— SEMINARI PERMANENT —
Història del treball social a Catalunya

Monogràfic d'Història del treball social

06

TSCAT
col·legi oficial
de treball social
de catalunya

Jose Fernández i Barrera
Magda Purroy Montull

El treball social amb la infància a Catalunya des dels inicis (1932) fins a l'any 1990

tscat.cat

Jose Fernández i Barrera

Diplomada en Treball Social, llicenciada en Dret i doctora en Sociologia per la UB. Ha treballat en l'àmbit de la salut i la salut mental, la infància i la família, en mediació familiar i en el suport al món associatiu, temes sobre els quals ha desenvolupat les seves línies d'investigació principals. Professora titular de Treball Social jubilada de la UB. IP Fundadora de GRITS (Grup d'Investigació i Innovació en Treball Social) de la UB i exdirectora del Departament de Treball Social (2008-2016). Vicepresidenta de la Fundació Congrés Català de Salut Mental (FCCSM) i membre activa del Col·legi de Treball Social de Catalunya (TSCAT) participant en el Seminari d'Història del Treball Social i en la Comissió de Supervisió.

Magda Purroy Montull

Treballadora social i llicenciada en Dret. Actualment jubilada, des dels seus inicis professionals l'any 1981 ha exercit com a treballadora social en l'Administració pública, a la Generalitat de Catalunya, en l'àmbit territorial de les terres de Lleida, Barcelona i serveis centrals, en els sectors d'infància i adolescència, majoritàriament, i en atenció a gent gran, tasca que ha compatibilitzat amb la docència durant tretze anys a la Universitat de Barcelona (UB), en el Departament de Treball Social i Serveis Socials, com a professora associada. El seu compromís amb la col·legiatura de Treball Social l'ha portat a implicar-se en diferents etapes i plataformes de la institució, participant en dues juntes coordinadores de la delegació de Lleida –primerament en l'etapa d'Associació i posteriorment ja com a Col·legi Professional– i actualment com a referent del grup "sèniors"; la seva participació en aquesta publicació col·legial l'entén com a part d'aquesta opció d'implicació.

El treball social amb la infància a Catalunya des dels inicis (1932) fins a l'any 1990

Publicacions del Col·legi Oficial de Treball Social Catalunya

MONOGRÀFIC D'HISTÒRIA DEL TREBALL SOCIAL NÚM. 6

2026

El treball social amb la infància a Catalunya des dels inicis (1932) fins a l'any 1990

AUTORES
Jose Fernández i Barrera i Magda Purroy Montull

COL·LABORADORES
Montserrat Cusó Torelló i Isabel Montraveta Rexach

Publicacions del Col·legi Oficial de Treball Social Catalunya
MONOGRÀFIC D'HISTÒRIA DEL TREBALL SOCIAL NÚM. 6
Juliol de 2026

Publicacions del Col·legi Oficial de Treball Social Catalunya
MONOGRÀFIC D'HISTÒRIA DEL TREBALL SOCIAL NÚM. 6

Títol: El treball social amb la infància a Catalunya des dels inicis (1932) fins a l'any 1990
Autores: Jose Fernández i Barrera i Magda Purroy Montull
Col·laboradores: Montserrat Cusó Torelló i Isabel Montraveta Rexach

Edita: Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Revisat per l'Assessoria de Publicacions no Periòdiques

Data de publicació: Juliol de 2026
Disseny i maquetació: Carme Guri Feliu
Impressió: Sprint Copy
Dipòsit legal: B 13359-2026
ISBN: 978-84-09-88062-1
Preu: 15 €

A la memòria de **Conxita Requena**
una gran referent en el treball social amb la infància
que va morir recentment i a qui li hagués agradat
poder veure aquesta publicació

Sumari

Sumari 5
Presentació de la degana 7
Agraïments 9
1. Presentació de l'estudi "Treball social amb la infància" 11
2. Context històric del treball social amb la infància i l'adolescència a Catalunya 15
2.1. El treball social amb infants i adolescents des dels seus inicis als anys cinquanta 15
2.1.1. La situació política: franquisme, tardofranquisme, Transició i inicis de la democràcia 15
2.2. La professió d'assistent social 19
2.3. El treball social amb infants i adolescents en democràcia 21
2.4. Les transferències de l'Estat a la Generalitat en matèria social 22
2.5. Les institucions catalanes competents en matèria d'infància i adolescència 25
2.6. El gran canvi produït per la Llei 21/1987 d'11 de novembre per la qual es modifiquen determinats articles del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil en matèria d'adopció 31
2.7. Justícia juvenil 32
3. Experiències de treball social en l'àmbit d'infància a Catalunya, anteriors a l'any 1990, partint d'articles publicats en la *RTS* del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya 35
3.1. Anàlisi del contingut dels articles publicats a la *RTS* 77
3.1.1. Interdisciplinarietat 77
3.1.2. Treball comunitari 77
3.1.3. Treball de grup 78

3.1.4. Coordinació 78
3.1.5. Participació dels infants / intervenció directa amb els infants 78
3.1.6. Posada en marxa i direcció del recurs per part dels professionals del treball social 79
3.1.7. Metodologia 79
3.1.8. Propostes de millora 80
4. Resultats del treball de camp realitzat sobre el treball social amb la infància 83
4.1. Característiques del treball social que s'ha realitzat amb la infància 85
4.2. El treball en equip i els professionals implicats 91
4.3. La coordinació amb els diversos espais dedicats a la infància i la seva valoració 93
4.4. Aportacions realitzades pels professionals del treball social en el treball amb la infància 96
4.5. Els principals reptes en què es van trobar els professionals del treball social que treballaven amb la infància 102
4.5.1. Reptes positius 102
4.5.2. Reptes negatius 104
4.6. Consideració de la importància de treballar directament amb la infància des del treball social 105
4.7. Els principals reptes del treball social amb la infància en el moment actual 107
4.8. Altres aportacions que cal destacar 110
5. Conclusions 113
6. Bibliografia 117

Presentació de la degana

Laura Morro Fernández
Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

Teniu a les mans una nova publicació del Seminari Permanent d'Història del TSCAT que, com ens té habituades, ofereix una rigorosa revisió històrica del treball social, en aquest cas referent a l'actuació amb la infància.

Aquesta publicació no podia arribar en un moment més oportú. Un moment en què Catalunya s'està replantejant com cal actuar amb la infància i la garantia dels seus drets, tant des de la protecció com des de la prevenció; estem tancant l'etapa de la DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència) i iniciem la de la DGPPIA (Direcció General de Prevenció i Protecció de la Infància i l'Adolescència), i això ha de suposar molt més que un canvi de nom: ha de canviar les bases per a un nou model d'atenció a la infància.

En moments com aquest és molt útil girar la vista enrere i analitzar com ha estat l'actuació dels poders públics i de les treballadores socials envers la infància, per veure l'evolució tant dels principis teòrics com de la pràctica.

Les treballadores socials hem tingut un paper fonamental en aquesta evolució. Aquesta publicació també posa el focus en el treball realitzat per les nostres precursores en uns moments molt crítics en l'àmbit polític i social, on replantejar-se el model d'atenció a la infància implicava confrontar amb un règim dictatorial que no donava treva i amb una presència molt escassa de treballadores socials a les institucions.

Com molt bé repassa la publicació, una evolució que, simplificant, va de l'assistència als infants desemparats, allunyant-los de les famílies i la comunitat, cap a una visió més holística i posant en primer lloc els infants com a protagonistes dels seus drets; del paradigma

de la beneficència al dels drets de les persones, tractant els infants no com a propietat de la família sinó com a persones amb unes necessitats i uns drets propis.

Serveixi aquesta publicació també d'homenatge a les professionals que han lluitat, i que segueixen lluitant, per la transformació del sistema. Per reclamar una especialització professional en l'atenció a la infància i una major cooperació entre les diferents professions que hi intervenen. Sempre amb l'objectiu que els nostres infants puguin ser més feliços i ser agents de canvi social en el present i en el futur.

Agraïments

Volem agrair la generositat que han tingut les treballadores socials aportant les seves experiències i coneixements del treball social que van realitzar amb la infància en el període estudiat:

JOSEFINA BASSETS I MARILL
MILAGROS CALLEJA GUTIÉRREZ
NÚRIA CARRERA I COMES
TERESA CASANOVAS I GARCIA
ALÍCIA COLL I ALEMANY
MANEL DOMINGO DÍEZ DE LA LASTRA
ROSA MARIA FERNÁNDEZ ALGUÉ
ROSA MARIA FERRER VALLS
ROSA FLORENSA PALAU
ASSUMPTA FRANQUESA I SEGURA
MARGARITA GÓMEZ REBOLLEDO
ROSA GONZÁLEZ MERINO
TERESA MASSONS I RABASSA
LOURDES MOLINA HERNÁNDEZ
PILAR NÚÑEZ NERÍN
ESTHER PARRAMON VIGATANA
XAVIER PELEGRÍ I VIAÑA
CARMINA PUIG CRUELLS
CONXITA REQUENA DAROCA
CRISTINA RIMBAU I ANDREU
ROSA ROMEU TARRAGONA
CARME RUBÍ MARTÍNEZ
NÚRIA TREPAT SECANELL

1. Presentació de l'estudi "Treball social amb la infància"

L'estudi sobre treball social amb els infants s'ha iniciat i realitzat en el marc del Seminari d'Història del Treball Social del TSCAT amb l'ànim de fer visible el treball que les treballadores socials han realitzat amb la infància des dels seus inicis al voltant dels anys 50. Un dels objectius principals per fer aquest estudi va ser que es partia del fet que el treball amb la infància ha estat sempre molt transcendent per al treball social i que els professionals han tingut un especial paper en el desenvolupament d'iniciatives a favor de la infància. Es va considerar que aquesta perspectiva encaixava plenament amb els objectius generals del Seminari d'Història, ja que d'aquesta manera es dedicava un apartat específic a una acció que considerem cabdal per al treball social.

Com és habitual, per emprendre una perspectiva històrica d'una acció professional s'havia de decidir què es volia estudiar i quin període abastaria. Les professionals que van iniciar i dissenyar l'estudi han estat Montserrat Cusó, Jose Fernández, Isabel Montraveta i Magda Purroy, totes elles treballadores socials i amb gran experiència en l'àmbit de la infància des de diverses perspectives i àmbits. Es va decidir que es partiria de fonts teòriques i del testimoniatge de treballadores socials que han exercit com a tals en llocs dedicats a la infància directament o indirectament des de diversos àmbits els més amplis possibles. Es partia de la idea que molt sovint s'ha treballat amb els infants amb una perspectiva de protecció i es va considerar que, tot i que és molt important protegir els infants, també era imprescindible visualitzar si s'havia treballat de manera més holística i des d'àmbits que de vegades no es tenen en compte com a preferents per treballar amb la infància i com s'havia fet. En aquest sentit, es partia dels principis establerts per la Convenció de les Nacions Unides (CNU) sobre els drets de la infància aprovada el 20 de novembre de 1989, que col·loca els infants com a protagonistes dels seus drets i no com a mers objectes on aquests es dipositen.

Prenent com a punt de partida aquesta visió més àmplia de com es treballa amb la infància, també calia decidir el període. Es va considerar que era important poder analitzar i reflectir les polítiques socials vigents en els diversos períodes, per això es va creure que s'havia d'iniciar amb el treball social que s'havia realitzat en el període franquista, que és quan, de fet, va començar a exercir-se la professió de treball social a l'Estat espanyol i Catalunya de manera més extensiva, ja que la primera escola de treball social es va crear l'any 1932 en època de la II República (Fernández *et al*., 2023), que és el moment també en què van començar a treballar algunes professionals en serveis de lluita contra la tuberculosi i en la prevenció de la mortalitat infantil (Fernández *et al*., 2023, p. 57; Estrada *et al*., 1976). Aquest fet, evidentment, col·locava les professionals en situacions força complexes i sovint amb grans dificultats per exercir un veritable treball social.

La Constitució espanyola aprovada el desembre de 1978 va fer possible establir unes polítiques socials que tenien en compte que s'havia de legislar i conviure en un estat social de dret. En aquest sentit i pel que fa a la infància, l'article 39.4 va establir que "els infants gaudiran de la protecció prevista en els acords internacionals que vetllen pels seus drets", i l'article 39.2 assegurava que els infants tenen, tots, els mateixos drets, independentment de la seva filiació. El desenvolupament legislatiu derivat d'aquests articles va fer que la pàtria potestat, a Catalunya anomenada la potestat del pare i de la mare, fos compartida entre tots dos, i en aprovar-se el divorci per la Llei 30/1981, publicada al BOE núm. 172 del 20/7/81, es va establir que els infants majors de dotze anys havien de ser escoltats en aquests processos. Es va considerar, doncs, que era interessant conèixer les activitats de les professionals en aquest període. També calia tenir en compte la importància de les autonomies i el fet que l'any 1981 es traspassessin a Catalunya les competències en matèria d'infància.

Per decidir quin seria el període a estudiar es va determinar que aquest seria des dels inicis, que situem al voltant dels anys cinquanta, fins a finals dels vuitanta, ja que l'any 1987 es va aprovar la Llei 21/87 sobre modificació del Codi civil en matèria d'adopció que,

malgrat que tenia aquest títol sobre adopció, modificava àmpliament les lleis en matèria d'infància i donava molt més protagonisme als professionals, desjudicialitzant moltes accions en benefici d'agilitzar les actuacions a favor de la infància. També es va consolidar el paper que tenien els infants en la presa de decisions en l'adopció i l'acolliment familiar. La CNU aprovada el 20 de novembre del 1989 va donar el suport definitiu a la possibilitat que les accions envers la infància els tinguessin més en compte com a actors i subjectes dels seus drets. Per això es va considerar d'especial rellevància comptar amb una visió qualitativa de quines han estat les aportacions del treball social amb la infància.

Per iniciar l'estudi, s'ha partit d'una anàlisi documental del context sociopolític d'aquests períodes. Per aproximar-se el millor possible al treball social que s'ha anat realitzant amb els infants, s'ha fet una anàlisi documental dels articles publicats en la *Revista de Treball Social* del TSCAT des dels seus inicis l'any 1960 fins a finals dels vuitanta. Per al treball de camp, s'ha comptat amb la participació i expertes aportacions de vint-i-sis professionals, vetllant perquè haguessin exercit la professió en diverses zones de Catalunya. Vuit de les professionals van ser entrevistades amb un guió semidirigit que va permetre que fluïssin diverses aportacions no previstes inicialment per les seves autores. La resta van contestar un qüestionari prèviament establert amb continguts similars als del guió de les entrevistes. També es va comptar amb les aportacions de Palmira Domènech que, a pesar que ja havia traspassat, la que va ser la seva alumna, Carmina Puig, ens les va fer arribar. Justament, en record i homenatge al paper cabdal que havia tingut Palmira Domènech amb els joves del Prat de Llobregat, un centre cívic de la ciutat porta el seu nom,[1] per iniciativa d'aquells joves, ara ja adults. Volem també destacar que, tot i que s'ha intentat diversificar les aportacions de treballadores socials en els diferents àmbits geogràfics, és evident que hi ha una concentració a la zona de Barcelona tant pel que fa als articles com a les professionals que hi han col·laborat. Tanmateix, una de les autores, Magda Purroy, procedeix de les terres de Lleida.

1 Vegeu: Centre Cívic Palmira Domènech.

2. Context històric del treball social amb la infància i l'adolescència a Catalunya

2.1. El treball social amb infants i adolescents des dels seus inicis als anys cinquanta

2.1.1. La situació política: franquisme, tardofranquisme, Transició i inicis de la democràcia

Si l'exercici del treball social no es pot deslligar del context històric, social, polític, ideològic del moment i del lloc en què es produeix, en el cas del treball social amb la infància i l'adolescència relatiu als anys a què fa referència aquest document, aquest factor afectà tant la formació, com el marc teòric, però sobretot la pràctica.

Els anys en què es va iniciar l'acció dels serveis socials com un servei públic, el país vivia encara sota el règim franquista i, per aquest motiu, l'atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc es feia sota la ideologia pròpia d'aquest règim i d'acord amb la Llei general de beneficència[2] del 24 de juny de 1849 publicada a la *Gaceta de Madrid* núm. 5.398.

Els anys de postguerra van ser molt difícils per a una part important de la població, aquella del bàndol dels perdedors que, en bona part, coincidia amb el de la classe treballadora. L'absència dels progenitors, que havien mort, i la pobresa derivada de la manca de feina, impedien fer front a les necessitats de la població, juntament amb el racionament dels aliments, que van produir un enorme patiment especialment a les famílies amb infants. Ells van patir-ho doblement: d'una banda, per la impossibilitat dels pares i mares de proveir-los dels recursos materials necessaris per al seu desenvolupament; de

2 El nom oficial és Llei d'establiments de beneficència tot i que també es coneix com a Llei de beneficència o Llei general de beneficiència.

l'altra i a conseqüència de l'anterior, alguns infants i adolescents van haver de ser internats en orfenats a desgrat sovint dels seus pares, que no veien cap altra sortida. L'internament els oferia aliment i educació, ambdós imprescindibles per créixer i desenvolupar-se físicament i intel·lectualment. Tanmateix, separar-los de les seves famílies i del seu entorn produí efectes col·laterals de mancances afectives i d'educació sentimental, que dificultaven un correcte desenvolupament afectivoemocional.

En aquells moments la presència dels assistents socials en les institucions era molt escassa, i la seva tasca era molt àmplia. Com hem dit anteriorment, estava sovint limitada per la ideologia imperant del règim, de la societat i de la institució en la qual exercia la seva professió. Aquestes institucions eren majoritàriament privades, moltes de les quals pertanyents a ordes religiosos, i en alguns casos dependents de l'Oficina del Niño de la Protección de Menores del Ministeri de Justícia. Entrats els anys 60, en un context sociopolític procliu al canvi i l'obertura cap a un escenari diferent, es va generar un replantejament de la professió, que buscava un espai i una especificitat propis en l'àmbit de l'actuació social. Volia superar la indefinició de la seva tasca, que al mateix temps portava a una manca de comprensió de la seva feina, i facilitava que aquesta seguís determinada per la institució en què es desenvolupava. Ja en aquells moments es va fer evident que la seva identitat havia estat dibuixada més pel seu origen religiós i pel marc institucional en el qual s'exercia la professió, que no pas per un marc conceptual propi.

Aquest replantejament i cerca de la identitat professional provocà una fractura social entre els que estaven contents treballant en institucions del franquisme i aquells a qui els urgia la innovació en l'acció social i que plantejaven una mirada més democràtica. En el cas del treball social amb la infància i l'adolescència, aquesta cerca del canvi en la professió de treball social es traduí en la creixent conscienciació respecte de la necessitat d'evolucionar des de "l'assistència als infants desemparats" vers el treball per a la transformació de la societat, mitjançant l'adopció del paper d'agents del canvi compromesos en la superació del paradigma de la beneficència, i caminar cap

al paradigma dels drets de les persones. En aquest cas, de la caritat envers els infants orfes i/o pobres, cap a una actuació de justícia davant de persones en situació d'extrema indefensió i dependència.

La dècada dels 70 portà la professió a abordar la constatació que s'havien tractat els problemes de les persones de forma individual, sense tenir en compte les seves circumstàncies i el seu entorn, ni la influència que aquests havien tingut en la seva situació. D'aquí va sorgir la necessitat d'abordar els problemes socials amb una mirada col·lectiva, buscant-ne les causes. Aquesta mirada desplaçava l'arrel del problema social de l'individu a la comunitat, a la societat en la qual aquesta estava inserida. La visió individual de l'infant i del "seu" problema formava part de l'actitud paternalista pròpia de l'època, que permetia ajudar aquells que procedien de famílies amb greus mancances materials que no podien cobrir les seves necessitats bàsiques. Però fora d'aquests dos àmbits, l'educació i la pobresa material de la família, no s'identificava cap altra necessitat d'intervenció de l'Estat.

A això cal afegir-hi el fet que no es percebien els infants i els adolescents com a persones que formaven un grup social, sinó com a fills d'uns pares, nets d'uns avis, nebots d'uns oncles, alumnes d'una escola, i per tant, com a membres d'una família o d'una institució a la qual "pertanyien". Mai com a persones individuals amb unes necessitats i uns drets propis, però que tanmateix conformaven un grup social. El respecte a la privacitat de la família i a la suposada inviolabilitat del domicili, juntament amb la manca de reconeixement de la relació entre els infants i els adolescents i la societat fora de l'àmbit escolar, impedien la intervenció protectora en la seva vida des de l'Administració així com la planificació i l'aplicació de projectes d'intervenció social col·lectius. Com recorda Ferran Casas: "Quines coses han de passar-li a l'infant o a un grup d'infants perquè deixem de considerar que la prioritat és 'respectar' la vida privada de les famílies, i ens considerem moralment obligats a intervenir des d'alguna instància socialment legitimada?" (Casas, 2006, p. 37).

L'atenció als infants i adolescents que necessitaven ser protegits de negligència i/o maltractament es feia exclusivament en centres tancats, on sovint feien l'escolaritat, rebien atenció mèdica, i feien activitats lúdiques. La majoria eren institucions religioses regides per capellans i monges, que decidien sobre el que era millor per als infants, tant amb relació a la sortida del centre per adopció o per retorn a casa, com per trasllat de centre. La decisió sobre l'internament quan no la realitzaven els pares voluntàriament per necessitats econòmiques, com s'ha dit abans, corresponia al Tribunal Tutelar de Menores que, sobre la base de determinada informació, obrien un plec de càrrecs als pares en el qual es feien constar les denúncies sobre un maltractament o una mala criança dels seus fills, davant del qual els pares havien de presentar un plec de descàrrecs, defensant la bona cura que donaven als infants.

Dels infants i dels adolescents se'n sabia ben poc en les institucions en què es trobaven internats, molt menys encara de les seves famílies i dels problemes que havien conduït a l'internament del fill o filla. Per aquest motiu difícilment es podia treballar per a la resolució de la situació causant de la separació dels fills dels seus pares, ni per fer actuacions reparadores de les mancances patides pels infants abans i durant el seu internament.

Els centres d'atenció als infants per excel·lència, i perquè n'eren els responsables segons la Llei d'establiments de beneficència de 24 de juny 1849,[3] eren els pertanyents a les diputacions provincials que tenien maternitats i orfenats. També existien centres de l'estat gestionats per la delegació de l'Instituto Nacional de Asistencia Social, INASS. Alguns ajuntaments, especialment l'Ajuntament de Barcelona, tenien els seus propis centres. Els tipus d'establiments eren diferents segons el moment històric. En alguns casos eren acollits conjuntament amb els adults encara que estiguessin separats, com eren les cases de misericòrdia i a Barcelona les Llars Mundet, que tenien acollits els infants, les persones amb discapacitat psíquica i les persones grans. Aquestes van ser les principals entitats que te-

3 *Gaceta de Madrid*, núm. 5.398, referència BOE-A-1849-2575.

nien centres amb infants i adolescents. També existien centres que depenien d'institucions privades i/o fundacions.

La Constitució espanyola del 1978, instituïda a conseqüència del nou règim polític, va generar un canvi a tots els nivells. L'article 27 estableix el dret a l'educació i la llibertat d'ensenyament, i s'estableix l'obligatorietat i gratuïtat de l'ensenyament bàsic. L'article 39 regula la protecció social, econòmica i jurídica de la família i estableix la igualtat dels fills, siguin o no matrimonials. Amb aquesta igualtat de drets es trencava amb la situació que havia provocat el franquisme que els fills que no naixien dins del matrimoni eren fills il·legítims. A la vegada, s'obliga l'estat a acollir-se als tractats internacionals que vetllen pels drets dels infants. L'article 49 estableix que s'ha de garantir una política de prevenció, tractament, rehabilitació i integració dels disminuïts psíquics.[4]

En aquesta s'hi establia un nou model d'estat, l'estat de les autonomies, que distribuïa les competències entre l'estat i el govern autonòmic, al qual es delegava competències diverses segons els estatuts d'autonomia de cada una. Així, l'Estatut d'autonomia de Catalunya aprovat l'any 1979, en l'article 9, establia com a competències exclusives les següents: les fundacions i associacions benèfiques, l'assistència social, la joventut, la promoció de la dona i la protecció i tutela de menors; la legislació i l'execució de la protecció i tutela de menors.

2.2. La professió d'assistent social

Durant els anys 70 la professió va patir una etapa complexa que alguns autors (Estruch i Güell, 1976) van anomenar "crisi d'identitat", en la qual, sense perdre les seves essències, va voler incardinar-se en el moment social. Sent, aquest, d'una profunda transformació i un moment històric tan interessant, aquesta crisi es va resoldre amb un enfortiment de la professió, amb nous objectius centrats en el món local i en el treball de barri i de comunitat. En

4 L'any 2024 s'ha modificat el terme per persones amb discapacitat.

realitat, és important destacar que el treball dels assistents socials, posteriorment ja anomenades treballadores socials, va començar a Catalunya amb l'escola de Barcelona, que es va fundar en temps de la II República, l'any 1932. Cal tenir en compte l'existència de sis escoles, dues a Barcelona, una a Lleida, una a Tarragona, una a Manresa i una a Sabadell/Terrassa. El periple seguit per aquestes sis escoles, de les quals es pot considerar que quatre continuen a les respectives universitats (Universitat de Barcelona, Universitat Ramon Llull, Universitat Rovira i Virgili i Universitat de Lleida), s'ha recollit de manera molt enriquidora en el llibre publicat pel Col·legi de Treball Social l'any 2023 (Fernández *et al*.) i on s'ha plasmat la història de la formació en treball social a Catalunya.

La professionalització de la feina es va mostrar en el mètode de treball social (Colomer, 1974). En el cas del treball social amb infants i adolescents, com en altres àmbits d'intervenció, el repte fou entomar els serveis i recursos existents provinents de l'època franquista i transformar-los a la llum dels nous paradigmes, especialment el de la normalització.

Aquesta transformació incloïa el desinternament de persones per tal de rebre atenció en el seu propi medi. En el cas dels infants i dels adolescents, aquest canvi es va iniciar amb l'inici de la democratització dels ajuntaments i, en conseqüència, de les diputacions, i també l'any 1981 amb el traspàs de l'Obra de Protección de Menores i l'execució de les mesures dels tribunals tutelars de menors. L'Ajuntament de Barcelona va emprendre tota una desinstitucionalització amb l'organització de col·lectius infantils i també ho van fer les maternitats provincials i altres centres dependents de les diputacions. Així mateix, hi va tenir un paper molt important el restabliment de la Generalitat de Catalunya i la creació del seu primer govern.

Cal tenir present que en l'etapa predemocràtica predominava a Catalunya, com a la resta de l'Estat espanyol, una visió assistencial que centrava la seva intervenció en l'internament de les persones, o en la no-intervenció, que en el cas dels infants i dels adolescents es concretava en el fet que o bé l'estat no intervenia en la vida de

la família o bé internava el nen, si considerava que aquest no rebia el tracte que mereixia. Per tant, l'atenció als infants es prestava en institucions tancades a les mans d'ordes religiosos en la majoria dels casos. L'any 1977 hi havia 112 institucions per a infants i adolescents a Catalunya, 14 de les quals acollien més de 100 infants, la qual cosa representava el 69% de tots els infants i adolescents institucionalitzats (Casas, 1994).

Aquesta concepció va anar evolucionant cap a un enfocament més col·lectiu, en la mateixa comunitat, amb la creació de centres oberts i altres serveis de suport que no implicaven la separació de l'infant del seu entorn familiar i social.

Arran dels primers traspassos a la Generalitat, de l'endegament dels ajuntaments democràtics, que ja havien existit durant la II República espanyola, i la consegüent creació dels serveis socials municipals, es va facilitar el treball social amb les famílies dels infants i dels adolescents sota tutela de l'Administració, que anteriorment eren atesos des de les mateixes institucions de guarda dels infants i dels adolescents. Es van començar a plantejar propostes de suport a les famílies perquè poguessin fer-se càrrec dels seus fills. De les institucions totals es passa a organitzar gradualment el que s'anomenaven "miniresidències", dotant-les d'una similitud al que podria resultar una llar familiar (Torralba, 2006, p. 39).

2.3. El treball social amb infants i adolescents en democràcia

La Constitució espanyola del 1978 va suposar un canvi de model d'estat perquè el definia com a estat social i de dret i, per tant, reconeixia que havia d'atendre les necessitats de la població. Per aquest motiu, s'establiren els mecanismes per portar a terme el deure de cobrir les necessitats dels ciutadans en el seu dret a gaudir d'un benestar social.

Abans de la Constitució, els serveis socials es regien per la Llei de beneficència de l'any 1849, model de beneficència que va persistir fins a mitjans dels anys 80 del segle següent. El gran canvi competencial a escala estatal es va produir l'any 1985 amb la nova Llei de bases de règim local 7/1985,[5] que plantejava l'oportuna autonomia, de la qual han de gaudir les corporacions locals, i modificava les competències atorgades a les diputacions fins aleshores. També van produir els principals canvis els estatuts d'autonomia de les diverses comunitats autònomes.

Amb tot i que ja el 17 de maig de l'any 1958, en la llei en què es promulgaven els Principios del Movimiento Nacional[6] es declarà que tots els espanyols tenien dret a rebre l'assistència i la seguretat social, a la mateixa norma es mostrava tant la necessitat de legitimació del règim franquista com el naixent debat entre el que era purament beneficència i el que havia de ser l'assistència social. Aquest debat, tanmateix, ja s'havia produït a Catalunya entre els anys 1920 i 1930.

L'any 1976 es va generar un moviment de renovació que va portar a la creació del CEMIP (Coordinadora d'Experiències amb Infants Inadaptats Psicosocialment), que va fer propostes engrescadores. Una d'aquestes va ser portada a terme per les treballadores socials, les quals, buscant noves idees, van rebre la influència de corrents provinents de l'Amèrica Llatina, liderades pels professors Ezequiel Ander-Egg i Paulo Freire, que aportaven una perspectiva comunitària. La qual va anar guanyant força els anys 70.

2.4. Les transferències de l'Estat a la Generalitat en matèria social

Com ja s'ha dit, l'existència de l'estat de les autonomies va comportar una sèrie de traspassos de competències de l'Estat espanyol cap a la Generalitat de Catalunya. Pel que fa a la infància es van tras-

5 BOE-A-1985-5392 Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local

6 BOE-B-1958-7949. Ley Fundamental de 17 de mayo de 1958 por la que se promulgan los principios del Movimiento Nacional.

passar les competències en matèria de protecció de menors ja l'any 1981 pel RD 1292 1981, de 8 de juliol.[7] Posteriorment, s'amplien les condicions traspassant més mitjans en matèria de protecció de menors.[8] Així, pel RD 1949 1980, de 31 de juliol, es van traspassar els serveis de l'Estat a la Generalitat en matèria de sanitat i serveis i assistència socials.[9] Aquest traspàs de les competències comportà que la Generalitat es fes càrrec dels centres i serveis del que fins aleshores constituïa l'Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS) i del Fondo Nacional de Asistencia Social (FONAS o FNAS). A partir d'aquell moment va ser possible conèixer quina era la població infantil atesa, les seves característiques i necessitats, i quins serveis i recursos se'ls oferien.

El nombre d'infants i adolescents en situació de risc (en aquells moments anomenats "en dificultat") i que es trobaven internats en centres el gener de 1982 eren 5.584. Atès que, com s'ha dit anteriorment, no existia cap més recurs que el residencial, es constatà que molts infants i adolescents no estaven atesos (Casas i Montserrat, 1998).

En el moment de les transferències de les competències en matèria d'infància i adolescència, no es va crear a la Generalitat un Departament de Benestar Social (creat posteriorment, l'any 1988), per la qual cosa les competències es van repartir entre els departaments de Sanitat i Assistència Social i el de Justícia.

El Departament de Sanitat i Assistència Social, després de Sanitat i Seguretat Social, assumí les competències en matèria de serveis socials, infància i família. Assumint, així, l'atenció als infants que no requerien mesures judicials per ser atesos. Mentre que el Departament de Justícia tenia les competències en matèria de protecció i tutela de menors i de justícia juvenil, fent-se càrrec de l'execució de mesures de l'aleshores Tribunal Tutelar de Menores. Ambdós

7 https://www.boe.es/eli/es/rd/1981/06/05/1292

8 BOE-A-1989-23066 Real Decreto 1170/1989, de 8 de septiembre, sobre ampliación de medios adscritos a los servicios traspasados a la Generalidad de Cataluña en materia de Protección de Menores.

9 BOE-A-1980-21169 Real Decreto 1949/1980, de 31 de julio, sobre traspasos de servicios del Estado a la Generalidad de Cataluña en materia de sanidad y servicios y asistencia sociales.

departaments van dur a terme les seves competències relatives a l'atenció a la infància desenvolupant les lleis respectives. El Departament de Justícia va crear la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors, que va ser l'encarregada de desenvolupar la Llei 11/1985 de protecció i tutela de menors tant en el vessant protector com en el de reforma. També establia les diverses mesures i entre les quals la dels acolliments familiars i les adopcions. Així, Catalunya va ser la primera comunitat autònoma que aprovava una llei en matèria d'infància en tot l'Estat.

A la vegada, el Departament de Sanitat va crear la Direcció General d'Assistència Social, que va assumir la gestió de les escoles bressol així com l'atenció dels infants que no requerien la intervenció del TTM, i que posteriorment es va fer a través de l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, ICASS. En el terreny de la planificació és important esmentar la publicació del Mapa de Serveis Socials el 1984. En el llibre 4 d'aquest mapa, realitzat per la Direcció General de Serveis Socials de l'aleshores Departament de Sanitat i Seguretat Social, es feia una menció específica als serveis i l'equipament per a la infància i adolescència amb problemes sociofamiliars, i es mostrava el marc jurídic i l'estructura territorial, així com els tipus de serveis i el nombre d'infants atesos (Mapa de Serveis Socials, 1984, p. 203-239).

Molt poc després de tenir ja aprovada la Llei de protecció de menors s'aprovava també la Llei 26/1985 de serveis socials de Catalunya. Aquesta llei va comportar la necessària modernització d'aquests serveis i fins i tot la seva concepció organitzant-los en serveis socials bàsics i serveis socials especialitzats. En l'article 5, establia com una de les seves àrees d'actuació l'atenció i la promoció del benestar de la infància i de l'adolescència, amb l'objectiu de contribuir a llur ple desenvolupament personal, especialment en els casos en què els entorns sociofamiliar i comunitari tinguin un alt risc social, sens perjudici de les funcions específiques de protecció i tutela de menors.

Amb les noves competències del govern de Catalunya s'observà que uns serveis d'infància adequats requerien una xarxa general de serveis socials i d'equipaments. Els recursos socials eren escassos i els problemes que afectaven els infants i els adolescents i les seves famílies, amb tot i que no havien estat objecte d'estudi, eren molt grans. Cal tenir en compte, que, com ja s'ha dit, no existia una xarxa de serveis socials, les famílies d'acolliment eren escassíssimes i els serveis depenien d'institucions religioses i del seu criteri, només hi havia centres tancats i poca cosa més. El que es podria considerar com a antecedent de les famílies d'acolliment van ser les famílies a les quals se'ls cedia un infant en "guarda i custòdia" pel Tribunal Tutelar de Menores i les famílies que acollien un infant per delegació de les diputacions per fer-se càrrec del seu alletament quan no hi havia llets artificials, i que sovint se'ls afillaven de manera permanent.

A Catalunya la majoria dels ajuntaments van assumir la tasca que els era encomanada, i molts van anar més enllà. Algunes de les actuacions municipals que van canviar les polítiques d'infància, abans i tot de les transferències, foren, per exemple, les de l'Ajuntament de Barcelona l'any 1977, quan, motivat per les pressions dels professionals i dels moviments socials, va revisar la situació dels centres residencials de la ciutat, els quals allotjaven 700 infants en tres grans institucions dependents de l'ajuntament i es van adoptar canvis significatius respecte de les revisions de les situacions familiars i socials dels infants, de plantejar noves alternatives, de descentralització dels serveis i recursos. L'Ajuntament de Barcelona també va ser pioner a crear un servei d'acolliment familiar de suport a famílies que ajudaven famílies, que va iniciar la treballadora social Josefina Bassets i el psicòleg Aleix Ripol i que va continuar com a TS Ció Barjau.[10]

10 Vegeu l'article citat després de la *RTS*: Barjau, Ció (1985). Un any en el Servei d'Acolliment Familiar de l'Ajuntament de Barcelona. *RTS* COTSC, 97, 106-113.

2.5. Les institucions catalanes competents en matèria d'infància i adolescència

Les transferències en matèria de protecció a la infància i l'adolescència per part de l'Estat van fer possible plantejar quin sistema de protecció a la infància i l'adolescència volíem per a Catalunya. L'any 1986 la Generalitat de Catalunya va promulgar el Decret 338/1986 de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància en alt risc social. El model proposat tenia com a objectius bàsics: prevenir i pal·liar els dèficits socials dels infants i dels adolescents que vivien en entorns familiars i socials que incidien potencialment de forma negativa en el seu desenvolupament, i promoure el seu benestar.

Per aconseguir aquests objectius es proposà dotar tot el territori català d'una xarxa d'equips interdisciplinaris territorialitzats i descentralitzats, que actuessin en estreta coordinació amb els serveis socials d'atenció primària. Es pretenia també introduir plantejaments tècnics i procediments administratius comuns a tot el territori per configurar un sistema global únic.

Respecte dels plantejaments tècnics, es va veure com a imprescindible que cada infant i adolescent tingués un estudi interdisciplinari aprofundit de la seva situació personal i familiar, amb una avaluació del risc social en el qual es trobava a l'inici de la intervenció, durant tot el procés i al final, i que fos realitzat pel mateix equip.

En conseqüència, des de l'ICASS es va reformar i replantejar de dalt a baix l'atenció als infants i adolescents, i des d'una nova conceptualització del que significava per a un infant o adolescent en situació de risc social, i per tant, respecte dels recursos i dels serveis per atendre les seves necessitats.

Aquesta reforma es va concretar, bàsicament, en el Programa per a l'atenció a la infància i l'adolescència en alt risc social, el qual pivotava en tres eixos:

a. L'enfortiment dels serveis d'atenció social primària, amb un enfocament comunitari i d'estreta col·laboració amb els serveis de salut i d'educació, amb l'objectiu de mantenir els infants i adolescents en risc social en el seu medi. Això implicava una ampliació dels professionals i uns recursos suficients.
b. La creació d'equips especialitzats en infància i adolescència per a l'atenció dels infants i adolescents que es trobaven en situacions complexes i greus que no es podien resoldre en el territori. Aquests equips van ser regulats mitjançant l'ordre de 27 d'octubre de 1987.
c. L'establiment d'un projecte de sensibilització social sobre els drets dels infants i dels adolescents

Malauradament, d'aquest programa ambiciós, pioner a l'Estat espanyol, i en plena consonància tant amb el paradigma de la normalització com en la creixent conscienciació que l'interès de l'infant hauria d'estar en el centre de l'acció social (posteriorment concretada en la Convenció de les Nacions Unides sobre els Drets de l'Infant de l'any 1989, i que en aquells moments ja es trobava en fase d'elaboració), només es va tirar endavant el segon eix, el dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència, EAIA. Tanmateix, s'ha de tenir en compte que l'any 1959 les Nacions Unides van aprovar la Declaració Universal dels Drets dels Nens, que es considera l'antecedent de la CNU.

Val a dir que tampoc el programa dels EAIA es va portar a terme com s'havia planejat. D'una banda, el fet de la seva doble dependència, orgànica de l'Administració local i funcional de la Generalitat, va dificultar sovint portar a terme el seu encàrrec. De l'altra, el canvi que va esdevenir-se per la promulgació de la Llei 21/1987 amb la conseqüent desjudicialització de la protecció dels infants i els adolescents a escala estatal, que els va portar a intervenir en les situacions de tutela administrativa (i no només de guarda administrativa), i que comportà encarregar-se del seguiment i l'avaluació de la situació dels infants i dels adolescents que estaven internats en centres residencials.

També es va crear la Direcció General d'Atenció a la Infància, DGAI, dins el recentment creat Departament de Benestar Social el setembre de 1988, assumint les competències que fins aleshores estaven divididas entre l'ICASS (del Departament de Sanitat i Serveis Socials) i la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors (del Departament de Justícia).

Els EAIA van ser establerts i regulats mitjançant l'anteriorment citat Decret 338/86 i per l'Ordre de 27 d'octubre de 1987. Aquest els definia com a equips interdisciplinaris de serveis socials especialitzats, compostos com a mínim per professionals del treball social, la psicologia i la pedagogia, i els encarregava les funcions de: a. atenció individualitzada als infants i les seves famílies; b. treball comunitari en el territori; c. col·laboració institucional; i d. assessorament a professionals. Les situacions d'infants i d'adolescents que calia estudiar, avaluar i proposar mesura administrativa o d'altres els eren derivades dels Serveis Socials d'Atenció Primària i de la Direcció General d'Atenció a la Infància, DGAI. Des de la seva creació, l'any 1987, fins a l'any 1990, es van crear 19 equips EAIA a Catalunya, 8 a la ciutat de Barcelona i la resta a les capitals de província i a ciutats de més de 200.000 habitants, implantant-se de forma progressiva.

El treball dels EAIA va comportar un canvi radical en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència a tots nivells. Els seus punts forts foren, especialment:

- El treball interdisciplinari, poc experimentat encara en l'àmbit de la protecció a la infància, ja que, si bé existien equips multidisciplinaris, en aquest cas es volgué anar més enllà. Requeria aportar els coneixements específics de cada una de les professions; reflexionar conjuntament i solidàriament sobre la millor proposta; elaborar conjuntament una síntesi avaluativa, amb l'informe-proposta derivat de l'estudi realitzat, i un pla de millora; i corresponsabilitzar-se de les propostes i decisions preses. Aquestes actuacions també eren proporcionades pels

equips tècnics de la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors dependents de la Conselleria de Justícia.

- Una imprescindible coordinació continuada i estreta amb els serveis d'atenció social primària, que, fins a aquell moment, no atenien les famílies dels infants sota mesura administrativa, i molt sovint les desconeixien. Aquesta col·laboració i coordinació no van ser fàcils i inicialment van trobar-se amb dificultats importants: el diferent encàrrec, la diversitat de dependències funcionals, i la forma de treballar segregada fins a aquell moment, en van ser segurament les més destacables. Amb el temps, va demostrar-se progressivament que aquest era un dels punts forts del treball social amb els infants i els adolescents i les seves famílies. Aquest sistema de treball va requerir grans esforços tant per part dels professionals de l'atenció primària com per part dels EAIA.

- Per primera vegada un equip tècnic decidia la mesura de protecció dels infants i adolescents d'un grup familiar. La legislació establia que la valoració de les situacions de risc social infantil que fossin susceptibles de mesures protectores havia de ser portada a terme per part d'un equip tècnic que l'elevava al jutge de menors i era aquest qui decidia a partir de l'estudi rebut. Tanmateix, amb la implantació dels EAIA, la decisió final era de l'òrgan administratiu, en aquest cas la DGAI, qui mitjançant la resolució administrativa establia la mesura. Per a aquest fi, s'establí un mecanisme de supervisió a la DGAI: els equips de suport tècnic als EAIA, compostos també per professionals del treball social, de la psicologia i de la pedagogia, que eren els responsables de determinats territoris. Aquests equips de suport tenien la missió de supervisar el procés d'estudi, avaluació i elaboració de la síntesi avaluativa i, especialment, de revisar des de la perspectiva de l'Administració competent, si la mesura proposada estava degudament fonamentada, tant tècnicament, com

jurídicament, per a la qual cosa els/les professionals de suport tècnic rebien l'assessorament del gabinet jurídic del Departament.

- L'articulació de la xarxa de serveis i recursos d'atenció a la infància i l'adolescència: recollint les observacions i valoracions dels diferents serveis educatius, de salut, de lleure, assessorant sobre els indicadors de risc social, proposant eines d'intervenció des del territori, i en l'aplicació dels plans de millora.

En el marc de les competències derivades del Departament de Justícia i de la Llei 11/1985 de protecció i tutela de menors, es va crear la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors, que es va organitzar en diversos serveis dedicats a executar les mesures dels tribunals tutelars de menors. Es va crear un servei de centres, un servei de diagnòstic i acolliments familiars, i un servei de medi obert que s'encarregava d'assumir les funcions que fins abans dels traspassos realitzaven els delegats d'assistència al menor (DAM). El departament també es va organitzar de manera que se separaven les funcions de protecció a la infància de les que eren de l'anomenada reforma i que executava mesures a infants que havien comès una infracció que, si no fossin menors d'edat, s'hauria considerat delicte.

De la mateixa manera que s'organitzaven els EAIA des de l'ICASS, es van crear equips tècnics de diagnòstic i acolliments familiars, i diferents equips tècnics que estaven formats per treballadores socials, pedagogs i psicòlegs. Uns equips eren per orientar les mesures a prendre i els que estaven als centres o en mesures d'acolliment familiar, per fer el seguiment d'aquestes mesures i valorar la possibilitat que l'infant tornés al medi familiar.

En aquest context començà a treballar l'equip tècnic d'assessorament, dependent de la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors, del Departament de Justícia. Aquest equip estava format per professionals del treball social, de la psicologia i la pedagogia, i el seu encàrrec professional era el d'estudiar les famílies i els in-

fants dels quals el jutge de menors havia obert un expedient, i fer la proposta d'internament o de seguiment en el medi. El mateix equip tenia alguns dels seus membres assignats al centre d'observació i diagnòstic Els Til·lers, a Mollet del Vallès, i als centres d'acolliment d'infants Els Llimoners i Vilana, de Barcelona. La seva tasca era la mateixa que a l'equip ambulatori, però els estudis i diagnòstics els realitzaven respecte dels nens, nenes i adolescents que havien ingressat en els esmentats centres per ordre judicial i per via d'urgència.

2.6. El gran canvi produït per la Llei 21/1987 d'11 de novembre per la qual es modifiquen determinats articles del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil en matèria d'adopció[11]

Aquesta llei, tot i que va ser proposada per facilitar i regularitzar les adopcions i els acolliments familiars d'infants, va significar una veritable revolució pel que fa a l'atenció als infants i adolescents ja que prenia molta més força el paper de les administracions públiques en detriment del poder judicial per afavorir mesures ràpides de protecció. Així, es va establir una figura novedosa, que va ser la declaració de desemparament d'un infant quan no rebia l'atenció necessària dels seus progenitors o tutors legals i que comportava la immediata separació de l'infant per ser atès per l'òrgan competent en matèria d'infància a la comunitat autònoma. La promulgació de la Llei va tenir com a conseqüència la desaparició de la funció protectora dels TTM, que va passar a ser competència de les administracions autònomes. Aquesta funció que tenien les administracions va passar a ser assumida, pel que fa al seu aspecte tècnic, pels equips de professionals formats per treballadores socials, pedagogs i psicòlegs, que eren els que assumien la tasca de fer els estudis, diagnòstics i propostes de desemparament, i posteriorment també els que feien els estudis per proposar els infants

11 BOE-A-1987-25627 Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción.

que havien de rebre mesures de centres, acolliments familiars i adopcions. Aquesta darrera mesura era la que s'havia de proposar necessàriament al jutge, que requeria informes tècnics dels infants a mesura que eren adoptables i també de les persones que es proposaven per ser pares adoptius.

Com s'ha dit abans, molts dels equips que es feien càrrec de fer els conseqüents informes i seguiments eren els EAIA i també els mateixos equips que depenien de la Generalitat a través de la DGAI (Direcció General d'Atenció a la Infància), que després va esdevenir DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència).

2.7. Justícia juvenil

D'altra banda, el Decret 338/1986, de 18 de novembre de la Generalitat de Catalunya, de regulació de l'atenció i protecció a la infància i l'adolescència en alt risc social va mantenir la responsabilitat dels adolescents que havien infringit la llei al Departament de Justícia, frustrant així la demanda i el desig dels professionals que treballaven en l'àmbit de la infància i l'adolescència que l'atenció dels infants quedés sota la responsabilitat d'un sol òrgan administratiu. La reforma de la legislació vinculada als menors d'edat que si fossin majors cometrien delictes va trigar molt a modificar-se perquè hi havia dos grans canvis a realitzar, l'un, modificar l'edat penal, que havia de començar als divuit anys, i l'altre, fer una llei específica per als menors infractors perquè comptessin amb totes les garanties d'un estat de dret. Tots dos canvis van ser polèmics perquè es considerava que l'edat de l'adolescència és especialment procliu a cometre delictes. Així, l'any 2000 es va promulgar la Llei orgànica 5/2000 de responsabilitat penal dels menors, que assenyalava que la llei s'aplicaria per exigir la responsabilitat de les persones majors de catorze anys i menors de divuit que cometessin fets tipificats com a delictes o faltes en el Codi penal o les lleis penals especials.[12]

12 BOE-A-2000-641 Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

En la Transició i prèviament a l'aprovació de la Llei 21/1987 i com ja s'ha esmentat anteriorment, s'ha de posar en rellevància el paper que van tenir les diputacions provincials i especialment la Diputació de Barcelona, que va elaborar un pla general d'atenció a la infància i a la joventut en què detallava amb gran precisió l'abast que tenia i havia de tenir la reforma de les grans institucions que fins aleshores s'havien fet càrrec de la infància i l'adolescència. Aquest pla assenyalava quin era l'estat de la qüestió, el marc conceptual, els eixos bàsics d'atenció i els projectes específics (Diputació de Barcelona, 1987).

Finalment, el període analitzat es tanca amb un gran avenç legislatiu, l'aprovació de la CNU sobre els drets de la infància, aprovada el 20 de novembre de 1989 i ratificada per la majoria de països del món. Aquesta convenció va ser la que va catapultar la consideració dels infants com a subjectes de drets i no com a mers objectes de protecció.[13] La convenció va ser ratificada per Espanya el 26 de gener de 1990 i com a conseqüència va esdevenir d'obligat compliment a tot l'Estat espanyol.[14]

13 Convenció sobre els Drets de l'Infant.

14 BOE-A-1990-31312 Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989.

3. Experiències de treball social en l'àmbit d'infància a Catalunya, anteriors a l'any 1990, partint d'articles publicats en la *RTS* del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya

La *Revista de Treball Social* (*RTS*), editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, ens ofereix un interessant i ampli ventall d'experiències en el sector de la infància i de l'adolescència portades a terme, i en molts casos liderades, des del treball social a Catalunya en l'etapa anterior a 1990. Aquestes iniciatives, en gran part capdavanteres en el nostre entorn, són exposades i analitzades per les mateixes professionals que les han impulsat.

L'exposició d'alguns trets peculiars que aportem segueix la cronologia de la publicació mateixa en la *RTS*, per tal que l'opció d'agrupar-ho per àmbits no impliqués condicionar-ne d'alguna manera la lectura, donat que en molts casos hi trobem trets de transversalitat que també conformen alguna de les característiques d'aquestes actuacions, i per donar una possible visió d'evolució. Però, intentant fer-ne una certa taxonomia, podem emmarcar les diferents iniciatives en els següents àmbits generals: Educació – Escola – Ensenyament, Discapacitat, Salut, Lleure, Acolliment Familiar, Acolliment Residencial, Justícia, Prevenció – Detecció – Abordatge de situacions de risc.

La ubicació territorial de les actuacions, de les quals exposem un extracte, és àmplia i variada, sempre dintre del marc del nostre país, facilitant així una certa visió de conjunt en uns moments històrics determinats, amb els seus elements comuns i les seves peculiaritats diferenciadores.

- Rosa Romeu Tarragona,[15] des de la seva tasca de treballadora social de Càritas Diocesana de Barcelona, exposa una experiència d'autogestió escolar (1974-1975) entre pares, mestres i alumnes, a l'Escola Gregal de la zona Besòs de Barcelona (Romeu, 1977).[16]

Es tracta d'una experiència d'interdisciplinarietat i treball comunitari, que pretén possibilitar que pares, mestres i alumnes iniciïn un procés d'autogestió a l'escola. La programació i els projectes d'execució, així com la determinació del mètode i les tècniques a seguir en l'acció serien posteriors a l'avaluació d'anteriors treballs i incidències en els diferents camps de l'acció professional. A partir de la reflexió crítica de l'acció i de la pràctica portada a terme, es van projectant noves accions.

L'estratègia d'intervenció s'efectua al voltant de tres nuclis d'incidència professional: de la comunitat cap a l'escola, de l'escola cap a la comunitat i dintre de l'escola. En tots tres eixos d'actuació destaquen les idees de fomentar el nivell participatiu dels tres estaments implicats (assemblees, tallers, control de l'economia i secretaria...), mantenir una escola oberta a la realitat i les necessitats de l'entorn, difondre l'experiència de l'escola als diferents nuclis associatius de la zona, destacant la importància del treball interdisciplinari. L'autora de l'article destaca la importància de l'avaluació des de l'inici de l'acció i durant l'execució.

No s'exposa de manera exhaustiva la intervenció concreta des del treball social, argumentant que el procés d'autogestió és un treball col·lectiu i, per tant, difícil d'explicitar per sectors professionals separats. Tot i això, cal evidenciar que el treball està liderat per una treballadora social i en aquest sentit pertany de manera directa a les accions vinculades al treball social.

15 Medalla d'Or, Col·legi Professional de Treball Social de Catalunya, 2019.

16 L'experiència de Rosa Romeu amb la infància en el marc del treball social comunitari s'ha fet palesa especialment pel fet de col·laborar com a entrevistada en aquest estudi.

- M. Cristina Batlle, des de la tasca compartida de directora i assistent social,[17] exposa l'experiència de la guarderia CUC de Barcelona, creada per atendre exclusivament infants de 0 a 2 anys fills de mares solteres, separades o vídues que treballen en horaris no compatibles amb els d'altres guarderies (Batlle, 1978).[18]

Es tracta d'un recurs que funciona ininterrompudament tots els dies de l'any i les 24 hores del dia, amb capacitat màxima per a 25 infants, places que sempre estan ocupades.[19] També s'accepten fills de pares sols, en situacions d'abandonament per part de la mare. Compta amb una plantilla de 13 persones dels àmbits de puericultura i personal de serveis –cuina i neteja–, a més de la treballadora social/directora, persones voluntàries i estudiants de puericultura en pràctiques; els aspectes mèdics són atesos per un pediatre en règim de voluntariat dos cops per setmana.

Les tècniques de treball social emprades són: entrevista periòdica amb les mares per motivar-les respecte als fills; orientació i coneixement de recursos; treball de grup a dos nivells, intern amb els professionals del centre, extern amb les guarderies de la Coordinadora d'Escoles Bressol; planificació i organització; documentació –informes de les entrevistes, fitxes individuals, estudis realitzats...

En la major part dels casos es constata una progressió en la relació mare-fill. També s'aprecien molt bons resultats en l'evolució psicològica dels infants (terrors, inhibició, agressivitat, retards psicomotors...), confirmats per dos estudis comparatius amb guarderies "normals". Quedaria per fer una tasca a fons, de formació de les mares, sobretot per preparar-les millor per al futur, quan l'infant surti de la guarderia.

17 Emprem el terme *assistent social* respectant la terminologia de l'escrit que comentem, que és també la pròpia de l'època de gran part dels articles de la *RTS* exposats en aquest apartat.

18 Una de les fundadores de la guarderia CUC va ser Conxita Requena, també directament implicada en aquest estudi.

19 El preu a pagar seria proporcional a les hores d'estada en el recurs. Una estada completa suposava un pagament de 6.700 pessetes, que no era ni un 30% de cost real. En el moment de la redacció d'aquest article, tots els infants estaven en règim d'internat.

- Montserrat Colomer Salmons,[20] Montserrat Flaquer Badell i Maria Teresa Massons i Rabassa,[21] treballadores socials, exposen una investigació que van portar a terme en relació amb la problemàtica infantil al barri de la Mina (Barcelona), així com l'impacte que va tenir (Colomer *et al.*, 1979).

L'estudi té finalitat operativa: documentar, davant les institucions, la demanda d'atenció adient a la infància marginada, partint del fet que l'infant forma part d'una família i d'una comunitat; per tant, no es tracta tan sols d'un problema individual, sinó que es cerca tenir una visió global de la situació. Les alternatives es presenten especialment orientades a la prevenció dels problemes, tenint en compte la implicació de professionals de diferents disciplines i de la població del barri en general.[22]

Partint de les dades dels expedients relacionats amb problemàtica infantil, es té en compte una població de 460 infants entre 0 i 21 anys: 339 que ja presenten problemes i 121 germans dels anteriors o menors de 5 anys que encara no evidencien conflicte però que cal tenir en compte per adoptar mesures preventives. S'agrupen en 5 categories: absentisme escolar, inadaptació en general (conductes agressives, desequilibris emocionals, etc.), delinqüència, infants internats, infants amb discapacitats físiques o psíquiques. Les famílies queden agrupades en 6 tipologies: en les quals es produeix abandonament físic o psíquic del pare i/o de la mare; convivència negativa de parella –fonamentalment per alcoholisme–; ambient familiar d'extrema pobresa cultural, intel·lectual o física; abandonament involuntari de la mare; extrema pobresa econòmica; famílies on no s'ha detectat cap problema aparent.

20 Medalla d'Or, Col·legi Professional de Treball Social de Catalunya, 2008.

21 Teresa Massons ha estat també directament implicada en aquest treball.

22 Per a la realització de les alternatives proposades, es va formar una comissió gestora dintre de l'Associació de Veïns corresponent. A més, aquest estudi va ser avaluat i completat per altres informes posteriors efectuats per professorat d'EGB i de Formació Professional.

També s'analitza el tipus de relació pares-fills, agrupant-les en 5 categories: relacions pares-fills d'absoluta indiferència, maltractaments físics, relacions dures i agressives, poca relació mare-fill per treball absorbent de la mare, desconeixement d'existència d'anomalies. I, efectuades totes les classificacions anteriors, s'efectuen dues correlacions: tipus de família/problemes presentats pels infants, tipus de tracte familiar/problemes presentats pels infants.

En les conclusions de l'estudi es destaca, per exemple, la necessitat de la coordinació interprofessional –mestres, pediatres, psicòlegs, treballadores socials, educadores de carrer, etc.–, així com de les institucions públiques i privades que s'ocupaven aleshores dels problemes de la infància –Obra de Protecció de Menors, Càritas Diocesana, Moviment d'Atenció a Certs Infants (MACI), etc.–. També es posa en relleu la necessitat d'intensificar el treball social i els recursos del mateix barri, per tal de poder portar a terme una tasca preventiva, augmentant el nombre de personal qualificat per atendre professionalment tant les famílies com els infants. Es manifesta la importància de l'organització de les escoles, procurant des dels organismes pertinents que tot l'equip de mestres dels diferents grups escolars treballi molt integrat i amb suficient coneixement del medi, mirant d'assolir l'equilibri entre un ensenyament que prescindeixi dels programes i l'aprenentatge fonamentat en una abstracció, que no té res a veure amb la realitat quotidiana dels alumnes.[23]

- M. Cristina Batlle i M. Concepció Requena,[24] treballadores socials, partint de la creació a Barcelona d'un Patronat Municipal de Guarderies, exposen diferents aspectes observats amb relació a l'infant marginat en la franja de 0 a 3 anys, segons les aportacions de diferents persones i entitats directament afectades i/o interessades en aquesta problemàtica (Batlle i Requena, 1979).

23 Es fa referència en aquest sentit a les aules obertes en els locals de l'Associació de Veïns i a càrrec de mestres estatals, i dedicades a infants escolaritzats tardanament; iniciades el curs anterior a la redacció d'aquest article i impulsades per la Vocalia de Cultura de l'Associació.

24 Conxita Requena ha estat també una de les col·laboradores directes d'aquest estudi sobre el treball social amb la infància donant informació de manera directa.

El patronat,[25] conscient que el problema específic de les guarderies era conseqüència d'una problemàtica molt més àmplia, pretenia potenciar l'elaboració d'un pla de treball per aprofundir i cercar alternatives a la marginació infantil.[26] Així, va quedar constituït un grup de treball per seguir estudiant aquesta problemàtica.[27] S'està d'acord en el fet que és necessària una reforma legislativa, que la marginació té origen i causes socials, i que a les associacions de veïns els és difícil conèixer i resoldre problemes específics de marginació.

Es va veure la necessitat d'emmarcar i analitzar les situacions que són l'origen immediat de la marginació infantil, descrivint unes situacions tipus[28] en les quals no hi ha un àmbit familiar que assumeixi l'infant o que, de ser-hi, presenta greus dificultats per assumir-lo:

1. Situacions en les quals només hi ha una part de la família (pares/mares solters, separats o vidus; pare i/o mare hospitalitzat; empresonament de mare o pare; fills de prostitutes).
2. Situacions amb un àmbit familiar molt deteriorat (pares/mares disminuïts psíquics; explotació o maltractament greu dels fills; abandonament –manca d'atenció en l'alimentació, atenció sanitària mínima).
3. Situacions amb greus dificultats socioeconòmiques que imposibiliten assumir els fills (manca de recursos econòmics mínims, manca d'habitatge adient).
4. Situacions amb manca absoluta d'àmbit familiar.

25 La Coordinadora d'Escoles Bressol de Barcelona havia exigit, com una de les seves reivindicacions, la creació d'un Patronat Municipal de Guarderies, el qual, una vegada creat, va començar a funcionar amb un equip tècnic format per un psicòleg, un pedagog i més endavant un metge pediatre.

26 A la primera reunió convocada hi assisteixen: Servei d'Infància de Càritas Diocesana, Conselleria de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, Guarderia Residència CUC, GAP (Grup d'Assessorament Popular), IRES (Institut de Reinserció Social), Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona, Guarderia Residència infantil Siracusa, MACI (Moviment d'Atenció a Certs Infants), Guarderia Ntra. Senyora de Fàtima, Patronat de Protecció a la Dona, Residència Maternal Sta. Isabel, Residència Maternal Mare Teresa, Institució Villa Teresita, Residència Vilana (Protecció a la Dona), SOMS (Servei d'Orientació per a Mares Solteres) i Rosa Sensat.

27 Formen part d'aquest grup de treball: Llar d'Infants, MACI, Rosa Sensat, CUC, Obra Ntra. Senyora. de Fàtima, IRES, SOMS, GAP, Residència Mare Teresa i Càritas.

28 Formen part d'aquest grup de treball: Llar d'Infants, MACI, Rosa Sensat, CUC, Obra Ntra. Senyora. de Fàtima, IRES, SOMS, GAP, Residència Mare Teresa i Càritas.

S'enumeren un seguit de recursos per a cadascuna de les situacions esmentades:

1. Per a mares/pares solters, separats o vidus: internament de l'infant (guarderies privades sense afany de lucre –CUC i Siracusa–, Maternitat Provincial de Barcelona, Aldees Infantils SOS, Mensajeros de la Paz); renunciar definitivament a l'infant (SOMS, Maternitat Provincial de Barcelona, MACI...); deixar l'infant en guarda i custòdia (MACI, TTM –Tribunal Tutelar de Menores–); ingressar mare i fill/a, fins que l'infant tingui 2 anys, en una residència per a mares solteres (Residència Sta. Eulàlia, Residència Villa Teresita, Residència Madre Teresa, Residència Vilana –dependent del Ministeri de Justícia).
2. En cas de pare/mare hospitalitzat o empresonat: internament en guarderies privades (CUC, Siracusa o Ntra. Senyora de Fàtima). Per a fills de prostitutes: prostitutes d'edat avançada ja retirades assumeixen l'atenció dels de les més joves; internament en guarderies. En cas de marc familiar excessivament deteriorat: MACI –guarda i custòdia–, Aldeas Infantiles SOS, Mensajeros de la Paz.
3. Marc familiar complet però amb greus dificultats socioeconòmiques: serveis de beneficència local –ajuntament o bisbat–, Càritas Diocesana –que en aquests casos preveu internament temporal dels fills menors en la Guarderia Siracusa.
4. Quan no hi ha cap tipus d'entorn familiar: generalment s'opta per l'adopció.

Es constata que, davant de la greu carència de serveis públics, les institucions que intenten donar resposta a aquestes problemàtiques són majoritàriament d'iniciativa privada. Però el seu desconeixement de la magnitud de les necessitats reals i sense poder analitzar les causes profundes que originen les esmentades situacions només centren llur actuació sobre els efectes. S'ha partit, per tant, d'un marcat caràcter assistencial i, només posteriorment, algunes d'aquestes entitats s'han plantejat la necessitat de fer una funció educativa.

S'analitzen els aspectes negatius de l'internament, que suposa una separació real fill/pare-mare, ja que només possibilita la relació esporàdica i espaiada, precisament en les edats més importants per al desenvolupament i l'estructuració de la personalitat. El fet que aquestes institucions no participin en cap marc social determinat (barri, associació de veïns...), no ajuda a la inserció social dels pares. Tampoc es realitza una incidència pluridisciplinària en la problemàtica global de la situació. I s'ha demostrat estadísticament que moltes persones amb problemes van ser internats en institucions en llur infància.

Finalment, les autores de l'article aporten unes propostes i possibles línies d'actuació per a futures polítiques d'atenció a la infància, partint d'un estudi en profunditat en relació amb els serveis i la gestió de cadascuna de les institucions implicades en l'àmbit. Proposen que es porti a terme un estudi de cada cas concret dels infants internats, així com de les sol·licituds d'internament que es vagin presentant. Recomanen evitar, si és possible, la separació perllongada mare-fill; però si aquesta és imprescindible, procurar a l'infant un entorn adient, fent que l'internament sigui temporal i facilitant ajut a les famílies (econòmic, prestació de personal –puericultura, personal especialitzat que eduqui en cura de la llar i del nen–, servei a domicili –substitució de la mare en cas de malaltia o hospitalització d'algun familiar–, personal especialitzat que en tingui cura a la llar de l'infant quan aquest estigui malalt i no pugui anar a la guarderia). Destaquen la necessitat de tractar les causes.

- M. Dolors Viñas, com a assistent social de la Residència Serradell-Trabal (Llars Mundet), exposa quines són les institucions existents aleshores en el territori de Barcelona per acollir nois i noies, infants i adolescents, i aporta una reflexió al voltant d'aquests recursos institucionals (Viñas, 1979).[29]

29 Aquesta realitat de l'existència només d'atenció a la infància en institucions s'ha remarcat extensament en el context històric d'aquest treball.

Així, agrupa aquests centres en tres tipologies: grans institucions dependents de Tribunal Tutelar, protecció de menors o diputació provincial; institucions mitjanes de patronats privats i d'Església; intents de renovació institucional (Aldeas, Mensajeros, col·lectius infantils). Cadascuna d'aquestes institucions té criteris propis per a la selecció dels infants i n'accepta un nombre segons la capacitat d'atenció de cada grup, els quals responen als programes que tenen sobre les necessitats prioritàries de la infància (afectives, socials, psicològiques, escolars, mèdiques, jurídiques, etc.). Per tant, hi ha diferències en relació amb els objectius.

D'altra banda, exposa que sovint en les grans institucions s'hi troben nois acollits que ja no necessiten ajuda, perquè la crisi familiar que va justificar l'ingrés ja s'ha resolt o perquè podrien tornar amb la pròpia família amb un ajut econòmic (procurant-los plaça escolar i beca de menjador). Alguns d'ells, amb el corresponent procés legal, podrien passar a viure en famílies substitutes (custòdies, adopcions...). No sempre les famílies estan disposades a admetre'ls de nou, implicant una tasca de coordinació amb el/la professional del barri i establint una bona relació amb la família per tal de vèncer resistències.

Quant a les famílies substitutes, per mitjà del Tribunal Tutelar de Menores (TTM) se'ls encomanen aquells infants les famílies dels quals es troben en problemes, perquè, acceptant la seva realitat i fent de "pares", tinguin, a més, una actitud compensadora de les dificultats del nen/a, tot i sense saber si la relació serà durable. Si l'infant queda a càrrec d'un familiar, el TTM pot concedir 3.000 pessetes per a cada nen/a quan aquests familiars demostren tenir dificultats econòmiques –ajut que a la pràctica no és fàcil d'aconseguir, ni reunint les condicions–. De totes maneres, segons l'autora de l'article hi ha molts nois i noies en situacions familiars molt greus que no reben cap ajut, considerant indispensable una coordinació seriosa així com una revisió de la realitat existent. Paral·lelament, es proposa la creació d'un departament de benestar familiar amb oficines als barris de cada població, per tal de preveure i atendre els conflictes en el lloc i el moment, amb equips interdisciplinaris

(advocats, metges, psicòlegs, assistents socials, mestres, educadors, etc.) i mitjans econòmics suficients per crear els recursos que cada barri necessita (cases de família, colònies de vacances, escoles, guarderies, ensenyament professional, instituts, esplais, esports, activitats culturals, ambulatoris, educadors de carrer, equips de terapeutes, casals de joventut...), amb autonomia per a la seva organització i gestió, així com per a la reconversió i coordinació dels recursos existents a cada barri, i per a la unificació de criteris en la manera d'utilitzar els esmentats recursos i serveis.

En definitiva, es proposa racionalitzar els serveis perquè esdevinguin més eficaços, sense que això impliqui un considerable augment de les despeses que l'Administració destina als infants, evitant amb tots els mitjans possibles la institucionalització, programant un pla de reconversió dels centres d'internament existents, creant centres oberts als barris i procurant que els infants disposin d'una real atenció compensadora de la situació en què es troben en els aspectes escolars, ambientals, de salut, etc.

- Rosa Romeu,[30] com a treballadora social de Càritas Diocesana de Barcelona, aporta l'exposició i anàlisi d'una experiència de treball social comunitari en el Centre de Coordinació per a la Higiene i Salut de la Zona Besòs, que pretén donar resposta a la problemàtica de la infància i l'adolescència (Romeu, 1979).

El centre, que neix per portar a terme un treball de coordinació interdisciplinària (psicosociopedagògica sanitària) de la zona, està format per professionals i veïns a fi d'unificar esforços, tendint a incidir principalment en l'àmbit escolar de tota la zona, entenent que la institució escolar és un dels serveis més importants de la comunitat, encara que veient la necessitat de donar-hi un enfocament global a la realitat de l'infant cap a una prevenció que asseguri la seva salut mental i física. La metodologia de treball consisteix a

30 Autora de l'article "Gregal: Autogestión escolar en un barrio obrero", referenciat anteriorment en aquest text i que ha estat una de les TS entrevistades. En la seva entrevista relata extensament la importància d'aquest treball realitzat.

discutir i analitzar totes les problemàtiques i propostes que siguin conegudes per qualsevol membre del grup, per tal de trobar la resposta més adient.

S'exposen els 6 àmbits de treball que va endegar el centre: Comitès escolars d'higiene, grup de clínica psicopedagògica, grup de psicologia escolar, grup de sanitat, grup de treball social, grup de planificació familiar. En tot el procés del centre, iniciat durant el curs 76-77, l'assistent social com a professional aporta:

- Dades d'investigacions que permetin ubicar al màxim el recurs en la realitat concreta.
- Entrevistes (veïns...).
- Col·loquis familiars.
- Treball social individual, a proposta de l'equip interdisciplinari.
- Animació i sensibilització a la dinàmica dels grups a les escoles i associacions o grups interessats.
- Mitjans de comunicació social.
- Coordinació amb diferents nuclis d'activitats de la zona (ecologia, guarderies...).
- Obtenció de recursos (professionals, materials...).
- Documentació (fitxes, informes, actes...).
- Coordinació dels membres del centre.
- Tècniques de planificació i organització del servei (projectes específics, programes comparatius, avaluacions...).
- Tècniques de participació (debats públics, assemblees, xerrades, jornades, anàlisi de debats...).

A tall de conclusions, es destaca la manca total de suport oficial, conscients, malgrat tot, de la tasca de suplència de l'Administració pública que s'està portant a terme. També es constata un enorme desajust entre els programes escolars oficials, allò que les escoles exigeixen o que les famílies entenen i la realitat sociocultural individual o familiar dels infants. L'esmentat desajust es tradueix fàcilment en: abandonament de l'escola per part de l'infant, perquè aquesta no li dona resposta a les seves necessitats; cansament per

part de la institució escolar enfront dels infants que generen problemes; desconcert familiar, per manca de resposta adient a les situacions concretes.

El centre fa un treball conjunt amb la institució implicada: família, escola, associacions, per aconseguir una acció eficaç de transformació a partir d'un procés d'assumir les pròpies patologies i tenint en compte les causes que han fet possible la seva aparició, per tal d'adequar-se a les necessitats reals i objectives que tenen plantejades les comunitats humanes a les quals pretenen donar servei.

- Concepció Matas,[31] com a assistent social del Centre Obert Joan Salvador Gavina, districte 5è de Barcelona, descriu la gènesi d'aquest recurs que va viure en primera persona per ser qui va gestionar la seva posada en marxa, partint del coneixement adquirit en la seva estada a Xile (Matas, 1979).

Després d'aportar informació en relació amb els centres oberts xilens,[32] relata que el Joan Salvador Gavina[33] va iniciar la seva activitat l'octubre de 1978, donant acollida als infants que s'hi anaven interessant, essent la primera experiència a Barcelona d'un recurs d'aquesta tipologia.

L'equip inicial comptà amb una assistent social, una mestra i algunes persones voluntàries qualificades que havien treballat en colònies o altres activitats lúdiques (musicals, manuals, etc.). Es feia una revisió setmanal de l'experiència. Es constituí un patronat,

31 Aquí s'ha posat Matas perquè és el nom que consta a la *RTS*, tot i que és la mateixa Concepció Mata d'un altre article citat després de l'any 1988, en què també parla del Centre Joan Salvador Gavina.

32 L'autora explica que durant la seva estada a Xile (durant 12 anys, en una zona minera) va visitar sovint la presó, on hi havia menors i adults, i va estudiar les causes: a la majoria els havia mancat l'atenció dels seus progenitors. La seva preocupació per com es podia treballar amb els infants i adolescents la va portar a conèixer l'experiència dels centres oberts en aquell país. I així, juntament amb una professora també catalana, l'any 1971 endegà un centre obert en la zona minera on ella es trobava.

33 S'explica el motiu del nom del centre, que es basa en tres raons: proximitat al mar i freqüència amb què els infants van al port; evitar el nom del barri, ja que pot marcar en sentit pejoratiu, i que el llibre que porta aquest títol aporta un missatge d'obrir horitzons i viure en profunditat.

donant-se a conèixer a institucions governamentals d'àmbit local i nacional, particulars i altres, obtenint progressivament algunes respostes.

La realitat dels infants del centre era variada; n'hi havia sense escolaritzar o escolaritzats amb gran absentisme escolar, i es constata diferències ètniques. Un 80% havien vingut per pròpia voluntat; s'observava desconfiança a l'hora de donar les dades personals i familiars. Quant a característiques psicològiques i de comportament, s'evidencia un grau important d'agressivitat, complexos, inseguretat, inestabilitat, manca de valors...

És una població oscil·lant pel que fa a habitatge (canvis de pensió, de cuidadores, de pis), amb trasllats temporals al llarg de la geografia espanyola i també de l'estranger. L'assistència diària regular està entre 25-30 infants; a part, hi ha una assistència afegida discontínua, per les dificultats de crear hàbit de constància en alguns dels nens i joves. L'horari del centre és de les 10 a les 13 h i de les 16 a les 20 h, però, donades les característiques dels nois/noies, s'està disposat a acollir-los en horaris flexibles i treballar de manera individualitzada, així com a la vegada portar a terme alguna activitat en petits grups.

Quant a la metodologia, l'acollida diària es fa mitjançant l'assistent social, la qual manté una curta entrevista amb l'infant, especialment amb els que venen de forma irregular. El grup sense escolaritzar hi assisteix matí i tarda, els escolaritzats hi van a partir de la sortida de l'escola. Es fan diverses activitats, especialment per ajudar-los a socialitzar. En relació amb les famílies, s'aprecia que algunes comencen a interessar-se pels seus i se'ls pot ajudar a fer que no els tractin amb agressivitat. És una tasca molt llarga, ja que es parteix de moltes carències i traumes, però es valora com a necessària i positiva perquè la integració la fan de manera voluntària.

- Carme Ribas, com a assistent social de l'Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona, exposa l'aportació feta a la taula rodona sobre el nen brutalitzat, que es va portar a

terme al Col·legi de Metges de Barcelona en data 18 de juny de 1979,[34] aprofitant l'any internacional de l'infant, i partint de 27 casos d'infants maltractats o brutalitzats[35] que pertanyen a 24 famílies[36] (Ribas, 1979).

S'exposen els motius d'ingrés hospitalari: per iniciativa de pare/mare no maltractant o altre familiar, per lesions o fractures, manifestant clarament que han estat motivades pel maltractament rebut; per fractures o contusions, però negant i encobrint els fets amb excuses; per una causa clínica diferent –intervenció quirúrgica o malaltia, que donarà lloc a descobrir fractures o lesions antigues–. Alguns d'aquests infants són disminuïts físics o psíquics, tenen un comportament mogut o anormal, i/o han viscut temps separats dels pares.

El cas arriba al servei corresponent de treball social generalment a través dels serveis mèdics, i alguna vegada per mitjà del mestre de l'escola, per fer estudi familiar i clarificar la situació, orientant o tramitant solucions adients, si escau. Molts dels casos no hi arriben, almenys la primera vegada, en canvi sí que ho fan aquells ingressos en què l'evidència és més gran. La intervenció s'adreçarà a intentar protegir l'infant, obtenir informació i fer l'estudi de la situació familiar, seguir en contacte orientant els pares sobre el tractament, i ajudar la família a evolucionar lluitant amb grans dificultats de manca de recursos.

34 Per preparar aquesta informació, es van convocar els assistents socials de tots els hospitals infantils i hospitals generals amb serveis per a la infància, havent-hi fet aportacions els següents professionals: Andrés Flores (Hospital Clínic), Carme Benito (Hospital de Ntra. Sra. del Mar), Josefina Quesada (Hospital de Sant Pau), Caridad Barrientos (Clínica Infantil de la Residència Sanitària de la SS Vall d'Hebron), Montserrat Bacardit (Hospital Sant Joan de Déu - Manresa), Carme Bosch (Ambulatori SS de Sant Andreu) i Concepció Requena (SOMS – Servei d'Orientació a la Mare Soltera).

35 En aquest text s'aporta una definició d'infant maltractat com qui rep mals tractes que afecten la seva evolució somàtica i/o psicològica i, secundàriament, la privació d'aliments i d'atenció a infants petits indefensos. També es defineix infant brutalitzat com el qui és agredit de forma brutal o amb violència salvatge.

36 En recollir els casos, va resultar que una nena era coneguda per 3 assistents socials del grup que feia l'estudi, havent estat ingressada en 3 hospitals diferents.

Les actuacions portades a terme, quant als 27 casos analitzats, van ser: denúncia al Tribunal Tutelar de Menores, família substituta, institucionalització, denúncia al jutjat, retorn a la pròpia família, convivència amb altres familiars. Dels infants tornats als pare/mare, un de 2 mesos va morir al cap de poc temps per causes desconegudes i una nena de 8 anys –retornada per insuficient evidència de maltractament– moria 2 mesos després de l'alta per accident a casa (segons va expressar la seva mare).

Partint de l'anàlisi efectuada, es fan unes propostes de millora:

- Fer la denúncia de tots els casos de maltractament, tan evidents com sospitosos (l'abstenció és perjudicial per als infants).
- Derivar al servei de treball social dels hospitals tots els casos de maltractament, per al seu estudi i orientació.
- Que els organismes competents actuïn amb més rapidesa (davant les denúncies rebudes).
- Promoure els recursos necessaris per a les diferents possibles situacions, com la d'infants que no poden viure amb la família ni passar a un entorn familiar de substitució –en alguns casos tenint deficiències físiques i/o psíquiques– o també creant centres d'observació on pugui romandre l'infant mentre s'estudia el cas.
- Creació de serveis socials especialitzats amb equips interdisciplinaris (per exemple, adjunts al Tribunal Tutelar de Menores) per revisar les tuteles vigilades, donar tractament i assistència a les famílies per aconseguir la integració del nen a la seva llar dintre d'un ambient millorat...
- Promulgar urgentment una llei de protecció a la infància, que també contempli mesures preventives.
- Sensibilitzar la societat per a una millor detecció i com més aviat millor.

    - Alícia Coll i Alemany, com a assistent social de la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors (DGPTM) de la Generalitat de Catalunya, exposa els antecedents

> d'aquest organisme i presenta la situació del moment així com les funcions de les professionals del treball social en aquell context (Coll, 1979).[37]

Segons explica l'autora de l'article, les línies d'actuació de la DGPTM estan inspirades en l'assistència i la integració de l'infant en situació de perill o inadaptat, considerat com a membre de ple dret de la societat. Es pretén evitar l'internament, treballant l'entorn familiar i social tant com sigui possible; en cas d'internament, donar a l'infant el tractament més adequat i personal, considerant la situació com a transitòria, bé per tornar-lo a la seva llar familiar –encara que necessiti una vigilància–, bé integrant-lo en una altra família. Per aconseguir aquests objectius, es treballa en diferents àmbits: professionalització del personal; desmassificació dels centres d'internament, potenciació i creació de centres d'observació i acollida; evitació dels internaments i treball amb el nen en el seu propi ambient; creació de la figura de delegat d'assistència al menor, i reestructuració burocraticoadministrativa.

Fent referència a la coordinació, comenta que l'assistència social prop de la infància i l'adolescència abasta des de la prevenció més remota fins al tractament més especialitzat –considerant implicats els responsables dels organismes d'Habitatge, Sanitat i Seguretat Social, Ensenyament, Treball, Joventut–. Tenint en compte que l'Administració pública més pròxima als ciutadans són els ajuntaments, serien aquests els encarregats d'atendre d'inici la població en les necessitats bàsiques, per mitjà dels serveis socials de base. Quan la situació es presenta agreujada per altres problemes socials, seria atesa per les juntes de protecció de menors (JPM). I si el risc present és imputable a la manca de responsabilitat de pare/mare o a la mala conducta del menor, la tutela l'han d'exercir els tribunals tutelars de menors (TTM), quedant la JPM al servei del TTM per executar les resolucions i els acords que prenguin. Les situacions d'emergència per a períodes curts són compartits amb Càritas,

37 Aquest article ens dona una bona referència del que feien a la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors citada al context històric.

amb funcions beneficoassistencials, quedant en mans de les diputacions tant l'assistència de les discapacitats psíquiques com les maternitats; ambdós organismes actuant en estreta col·laboració amb les juntes i tribunals tutelars.

Quant al treball social en l'àmbit de la protecció a la infància,[38] l'autora opina que aquesta tasca exigeix un coneixement bàsic de la legislació civil, penal i laboral, així com de pedagogia, psicologia, sociologia, puericultura i dels recursos socials de la comunitat. L'assistent social actuaria com a fil transmissor entre la persona i els seus problemes i realitat, conscienciant els afectats i procurant-li a la família una tasca educativa, apropant els recursos socials tant a la família com a l'infant, per propiciar-los un nivell mínim d'autonomia. Els estudis i la recerca, a més del contacte amb els problemes que afecten els infants, han de servir de crida als diferents governs i organismes competents, a l'hora de dirigir els seus programes i administrar els pressupostos corresponents.

- Àngels Robert i Colell ens exposa la part d'investigació, d'un treball sobre els menors delinqüents i llurs famílies,[39] que va tenir lloc quan exercia com a treballadora social a les Escoles Ntra. Sra. de l'Esperança situades aleshores al carrer Wad-Ras de Barcelona. Aquest treball va ser presentat el maig de 1983 al Certamen de Treball Social convocat per l'ICESB a Barcelona amb motiu del 50è aniversari de l'Escola Catòlica d'Ensenyament Social, amb obtenció d'accèssit (Robert, 1984).

S'investigava les problemàtiques relacionals en 50 casos de menors que presentaven conductes antisocials o predelictives i que es trobaven interns en una casa de reforma. La hipòtesi de treball

38 Segons l'autora d'aquest article, els projectes de la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors de la Generalitat de Catalunya situaven els assistents socials en les juntes de protecció de menors, els ajuntaments, els barris, els centres de protecció i tractament i els jutjats de família.

39 Resum publicat en el núm. 93 de la revista *Quaderns d'Orientació Familiar*, ICESB - març 1984. Barcelona.

partia de la idea de poder demostrar la similitud de moltes històries i la repetició en gran part de relacions paternofilials i maternofilials.

Es va crear una classificació en 5 grups: Incapacitat o impossibilitat de la mare per tenir el fill amb ella des del naixement (infants en institucions, infants amb cuidadores, infants amb familiars –oncles, avis–), mort o abandonament de la mare a la segona infància, absència de figura paterna (mort, separació, deteriorament), imatge acceptable de pare/mare, ètnia gitana.

A partir de les històries obtingudes, s'extreuen unes tipologies de mares i de pares amb les seves relacions corresponents: Rebuig del fill obertament o de forma més encoberta, diferents circumstàncies que dificulten la relació mare-fill, sobreproteccions, encobriments, simbiosi mare-fill, diferents relacions del pare, absència o presència del pare. L'estudi confirma la hipòtesi de la gran similitud i repetició d'uns tipus determinats de pares/mares i d'unes relacions intrafamiliars molt semblants.

La conclusió de la investigació indica que conèixer bé les relacions familiars que poden potenciar conductes antisocials, descobrint el risc que pot tenir un infant determinat dins d'un nucli familiar conflictiu, hauria de ser el primer pas dels tècnics que treballen amb aquestes situacions. Les mesures a adoptar tindran més eficàcia com més precoçment es posin en marxa.

- M. Teresa Torrell, treballadora social, en un article conjunt amb el psicòleg Enric Garriga, fa una aportació en relació amb la seva experiència d'interdisciplinarietat en el treball amb famílies que formulen una demanda educativa respecte als seus fills, dirigida a un centre de serveis socials[40] (Torrell, 1985).

L'objectiu plantejat des del recurs concret era millorar la capacitat educativa de determinades famílies. Es partia de la hipòtesi que

40 Servei d'Atenció a la Infància, Centre de Serveis Socials Pau Casals.

la intervenció en la xarxa de relacions d'una família (atesa la seva demanda) comportaria certes modificacions en la seva capacitat d'educar. La xarxa de relacions s'entén com totes les relacions possibles, des de les econòmiques fins a les comunicacionals i internes.

En aquestes reflexions es defineix la interdisciplinarietat com la circumstància en la qual un mínim de dos professionals, des de disciplines diferents, aborden la mateixa situació. En resposta a l'interrogant sobre com definir l'objecte de cadascú, s'aporta la idea de dos cercles amb una intersecció, que seria un camp que és comú que augmenta o disminueix en detriment del camp específic, en funció de diversos factors. Aquest espai comú està en mobilitat permanent; intentar fer rígids aquests límits provoca un fals problema i centra el discurs no sobre els objectius de la feina, sinó sobre l'imaginari de les identitats professionals amenaçades.

La demanda, referida a l'infant, va adreçada i és rebuda en un Centre de Serveis Socials. En el moment de recepció de la demanda, es posen en joc dues escoltes de vegades superposades però amb un cert decantament que les diferencia. Des del treball social s'estableix la xarxa àmplia de relacions, i la seva dimensió evolutiva dona el mapa de la situació social de la família i mostra les obturacions, el grau d'articulació social i d'utilització de recursos. L'anàlisi de la demanda és el resultat de la posada en comú de les dades, permetent veure'n la coherència i les significacions i elaborar la hipòtesi de treball.

L'actuació és el segon moment de diferenciació, quan s'estableix el contracte: servei ofert a canvi de la implicació de l'usuari en la modificació de la situació educativa. Des del treball social s'utilitzen diferents tècniques pròpies: visites domiciliàries, coneixement de l'entorn, tècniques de dinamització grupal, etc., a més d'emprar altres recursos externs (de la comunitat, institucionals, etc.).

Aquest esquema de treball base queda obert a tot tipus de modificacions des de la mateixa pràctica i des de la reflexió sobre aquesta.

- Ció Barjau exposa la seva experiència professional d'interdisciplinarietat com a treballadora social en un servei d'acolliment familiar (Ajuntament de Barcelona),[41] "Famílies que ajuden famílies", definint aquest recurs com el servei que es fa quan es desplaça un infant, que durant un temps no pot ser atès per la seva pròpia família, al si d'una altra família, sempre amb voluntat que la persona desplaçada i posada en acollida recuperi el seu entorn. Aquest procés quedaria definit, per diferenciar-lo d'altres que també acaben amb el desplaçament d'un nen/a a una família alternativa, per la presència de quatre constants: voluntarietat, temporalitat, gratuïtat, coneixement mutu (Barjau, 1985).

L'acolliment és considerat un servei de complementarietat, que no sempre requeriria desplaçament total; podia ser unes hores al dia, uns dies a la setmana o una situació més llarga i regular. Es contempla com un recurs que la població dels nostres barris i pobles tenen, des de fa temps, en el seu funcionament normal (acolliments espontanis); per tant, es pretén poder donar suport i establir un cert mecanisme d'intervenció i control en aquestes figures reconegudes com a fiables, aprofitant un potencial social de la comunitat o, si no és possible, cercant en el propi barri una d'aquestes figures, però sempre amb un model semblant al que és normal en les pròpies pautes de vida social.

Gran part de les demandes van ser per a infants en situació de conflicte social eventual o permanent, per tant "en risc"; l'acolliment familiar es veu com una forma més d'intervenció dintre de la prevenció de la marginació infantil i juvenil,[42] i s'entén com una eina de treball social comunitari que repercuteix en la millora del teixit de solidaritat dels barris, projectat com una tasca d'animació comu-

41 Segons comenta Ció Barjau en l'article, l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona va posar en marxa aquest servei durant la primavera de 1983, reclamat des de diferents equips d'atenció primària.

42 Aquest servei va ser dissenyat des del seu inici per ser portat a terme per dos professionals de dues disciplines: treball social i psicologia. La treballadora social que va efectuar el disseny del programa va ser Josefina Bassets.

nitària: campanya de captació, connexió de les famílies, desvetllament dels problemes. La comunitat descobreix que a dins s'hi generen conflictes socials, alhora que també hi sorgeix la possibilitat d'oferir nous recursos per a la seva solució.

Es porta a terme treball de grup amb la posada en marxa del primer grup de famílies acollidores (oferents que ja han fet acollides), amb trobades periòdiques per intercanviar experiències, donar-se suport en dificultats, ajudar a millorar el servei i formar noves famílies oferents. En alguns casos també els infants i joves d'aquestes famílies senten aquest vincle amb el servei.

Pel que fa a la coordinació, cal destacar la que s'efectua amb la Direcció General de Protecció de Menors de la Generalitat de Catalunya i amb l'equip de treball social que a la Maternitat de la Diputació de Barcelona s'ocupa dels serveis maternoinfantils, de les guardes i custòdies, i de les adopcions.

La demanda arriba al Servei d'Acolliment Familiar (SAF) des del barri o institució on es detecta el problema, ja que es valora que el desplaçament temporal de l'infant pot aportar un millor resultat que la seva permanència en el medi familiar, a partir d'un diagnòstic acurat i el disseny d'un programa de rehabilitació. El primer pas des del Servei és explorar les possibilitats de l'entorn proper de l'infant (família extensa, amics, veïns), sempre amb l'equip que proposa la intervenció i, si escau, amb la pròpia família demandant.

En cas d'isolament total, s'endega la captació mitjançant els sistemes de comunicació habituals del barri: associació de veïns, full informatiu del districte, ràdio o revista local, associació de pares d'alguna escola, xarxes informals... o bé per mitjà de cartells a botigues, entitats socials de sector, cartelleres municipals, etc. Malgrat tot, en alguns casos va caldre comptar amb les famílies que s'havien adreçat al servei per col·laborar; si alguna pertanyia al barri, esgotada la possibilitat de la primera exploració de l'entorn de l'infant, s'hi recorria directament.

Tant si les famílies oferents arriben a través de la pròpia família d'origen com si s'ofereixen directament al SAF, es porten a terme diferents entrevistes per explorar la manera més adient de treballar-hi, en una modalitat o altra d'acollida. Quan una família fa una acollida, es deixa passar algun temps entre aquesta i la següent, per tal de garantir que es pot processar bé diferents aspectes: canvis produïts a conseqüència de l'estada de l'infant acollit, adaptació, separació...

Feta la recerca i selecció de la família acollidora idònia, i havent-se conegut totes dues famílies en presència de l'equip de serveis socials, es porta a terme un contracte que es formalitzarà per escrit, que emmarca el procés d'acollida i recull, segons acord de totes les parts i a partir de la demanda, el que pot oferir la família acollidora i el que considera terapèutic l'equip.

Aquest contracte fixa les obligacions de cada part, garanteix l'assegurança contra accidents de l'infant, cobreix la responsabilitat civil de la família acollidora i aclareix el pagament de les despeses concretes (pròpia família o ajuntament), el règim de visites (que serà tan sovint com sigui possible), l'escolarització, altres activitats que farà l'infant i els terminis que la família d'origen es marca per modificar la situació que ha motivat el desplaçament del nen/a.[43] Per tant, quan l'acollida comença totes les parts saben la durada i quan ha de ser la finalització.

El SAF va fent el seguiment de l'acollida mitjançant reunions establertes formalment i prèviament en el contracte d'acolliment, de periodicitat de setmanal a mensual segons la naturalesa de cada acollida. En aquest seguiment es revisa l'adaptació mútua infant-família i la consecució de les fites de la família d'origen establertes en el programa de rehabilitació. La família acollidora pot adreçar-se al SAF en qualsevol moment del procés d'acollida.

43 Es destaca un contracte fet per l'equip d'assistent social i psicòloga del Poblenou, que descrivia els compromisos que pren un noi de 12 anys acollit, el trencament dels quals faria rescindir el contracte o replantejar tot el procés d'acollida.

Tota la intervenció es contempla des de la interdisciplinarietat (treball social i psicologia), amb una interacció constant i volguda de les dues pràctiques professionals. Des del treball social es tindrà una dedicació més preferent a tota la xarxa relacional de cada individu i/o grup implicat en el procés, dintre del marc social on s'integren o busquen integrar-se, per tal que puguin fer un ús racional dels recursos humans i socials de l'entorn. Documentar el procés, de forma clara i fàcil de mantenir al dia, ressenyant la informació que cadascú va rebent en el procés de seguiment, és necessari.

- Nieves López, Marta Gavaldà i Àngels Robert aporten una reflexió des del treball social en acolliment residencial per a menors en centres que depenen de la Generalitat de Catalunya; concretament des d'un centre de tractament dins de la facultat protectora,[44] un centre de tractament de reforma[45] i un centre d'observació de reforma.[46] Aquesta reflexió parteix d'un procés de canvi en la visió i l'abordatge de la pràctica del treball diari, a partir del coneixement i l'aplicació de la metodologia sistèmica al procés del treball social (López *et al,* 1986).

44 Centre on gairebé tot el personal i direcció pertanyen a una institució religiosa, no existia cap equip interdisciplinari i es desconeixia la funció del treballador social. L'edat dels menors era d'entre 4-17 anys, el període d'internament oscil·lava entre 1-15 anys. Els menors amb més anys d'internament havien rebut sempre l'ensenyament escolar en el mateix centre residencial i fins fa uns 5 anys s'hi quedaven els caps de setmana, rebent un cop al mes la visita dels seus familiars. Els menors havien estat internats per decisió del Tribunal Tutelar de Menores o de la Junta de Protecció de Menors (des de novembre de 1981 la competència de Protecció de Menors ja va ser transferida a la Generalitat de Catalunya).

45 Funcionant en règim d'internament, atenia menors amb problemes de conducta. Capacitat de 60 places, repartides en 6 grups educatius. Edats entre 10-16 anys. Temps de permanència d'una mitjana de 2 anys, per a menors d'arreu de Catalunya que passaven els caps de setmana i períodes de vacances amb les seves respectives famílies. Els menors arriben al centre derivats del Centre d'Observació, previ acord amb el jutge de menors, o bé directament mitjançant el Tribunal Tutelar de Menores. El Centre estava portat per una comunitat religiosa (direcció i part de l'equip educatiu). L'equip tècnic estava format per assistent social, psicòleg, metge i pedagog.

46 Hi arriben menors entre 12-15 anys d'edat, derivats pel jutge de menors, que han fet algun acte delictiu. L'objectiu és que es faci un estudi psicosocial familiar, amb una valoració i una proposta. L'estudi es pot fer en règim d'internament (amb una durada d'uns 30 dies) o en règim ambulatori (sense internament i fent les entrevistes en el centre).

En l'àmbit de protecció, l'aparent solució als problemes que suposa l'internament de l'infant, en realitat fa que la família, ja per si mateixa poc atenta a la cura dels fills, acabi desentenent-se totalment d'ell. Per tant, en lloc d'agents de canvi del "joc" familiar es passaria a ser agents perpetuadors del conflicte; tenint també en compte que gran part dels pares dels infants interns en centres de protecció també van estar interns en institucions similars en llur infantesa.

Una altra dificultat a resoldre seria la manca de clarificació d'objectius, competències i rols (paper de la direcció i de l'equip tècnic i, dintre d'aquest, del treball social). I també es creu molt convenient plantejar que tota institucionalització d'un infant impliqui acordar prèviament un "contracte" amb la seva família, imprescindible en tots aquells casos que s'inicien per una demanda familiar. Aquest contracte hauria d'implicar la família en l'educació de l'infant, alhora que possibilitar la treballadora social i en general l'equip tècnic i educatiu a ajudar aquesta família, que ha expressat verbalment el seu problema i ha demanat l'internament de l'infant. Concretant objectius a curt i llarg termini, podrien evitar els internaments llargs, les desatencions de mares/pares/tutors, però, sobretot, el gran poder del centre sobre l'infant, al qual pot retenir o refusar.

En l'àmbit de centres d'internament de reforma, tant els professionals, com els menors i les famílies, tenen l'obligatorietat d'atendre i ser atesos respectivament. La família no ha fet inicialment cap demanda explícita a la institució, esperant de vegades que la institució canviï el seu fill, i es parteix d'una manca de motivació envers l'acceptació del tractament.

El treball social s'encamina a treballar la motivació, aclarir les expectatives que els pares tenen envers l'internament, demanant-los col·laboració per treballar amb el seu fill; en el diagnòstic sociofamiliar, l'exploració de la història familiar ha facilitat la comprensió de les situacions actuals. Des de la institució s'estableix una freqüència i un temps pel que fa a les entrevistes amb els pares i mares. Es troben amb resistències, abandonaments... Tot això fa pensar en la necessitat d'establir uns acords amb la família. D'altra banda, es

constata la importància i la necessitat que els professionals aclareixin i delimitin llurs funcions i intervencions, per al desenvolupament d'un treball clar amb els infants i les famílies, evitant així el risc de transmetre missatges diferents o dobles missatges.

Des d'un centre d'observació, es planteja que una de les problemàtiques més importants a resoldre és el fet que ni el menor ni la família han fet inicialment cap demanda, existint obligatorietat d'atendre tots els casos que s'hi deriven. Per aquest motiu fer un contracte tècnics/família semblaria gairebé impossible.

L'equip de professionals del centre portaran a terme diferents exploracions des de la seva disciplina (treball social, psicologia, medicina...), demanant tant als pares com al noi/noia la seva ajuda per poder portar a terme aquesta tasca, partint d'explicar quina és la funció del centre i la de cadascun dels professionals concrets.

El fet de tenir el fill/a retingut en el centre d'observació pot ser la circumstància propícia perquè la família reflexioni i comenci a prendre consciència que la problemàtica del seu fill no és res més que la problemàtica de tot el grup familiar. En general, es va trobar col·laboració i, fins i tot, agraïment, produint-se situacions curioses en algunes entrevistes de devolució que ens han confirmat el seu caràcter terapèutic.

- Núria Trepat,[47] des de la seva doble tasca de treball social i coordinació, exposa l'experiència de les aules taller a Lleida des del seu inici en el curs escolar 81-82 fins al curs 86-87; un projecte que pretenia donar resposta als nois i noies de 14-16 que es trobaven en situació de desescolarització i sense poder accedir legalment al món laboral, adreçat al desenvolupament personal d'aquests joves, a la seva maduració i formació, per mitjà d'un tre-

47 Núria Trepat ha estat també una de les participants en aquesta recerca de manera directa aportant una visió clau sobre la importància de la creació de les aules taller.

ball individual que permetia una relació jove-adult que generava confiança (Trepat, 1987).

Una de les peculiaritats del projecte rau en la col·laboració entre el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya (i dintre d'aquest, entre la formació professional i l'educació permanent d'adults) amb altres institucions (Protecció de Menors del Departament de Justícia de la Generalitat i Departament de Serveis Socials de l'Ajuntament de Lleida), facilitant donar una resposta eficaç a problemes puntuals, malgrat les peculiaritats que es troben fora d'una normativa que les emmarqui.

Els usuaris atesos són joves adolescents que, per això mateix, acusen dificultats i dèficits maduratius que s'han pogut produir en la infància; estan desencisats respecte del procés d'aprenentatge, amb poques possibilitats d'accés a les diferents opcions de formació existents, i, a més, hauran de fer front a una crisi d'ocupació juvenil.

Per mitjà de tallers, es pretén desvetllar predisposicions, estimular el desenvolupament de la capacitat de manipulació i descobrir noves possibilitats d'expressió i creativitat, experimentant el plaer que comporta l'obra ben acabada, trobant en cada tècnica emprada un nivell de dificultat a l'abast de cadascú, educant en la constància, la responsabilitat i el treball de grup.

Atesa la vinculació amb l'educació permanent d'adults (EPA), en les aules es prepara i examina els/les joves per a l'obtenció del graduat o el certificat d'escolaritat (aquesta, de fet, és la demanda inicial en la majoria de casos), però, conscients que per a la majoria això suposa l'esforç d'enfrontar-se a un programa que substancialment no ha variat, s'intenta abordar-lo amb un treball el més dinàmic possible i valorant-lo tant com els tallers i altres activitats.[48]

48 Són especialment importants les activitats culturals i esportives (sortides, excursions, participació en esdeveniments de la ciutat, torneigs esportius, fires, exposicions al centre, celebracions...), amb l'objectiu de conèixer i donar-se a conèixer, fent de les aules taller un recurs el més normalitzat possible.

Des del treball social, exercit a la vegada que la coordinació de l'aula taller Casc Antic, es duen a terme actuacions en relació amb la pròpia institució (contactes amb les entitats incloses en el projecte, tràmit de documents i gestió administrativa), amb l'equip (participació en reunions conjuntes per a la programació d'activitats i revisió del funcionament, per coordinar les diferents tasques), amb els alumnes (procés de matriculació i orientació, si escau, cap a altres recursos, acompanyament en assumpció de responsabilitats en cas de conflicte, assessorament i seguiment en cas de baixa) i amb llurs famílies.

La interacció professional amb els alumnes porta implícita la coordinació amb els professionals que han tingut alguna relació amb el jove o que la tenen actualment, així com amb totes aquelles institucions, equips psicopedagògics, centres de joves, centres escolars, oficines de l'INEM... que poden ajudar mentre el/la jove està a l'aula taller o bé un cop en surt.

Quant a l'actuació amb les famílies, cal tenir en compte que ben poques venen al centre per inscriure el fill/a, per tant, cal mostrar des del recurs una actitud d'atansament i facilitar-lo, mitjançant diferents entrevistes familiars: a l'inici del curs escolar (per informar del treball que s'efectua en el centre i portar a terme un primer recull de dades familiars), de suport i assessorament familiar, en acabar el curs per fer-ne una valoració (veient diferents possibilitats en el moment de deixar el centre), o a petició del mateix equip en cas que el noi/a presenti algun problema (sense culpabilitzar, sinó cercant conjuntament solucions o compromisos, amb empatia envers cada família); per fer aquest treball és necessària la coordinació amb totes aquelles institucions i professionals que, en un moment donat, puguin treballar per millorar un determinada situació familiar i també amb els qui ja hi hagin incidit anteriorment.

Es constata que treballar en grups reduïts permet conèixer cada alumne, exigint-los però tenint en compte les pròpies dificultats, facilitant-los eines per entendre i superar aquestes limitacions i les seves pors. Sempre es poden trobar èxits per valorar, aconseguint

canviar l'ànim d'una persona quan el seu treball i ell mateix són valorats sincerament.

El coneixement de l'entorn de l'alumne i el treball amb ell ajuden el/la jove i la família a comprendre llurs dificultats, possibilitant trobar conjuntament vies de solució. En molts dels joves atesos s'aprecia un augment d'autoestima, un canvi d'imatge en la constel·lació familiar, que provoca un increment en la seguretat personal, més interès i motivació envers l'aprenentatge, amb augment del grau d'autonomia de cara a cercar noves activitats i ocupacions.

- Silvia Iannitelli, treballadora social, juntament amb la resta dels membres de l'equip d'atenció primerenca del Patronat Pro Persones amb Disminució Psíquica del Maresme (Centre Psicopedagògic del Maresme - Mataró), fa una aportació des de la seva perspectiva de més de cinc anys de treball en l'àmbit de la salut mental infantil (Arenas *et al*., 1988).

Es destaca la importància definitiva dels cinc primers anys de vida en la formació de l'estructura de la personalitat, triant la terminologia "atenció primerenca" en lloc d'"atenció precoç", ja que reflecteix més la idea d'assistència, entenent que el mot "atenció" té un sentit més ampli i que inclou les funcions bàsiques d'acollir, observar i entendre la situació inicial, per arribar a atendre la globalitat del problema.

L'equip multiprofessional cal que sigui un element de contenció i creixement per a les famílies. Per tal d'aconseguir-ho hi ha uns aspectes necessaris: Formació continuada dintre del mateix equip amb el complement de formació externa, supervisió interna que permeti una revisió constant i un seguiment dels casos atesos, supervisió externa sense pressions institucionals ni decisòries, tractament personal dels membres de l'equip –mesura recomanable i voluntària.

Es planteja la idoneïtat del model comunitari, que tendiria a organitzar de forma integrada els diferents recursos amb els quals compta la comunitat (pediatres, guarderies...), procurant que sigui l'equip que assumeix el cas el punt de referència al qual la família pugui acudir en tot moment.

Els nivells d'intervenció que s'estan portant a terme són dos: diagnòstic (acollida, observació, situació del nen/a i de la família, tipus de trastorn, programa d'atenció, responsable del cas) i tractament (atenció directa mare-fill/a, visites de seguiment amb pare/mare, entrevistes de seguiment amb guarderia i altres institucions per aconseguir una atenció integrada). Una de les situacions més delicades del procés de diagnòstic és la resposta, ja que cal oferir al pare i a la mare una informació objectiva però també intentar crear un clima de col·laboració.

Quant a la fase de tractament, el treball mare-fill/a, amb un terapeuta, té una freqüència bisetmanal en sessions de 45 min; el treball amb pare/mare es porta a terme mitjançant entrevistes de seguiment (es va iniciar també una experiència d'atenció grupal).

- M. Jesús Larrauri Ugarte, treballadora social, descriu la intervenció com a delegada d'assistència al menor (DAM) en el Servei de Medi Obert del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, amb la funció de seguiment de menors i llurs famílies sota la mesura de vigilància protectora, que s'aplica per decisió judicial quan els pares/mares o guardadors han infringit els seus deures de guarda i educació, o tenen expedient d'abandonament, maltractaments o exemples corruptors (Larrauri, 1988).

L'objectiu de la intervenció és aconseguir un procés correcte de socialització i establir una relació d'ajut. El temps de la relació, entès com a durada de la mesura, pot ser fins als 18 anys de l'infant; això suposa poder treballar amb objectius a curt, mitjà i llarg termini, tenint la possibilitat de finalitzar la relació si els objectius dissenyats s'aconsegueixen abans de la majoria d'edat.

Com a norma general, serà en l'entorn propi on es busquin les solucions possibles, partint d'un estudi de cada família i de cada nen/a, perfilant, en cada cas, si el subjecte d'intervenció serà la institució familiar o l'infant. L'espai on es dona la intervenció és, en molts casos, l'entorn de vida quotidiana del subjecte atès: domicili, llocs d'oci, reunió del barri...

La filosofia de la metodologia parteix de considerar que es tracta d'un procés flexible, perquè ha d'adaptar-se a la realitat; globalitzador, perquè analitza la situació com un tot interrelacionat, i sempre susceptible de ser avaluat.

L'aplicació del mètode segueix, en termes generals, les fases del mètode bàsic del treball social:

- Fase d'investigació: coneixement de la situació, que inclou antecedents biogràfics i psicobiogràfics, entre d'altres, així com l'estudi de les variables o condicionants que estan influint en la situació/problema –situació social i econòmica, dinàmica familiar interna–, i estudi en profunditat dels possibles nuclis i nivells d'intervenció.
- Interpretació de les dades: diagnòstic social, cultural i psiquiàtric, definint si la situació/problema és transitòria o crònica, i hipòtesis de treball, concretant factors causals.
- Pla de treball, prioritzant les necessitats i especificant el nivell d'intervenció, objectius, tècniques, estratègies (entrevista, visites domiciliàries, orientació, suport emocional, observació, canvi d'ambient), i coneixement dels recursos de la comunitat.
- Execució, que seria la intervenció realitzant el pla.
- Avaluació, comprovant resultats i analitzant nous elements.

    - M. Concepción Requena,[49] com a treballadora social dels Serveis Socials d'Atenció Primària (SSAP) de l'Ajuntament de Barcelona, planteja la intervenció a la infància maltrac-

49 Conxita Requena ha estat també una participant directa en aquesta investigació sobre el treball social amb la infància.

tada[50] des d'aquest àmbit, considerant que des d'aquest entorn professional es pot tenir un paper important en la detecció i el tractament d'aquestes situacions, entenent que el treball social "primari" és global i complex, es porta a terme dintre d'equips interprofessionals (assistent social, psicòleg i treballadora familiar) i combina aspectes comunitaris i individuals.[51] Encara que, per la insuficiència de recursos, freqüentment es produeix la impotència dels serveis socials, que comporta un augment de la funció de contenció en detriment de les d'assistència i prevenció (Requena, 1988).

Es pot partir d'un problema concret d'un usuari o d'un problema col·lectiu i és en l'equip social d'atenció primària on s'ha de garantir la integració d'ambdós aspectes, que han de ser sempre presents en la tasca professional. Des de qualsevol d'aquestes vies d'entrada es poden detectar casos d'infància maltractada o amb carències, que portaran a una primera trobada, moment clau que permet la recollida de dades necessàries per establir el pla de treball, que serà la plasmació de la decisió de l'equip de professionals respecte a la forma d'organitzar la resposta individual o comunitària. Quan es constaten les carències que es donen en un barri determinat, es pot iniciar un projecte comunitari.

En el barri del Besòs, l'equip del centre de serveis socials observà que el cap de setmana hi havia molt poca oferta d'activitats per a la infància i gran part el passava a l'aire lliure, la qual cosa es va percebre com un perill potencial. Per aquest motiu es va decidir dinamitzar el carrer com a mínim un cap de setmana al mes, oferint activitats recreatives a la població infantil del barri en general. El

50 L'autora de l'article aporta com a concepte de maltractaments el del grup de treball sobre aquest tema de la Societat Catalana de Pediatria: "Considerem que un infant és maltractat quan és objecte de violència física, psíquica i/o sexual. També si pateix manca d'atencions per part de les persones o institucions de les quals depèn per al seu desenvolupament".

51 Requena comenta que en l'atenció primària hi ha dos nivells de serveis: els de tipus "polivalent" que reben, dintre de les competències assignades al sector, tot tipus de demandes i atenen tot tipus de població, i els de caràcter "especialitzat", que defineixen *a priori* a quin tipus de població i/o temàtica adreçaran els seus serveis.

projecte va suposar contactar amb els diferents grups que intervenien en aquest àmbit en el barri (esplais, casal, centre obert...), per tal de concretar un programa d'activitats, creant-se una comissió per portar a terme el projecte.

Un altre projecte, endegat des de tres districtes municipals i denominat Projecte O, va tenir com a objectius detectar situacions d'alt risc[52] social en nadons i llurs famílies, així com conèixer pares/mares interessats a participar en grups de discussió i formació sobre diferents aspectes de la cura, desenvolupament i educació dels seus fills. Per iniciar-lo es va partir de la confecció d'un qüestionari senzill i es van seleccionar sis hospitals, passant-lo a les mares que havien donat a llum un o dos dies abans. La conseqüència va ser que es van detectar alguns casos de risc, dels quals es va poder fer seguiment des dels centres de serveis socials; en un dels districtes s'establí un projecte per investigar les causes d'embaràs precoç –ja que es va detectar un nombre proporcionalment important de mares adolescents–, i en tots tres districtes es van organitzar xerrades formatives o cursets per a mares/pares sobre temes relacionats amb el desenvolupament i la cura del nadó.

- Magdalena Pola Maseda, com a treballadora social de l'experiència que exposa, ens descriu, en un article conjunt amb el director del centre Col·lectiu de Bufalà, una alternativa als grans reformatoris franquistes endegada a Badalona al voltant de l'any 1979, responent a un corrent generalitzat d'opinió a Catalunya que qüestionava el trac-

52 L'autora de l'article ens aporta el concepte de *situacions de risc* segons la Comissió Municipal d'Infància Maltractada, que queda definida com "aquelles contingències desfavorables, circumstàncies psicosocials, familiars i/o individuals que fan que determinats infants tinguin un perill de rebre maltractaments superior a la resta de la població". Per tant, *infants en risc* serien aquells que, per tenir unes característiques psicofísiques especials i viure en el si d'una família amb dificultats de contenció dels problemes, tenen unes possibilitats de rebre maltractaments superiors a la resta de la població. I parla de *famílies en risc* referint-se a les que tenen unes característiques personals i/o socials d'inestabilitat, desestructuració i manca de seguretat que afavoreixen que els infants al seu càrrec no rebin les atencions físiques i psíquiques adients. Són famílies sotmeses a tensions internes i externes que, per la personalitat de llurs components, no tenen capacitat d'afrontar-les i les transformen en agressions envers els infants; estan desestructurades com a nucli estimulador i educador.

tament que rebien els menors i la seva efectivitat[53] (Pola i Moliné, 1988).

Dependent de l'Àrea de Serveis Personals del Departament de Serveis Socials i gestionat per l'Institut Municipal de Serveis Socials, amb 14 places de capacitat, atén l'interval d'edats dels 6 als 14 anys, amb flexibilitat per la banda inferior i està obert de dilluns a divendres. Com que tanca els caps de setmana i les vacances, la relació amb la família no es perd en cap moment. Compta amb un equip format per quatre educadors, una assistent social a mitja jornada, una cuinera i un director.

Es defineix com un recurs residencial temporal, treballant, per tant, amb la família des de la hipòtesi d'una possibilitat de canvi que els permeti tornar a acollir totalment el menor a casa seva, partint de l'aprovació d'un pla de treball elaborat conjuntament per l'equip derivant (SSAP, Serveis Socials d'Atenció Primària) i l'equip del col·lectiu. Per a l'internament es demana que el menor, en la mesura del possible, estigui d'acord amb l'ingrés. Es prioritzen els casos que tenen possibilitats de reintegrar-se a la xarxa social. Des del col·lectiu, paral·lelament al treball familiar amb relació a la situació que ha originat l'ingrés, el centre dona resposta a les necessitats bàsiques dels menors i inicia un treball compensatori quant a coneixements i hàbits, per tal d'aconseguir les capacitats personals suficients perquè puguin reprendre les seves relacions socials i familiars sense risc.

Els infants arriben en una situació de deteriorament del seu estat general (problemes psicosomàtics, bucals, de vista, vacunacions), gran retard escolar respecte del nivell que el correspondria per edat (escolarització tardana, absentisme), amb hàbits poc treballats (higiene, estudi, ordre, cura del propi cos, horaris d'àpats i tipus de menjar, son molt alterat en relació amb l'edat). A partir de la derivació dels SSAP, els primers contactes amb la família tenen com

53 En aquest article es fa constar que la inexistència d'una xarxa de centres coherentment plantejada produeix la no optimització, donant-se també dificultats d'accés.

a objectiu la presentació mútua i l'establiment d'unes pautes i objectius a treballar conjuntament. Els acords queden recollits en un contracte, que passa a ser una important eina de treball, tenint en general la durada d'un curs escolar i revisat trimestralment.

La limitació del temps d'internament es dona en dos sentits: concretant la temporalitat del treball conjunt i procurant que la durada de l'estada en el centre sigui breu, per evitar que es produeixi una reestructuració familiar que no deixi lloc per a l'infant. El treball de l'assistent social ha d'anar en consonància i estretament coordinat amb el de cada educador, que té assignades les tutories d'un nombre determinat d'infants.

El procés de desinternament s'iniciarà a partir de la valoració conjunta entre l'equip del centre, els SSAP i la mateixa família, des que es comença a comprovar que la situació familiar ha evolucionat favorablement i que l'infant, tant per ell mateix com per la seva família, pot ser acollit de nou a casa seva, iniciant-se un increment en la implicació del SSAP del barri. Assumit el final de l'internament per part de la família, s'inicia el traspàs en l'equip del centre i el d'Atenció Primària. Durant els tres mesos posteriors a partir de la baixa en el col·lectiu, l'equip del centre porta a terme un seguiment tant de la família com de l'infant i, alhora, es va perfilant el disseny del treball que es continuarà des del SSAP del barri.

Es deixa constància de l'opinió que els centres tipus col·lectiu, malgrat que són un recurs car, són els més propers al menor i a la seva problemàtica, per tant, poden donar un tractament més efectiu, personal i familiar, ja que estan situats en el terreny al qual l'infant ha de tornar.

- Concepció Mata, treballadora social, exposa l'experiència del Centre Obert Joan Salvador Gavina, situat en el barri del Raval de Barcelona, amb una població fluctuant vinguda de diversos indrets tant europeus com africans, i que va començar a funcionar l'any 1979, moment en el qual hi havia molts infants del barri sense escolaritzar, havent

> estat fins al moment un lloc de referència per als 720 nens, adolescents i joves (entre 4-17 anys) que hi havien passat i per a les seves famílies[54] (Mata, 1988).

Els centres oberts es defineixen com unes institucions d'acció supletòria, amb la intenció d'aconseguir que els que hi assisteixin siguin més atesos per la seva pròpia família; per això es posa l'esforç en el coneixement i l'ajuda als seus familiars pel que fa a la seva responsabilitat com a tals. En algunes famílies resulta gairebé impossible crear un clima propici per al desenvolupament de l'infant. El centre procura tenir un equilibri entre la suplència de la família i l'exigència d'esforç, procurant que els familiars col·laborin en l'educació dels seus fills. En la tasca que es porta a terme es té en compte que cal escoltar els infants, els adolescents i els joves.

Des del centre s'estudia la situació de cada família a fons i s'orienta perquè facin els passos necessaris per resoldre diferents qüestions (habitatge, alimentació...) cercant camins: escola especial, canvi d'escola, treball en cooperatives, treball comunitari, treballs fora del barri o canvis de domicili. En casos extrems, es fan denúncies al Tribunal Tutelar de Menores o es busquen solucions en centres tancats.

El centre està dirigit per una professional del treball social, a més de comptar dos matins i una tarda amb una assistent social i una voluntària que atenen les famílies i les orienten i ajuden en diverses gestions com: registre civil, empadronament, tràmit de DNI, gestions en presons... Es compta també amb un servei d'acollida i atenció per a infants que arriben de nou al barri, estudiant la seva situació, cercant escola al barri o, si cal, un internament. I des de fa un parell d'anys es van proposar anar augmentant el contacte amb les

54 Els infants entre 4 i 12 anys van al centre al migdia (des que surten de l'escola fins que hi tornen) i a partir de les 5 de la tarda. Els infants entre 12 i 14 anys hi van en sortir de l'escola. En el grup dels de 14 a 17 anys uns estan escolaritzats i altres no, i aquests passen tot el dia en el centre. Tots els assistents hi van al matí a esmorzar, abans d'entrar a l'escola, al migdia a dinar i a la tarda hi berenen. Cada dissabte un grup van a una escola d'art i els diumenges, a més d'esplai en un altre equipament, es fan sortides per la ciutat o rodalia. Durant l'estiu el centre funciona i organitza un casal-menjador, colònies, rutes, excursions.

escoles i els pares, veient que, per ajudar els infants, és important el treball conjunt.

El resultat del treball serà a molt llarg termini, encara que es considera indispensable que aquesta tasca es comenci en plena infantesa. En general, es valora la gran millora apreciada en el col·lectiu assistent al centre: millors resultats a l'escola, més hàbits de neteja, ordre, convivència i avenç en la integració en el nostre país. Quant a les famílies, s'ha aconseguit que es mostrin més interessades pel comportament de l'infant a l'escola i que es responsabilitzin de la seva documentació: inscripcions al registre civil, empadronament, targeta d'atenció sanitària de beneficència per als que no tenen seguretat social, etc.

Es fa constar que s'estaven efectuant gestions per aconseguir un local nou, a fi de poder ampliar instal·lacions, ja que tenen molts infants petits en llista d'espera (gran part germans dels ja assistents), i per encabir-hi una aula per a música i psicomotricitat així com una sala múltiple on poder fer reunions de pares/mares i activitats amb ells. Per als nois més grans es creu que una sortida positiva podria ser la creació d'una precooperativa, integrada per uns quants d'ells juntament amb alguns adults, on s'anessin preparant per al món laboral.

- En un article conjunt, les treballadores socials Adriana Fazzio, Marta Gavaldà, M. Jesús Larrauri i Montse Martí plantegen el seu punt de vista des de l'experiència en atenció a la infància dins del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya, en l'equip d'observació i diagnòstic; el Centre d'Internament Les Vinyes, i la Secció d'Acolliment Familiar, reflexionant sobre la utilització de recursos assistencials a partir de la intervenció de l'organisme administratiu o judicial competent en la matèria, en situacions d'infants en risc. Articulant els mecanismes per aconseguir una observació diagnòstica, un internament o una adopció no n'hi ha prou: per tal de pal·liar les carències de qualsevol tipus o substituir figures paternes/maternes és necessari que el treball professional sigui capaç

> d'atendre tant les necessitats dels familiars com les de l'infant, que hi hagi una bona correlació lleis-necessitats i que, a més, les institucions tinguin previstos els recursos necessaris perquè la intervenció de la llei en la vida dels infants sigui efectiva i no només un mer mecanisme de control. Des del treball social cal habituar-se a comptar amb respostes molt limitades per afrontar situacions urgents, sentint freqüentment que una política preventiva és encara una meta molt llunyana, aspecte, aquest, que pren un fort sentit parlant de la infància: cal fer un esforç per evitar una nova i propera generació que repeteixi els camins de la marginació (Fazzio *et al.,* 1988).

En l'aspecte d'aproximació diagnòstica, es parteix de la petició d'estudi formulada per l'autoritat judicial o l'autoritat competent de la institució pública, i s'efectua en règim ambulatori, encarregant-se l'assistent social de fer l'exploració de les circumstàncies sociofamiliars de l'infant, amb l'objectiu d'aproximació amb doble intencionalitat: l'autoritat competent i la pròpia família. En un primer contacte amb la família i l'infant, es tindrà en compte que ells no han sol·licitat la intervenció (obligatorietat), sent imprescindible clarificar l'objectiu, tenint en compte que potser no es podran satisfer llurs expectatives (solucions "màgiques"), sent necessari comprendre i detectar el sentit de la demanda i reconvertint-la. De vegades, hi haurà resistències a la intervenció i intents de delegar responsabilitats.

El procés finalitza amb la preparació de la família i l'infant per a la derivació a altres professionals o institucions indicats, donant resposta a la demanda formulada per l'autoritat, que decidirà, en última instància, sobre la mesura a adoptar. La intervenció professional, per tant, és puntual i en un moment determinat del procés d'una família, marcant la institució el temps màxim de resposta, temporalitat establerta que implicarà haver de prioritzar quins aspectes cal abordar. El tractament proposat quedarà condicionat a la insuficiència de mitjans, havent d'ajustar la proposta a les possibilitats i els recursos existents.

En principi, l'acolliment familiar, com a mesura de substitució de les figures parentals, pretén pal·liar els efectes del desemparament,[55] però és una mesura que pot ser portadora de nous factors de distorsió si no s'aplica correctament. No es pot pensar que la marginació social de determinades famílies és raó suficient per apartar els fills dels seus pares, per col·locar aquests infants en altres famílies amb millors recursos, pensant que serà preventiu apartar-los dels seus pares/mares perquè pateixin carència de mitjans econòmics, siguin d'ètnia gitana o no comparteixin determinats valors ètics amb la resta de la societat. Una possibilitat de distorsió de l'objectiu d'aquesta mesura és la inversió dels beneficiaris utilitzant els infants, que poden ser acollits per satisfer les necessitats de parelles sense fills. Un altre risc vindria per part de les polítiques institucionals, essent qualsevol altra alternativa de tractament molt més costosa econòmicament per a qualsevol Administració pública.

Per evitar aquests i molts altres riscos d'utilització incorrecta d'aquesta mesura, és necessari comptar amb equips de professionals qualificats, amb una àmplia gamma d'alternatives per a cada infant, amb recursos econòmics i, sobretot, amb estructures institucionals que garanteixin els correctes sistemes de funcionament, revisió permanent de criteris i circuits de supervisió.

Les condicions de l'ingrés d'un infant en un centre de tractament d'estada perllongada determinaran la relació, des del treball social, amb el marc familiar de l'infant, en funció de la mesura d'internament d'un o més fills: si la família l'accepta o la rebutja, si coneix o no les causes de la denúncia i posterior sentència, quines han estat les anteriors experiències amb els organismes judicials així com la relació prèvia amb altres professionals i el tipus de resposta rebuda en relació amb les expectatives. El treballador social es situa davant unes persones que rebran els seus serveis de forma "obligada". En aquesta relació professional que s'inicia, l'absència de contracte o

55 Segons indica aquest article, la legislació del moment definia el *desemparament* com la "situació que es produeix, de fet, a causa de l'incompliment o de l'impossible o inadequat exercici dels deures de protecció de les guardes dels menors i quan aquests queden privats de la necessària assistència moral i material".

acord espontani dificultarà futures exigències. En aquest moment de freqüent confusió, és important apropar la família al llenguatge jurídic i als processos legals que es trobaran més endavant, anant ajudant a clarificar la seva situació i descobrint conjuntament els motius que han ocasionat l'internament.

Dins del treball que s'anirà fent amb la família, estaran presents el sentiment de culpa i l'acusació d'algun membre cap a un altre; per això és important eliminar, en la intervenció de l'assistent social, qualsevol concepte de càstig, iniciant un treball conjunt de valoració de la seva situació, elaborant un pla de treball i marcant uns objectius. El treball social de seguiment es portarà a terme englobant família i infant, professionals que treballen amb l'infant en la institució i fora d'aquesta, així com professionals que des de l'entorn de la pròpia família la coneixen i hi treballen. L'infant se sent tant o més desorientat que la seva família, ja que la nova situació l'implica directament com a víctima, dintre d'un marc legal que no permet l'espontaneïtat en la relació entre ells. L'infant ha de rebre informació de la situació familiar, per tal de no desconnectar-se i anar assumint, amb el suport professional, la seva realitat. El treball social en aquest context és principalment educatiu, transmetent a la família aquells aspectes importants en el desenvolupament del seu fill/a, orientant pel que fa a pautes de relació entre els membres del grup familiar, amb l'objectiu que els seus rols no entrin en una passivitat que pugui influir negativament en el moment del desinternament (moment, aquest, d'orientació i suport, així com de seguiment, qüestió tant o més important que tot el treball portat a terme anteriorment).

- Yolanda Fierro Fidalgo, com a assistent social de Serveis Socials del Casc Antic de Barcelona, ens descriu la seva experiència en un programa de salut maternoinfantil posat en pràctica durant l'any 1987 en el districte I de Ciutat Vella, zona considerada marginal d'alt risc. La intervenció es va efectuar a partir de 33 situacions detectades i definides com amb problemes socials, i tenint en compte la importància del primer any de vida dels infants quant a cures bàsiques, vida afectiva, estimulació i motivació (Fierro, 1988).

A partir d'una anàlisi prèvia qualitativa i quantitativa de dades extretes, sorgeix la conveniència de realitzar programes de tipus preventiu. La intervenció social durant un any va ser bàsicament d'atenció individual i familiar, projectant passar a ampliar-la amb treball grupal i comunitari/institucional. Així que, partint d'una tasca purament assistencial, basada en la visita domiciliària per part de la infermera –ja sigui a l'embarassada o a la família del nadó (informació i detecció de la situació general de famílies susceptibles de ser ateses en aquest programa)–, es passa a la derivació a treball social per al treball individual i familiar.

En l'avaluació final s'analitza que, de les 33 famílies tractades, 11 es donen per finalitzades, 2 derivades, 7 van rebutjar la intervenció professional (4 d'aquestes en risc considerable o alt risc), 7 han quedat en seguiment intensiu i en 5 cal continuar intervenint-hi (3 d'aquestes són embarassades, mares solteres d'alt risc i 1 del segon embaràs).

- Montserrat Macià i Gaspà, diplomada en treball social responsable del Departament de Treball Social del Cucut, i M. Rosa Pané i Solé, assistent social del barri de la Prosperitat del districte de Nou Barris de Barcelona, exposen una experiència de treball comunitari en l'àmbit d'infància, des de la perspectiva de tres anys de funcionament d'un centre d'esbarjo diari on l'objectiu fonamental és l'atenció a l'infant i on es vetlla pel seu desenvolupament integral com a infant/individu que forma part d'una comunitat concreta: el seu barri (Macià i Pané, 1988).

La idea es va començar a gestar l'any 1983, en veure la necessitat de fer una tasca diària adreçada a infants desatesos en horari extraescolar, que quedaven al carrer a la sortida de l'escola, per tant, en situació de risc. Des d'un grup d'adults del barri es demana a l'Administració local una intervenció de caràcter comunitari, amb l'objectiu de prevenció quant a infància. Així es comença el treball entre un equip de monitors i dues tècniques (la coordinadora de l'esplai i l'AS), iniciant, l'any 1984, els primers contactes amb els in-

fants mitjançant activitats al carrer, partint d'un mapa de llocs on acostumaven a jugar.

Partint d'una planificació general, funcionalment del casal, programació d'un primer trimestre, admissió d'infants i criteris a seguir, el Cucut va passar a ser una realitat i, arribat el mes de març de 1985, es va veure la necessitat de coordinar-se amb serveis socials del barri amb la finalitat de tractar unes problemàtiques psicosocials detectades en algunes famílies, iniciant un treball conjunt amb treball social (entrevista a cadascuna de les famílies, recollida d'informació, accions conjuntes), tenint sempre en compte la globalitat del cas a tractar (visita a les escoles amb entrevistes amb direcció i/o professorat, visites a domicili, entrevistes amb serveis relacionats amb les famílies). El fet de tenir una visió globalitzadora de l'infant i de la seva situació feia conèixer més l'infant i les seves reaccions davant els altres, iniciant a més una tasca de coordinació d'entitats i, alhora, una interdisciplinarietat de professionals.

- Des de l'equip de treball social de la zona IV de serveis socials de l'Ajuntament de Lleida, M. Pau Cugat i Hernàndez conjuntament amb Lourdes Zanuy i Sanlorien participen en l'article que exposa tres anys de rodatge de l'experiència d'intervenció sociocomunitària "Obrim les escoles", iniciada durant el curs escolar 85-86 (Cugat *et al.,* 1988).

Es tracta d'una intervenció socioeducativa pensada des del treball social, que també presenta una dimensió de dinamització cultural, des de la convicció que la intervenció directa amb els infants és el millor sistema per aconseguir un treball efectiu amb els seus nuclis familiars. L'objectiu del programa va ser l'obertura i utilització de les instal·lacions escolars fora del seu horari normal de funcionament organitzant i realitzant activitats extraescolars, implicant els pares/mares en la gestió i realització (grups de pares), amb l'assessorament i el suport d'una treballadora social, potenciant la implicació i integració dels infants a l'escola i reduint els índexs de retard escolar i absentisme.

La idea primordial no és tant el resultat efectiu de l'activitat com el procés d'implicació i participació dels infants i els pares, així com aconseguir que l'escola sigui considerada com un equipament social públic i, per tant, al servei de tota la comunitat; però també fent entrar l'escola al barri, aconseguint la seva participació en activitats de caràcter ciutadà.

- Des dels serveis socials de l'Ajuntament de Reus, Albert Baqués, Pilar Martínez i Josep Veciana exposen una visió dels dos primers mesos de la posada en marxa de l'experiència d'un servei municipal d'acolliment familiar temporal, endegat l'any 1989 amb l'objectiu d'ampliar les alternatives de resposta a la problemàtica infantil de la ciutat, a través d'un acord amb la Direcció General d'Atenció a la Infància de la Generalitat de Catalunya que reconeix l'Ajuntament de Reus com a entitat col·laboradora d'integració familiar comptant, com a professionals del servei que s'inicia, amb una assistent social i un psicòleg (Baqués *et al*., 1989).

La finalitat del programa va ser la de crear un servei que oferís, organitzés i potenciés ajut per resoldre la manca d'atenció que pot patir un dels membres més febles d'una família, l'infant, a causa d'un problema sorgit en el dit entorn, amb durada limitada a un mínim d'un mes i un màxim d'un any (prorrogable) i sempre tenint present el retorn de l'infant a la seva família. S'adreça a famílies de Reus, procurant no separar l'infant del seu medi social, prioritzant com a possibles acollidors la família extensa o, en segon lloc, les persones que hagin tingut algun contacte amb l'infant (parents, amics, veïns...).

La resposta a la campanya de captació de famílies acollidores posada en marxa es considera satisfactòria, destacant les falques publicitàries a la ràdio quant a efectivitat, amb una periodicitat d'emissió de mínim tres cops per setmana durant dos mesos (a més d'una roda de premsa a diaris de la ciutat), produint-se una mitjana de

vint trucades o visites durant aquest període per demanar informació sobre els acolliments.

Havent-se iniciat l'estudi d'algunes de les famílies oferents, per tal de valorar si són adequades com a família d'acollida, en el moment de tancar l'article s'està preparant l'acolliment d'un infant de 12 anys.

3.1. Anàlisi del contingut dels articles publicats a la *RTS*

3.1.1. Interdisciplinarietat

Gairebé tots els articles exposen experiències de treball interdisciplinari en l'abordatge d'una mateixa situació (Torrell i Garriga, 1985), en equips que compten amb professionals d'un ampli ventall de disciplines: treball social, dret, medicina, psicologia, magisteri, educació social... (Viñas, 1979), així com amb una intervenció amb coordinació interdisciplinària psicosociopedagògica sanitària de la zona on està ubicat el recurs exposat per tal d'aconseguir una acció eficaç de transformació (Romeu, 1979), arribant a efectuar una interacció constant i ressenyant la informació que va obtenint cada disciplina (Barjau, 1985), amb el complement de formació continuada de l'equip i de supervisió interna/externa (Iannitelli *et al.,* 1988).

3.1.2. Treball comunitari

Es comenten diferents experiències de treball social comunitari en l'àmbit d'infància, amb objectius d'autogestió i foment del nivell participatiu (Romeu, 1977), així com de prevenció de situacions de risc (Macià i Pané, 1988) i organització integrada dels diferents recursos de la comunitat (Iannitelli *et al*., 1988); fins i tot s'emmarca l'acolliment familiar com a eina amb aquesta finalitat, projectat com una tasca d'animació comunitària (captació, connexió de les famílies, desvetllament de problemes), descobrint la comunitat que dins de si mateixa es generen conflictes socials alhora que també

hi sorgeix la possibilitat d'oferir nous recursos per a llur solució, en millorar el teixit de solidaritat dels barris (Barjau, 1985). La constatació de les carències que es donen en un barri determinat i la detecció de situacions d'alt risc donaran peu a l'inici de projectes comunitaris que comportin dinamitzar el carrer, contactar amb els diferents grups que intervenen en l'àmbit (esplais, casals, centre oberts...), concretant actuacions (Requena, 1988).

3.1.3. Treball de grup

S'exposen en diferents articles experiències de treball social de grup, tant amb professionals del recurs o de l'àmbit (Batlle, 1978), voluntaris que donen resposta a les necessitats abordades (Barjau, 1985) o amb el format de grups de discussió (Requena, 1988).

3.1.4. Coordinació

Es destaca la importància de la coordinació en aquest sector d'intervenció del treball social, fent esment de la imprescindible coordinació interprofessional i institucional tant d'institucions públiques com privades que s'ocupen de l'àmbit de la infància (Colomer *et al*., 1979) (Barjau,1985) i que en un moment donat poden treballar per millorar una determinada situació, tenint també en compte els que hi hagin incidit anteriorment (Trepat, 1987). També es posa en relleu la importància de la coordinació amb la família de l'infant (Viñas, 1979) i amb els diferents nuclis d'activitats de la zona (Romeu, 1979).

3.1.5. Participació dels infants / intervenció directa amb els infants

Es remarca en algunes d'aquestes experiències la idea de fomentar la participació dels col·lectius implicats, entre els quals els infants i adolescents, amb tècniques participatives com són les assemblees (Romeu, 1977), posant en valor la importància de mantenir entrevistes socials directes amb els infants (Mata, 1979) i portant a terme un treball individual que permeti una relació de confiança (Trepat, 1987).

La tasca professional s'efectua tenint en compte que cal escoltar els infants, els adolescents i els joves (Mata, 1988), procurant potenciar la implicació i integració dels infants en el recurs concret (Cugat *et al*., 1988), valorant que la voluntarietat és positiva per a la integració (Mata, 1979). Es considera necessari que l'infant rebi informació de la situació familiar, oferint-li suport professional perquè vagi assumint la seva realitat (Fazio *et al.,* 1988). Quant als aspectes bàsics a tenir en compte en la planificació de les actuacions, es fa esment de la importància de considerar l'infant com a membre de ple dret de la societat (Coll, 1982).

3.1.6. Posada en marxa i direcció del recurs per part dels professionals del treball social

Un element comú a algunes de les experiències exposades seria que la gènesi, posada en marxa (Mata, 1979) i/o direcció/coordinació del recurs es va fer des del treball social (Mata, 1988), destacant les tasques de planificació i organització (Batlle, 1978) i compatibilitzant-les en alguns casos amb la tasca del professional del treball social (Trepat, 1987).

3.1.7. Metodologia

Les tècniques de treball social emprades són: entrevistes, treball de grup, planificació i organització, documentació –informes, fitxes, estudis...– (Batlle, 1978), tècniques de participació –debats, assemblees, xerrades, jornades...– (Romeu, 1979), investigació (Colomer *et al*., 1979) com a base pels programes de les diferents administracions (Coll, 1982).

Es valora la descripció de "situacions tipus", a partir de l'anàlisi de les situacions origen immediat de la marginació infantil (Batlle *et al.,* 1979), procurant un diagnòstic acurat (Barjau, 1985) per arribar a atendre la globalitat del problema (Ianitelli *et al.,* 1988). També es fa esment a la tasca de formació envers la família dels infants (Batlle, 1978), valorant el possible caràcter terapèutic de l'entrevista de devolució (López *et al.,* 1986), que seria la resposta que forma part

del procés diagnòstic com a informació objectiva que retorna en un clima de col·laboració (Arenas *et al*., 1988).

Es destaca la importància de l'avaluació des de l'inici de l'acció i durant l'execució (Romeu, 1977), fins i tot portant a terme revisions setmanals (Mata, 1979). La intervenció pretén l'obtenció d'informació, estudiant la situació familiar, intentant protegir l'infant i ajudar la família a evolucionar (Ribas, 1979), abastant des de la prevenció més remota fins al tractament més especialitzat i procurant portar a terme una tasca educativa, apropant els recursos socials alhora que propiciant l'autonomia (Coll, 1982). I tot això partint de la signatura d'un contracte entre les parts que especifiqui les condicions i emmarqui dita intervenció especificant durada i condicions de finalització (Barjau, 1985) així com la concreció d'objectius a curt i llarg termini (López *et al*., 1986), sent una important i revisable eina de treball (Pola i Moliné, 1988). Suposa un canvi de visió en l'abordatge de les diferents situacions l'aplicació de la teoria sistèmica al procés del treball social (López *et al.,* 1986).

3.1.8. Propostes de millora

Denunciar tots els possibles maltractaments als infants i que augmenti la rapidesa en la intervenció per part dels organismes competents, creant centres d'observació on l'infant pugui viure mentre es fa el corresponent estudi, així com creant equips interdisciplinaris per al seguiment, tractament i assistència en relació amb les diferents mesures acordades, dins del marc d'una llei de protecció a la infància que contempli la prevenció, procurant sensibilitzar la societat envers una millor detecció (Ribas, 1979).

Evitar al màxim l'internament de l'infant treballant l'entorn familiar i social, considerant aquesta mesura sempre com a transitòria i que cal portar a terme en certes condicions: professionalització del personal, centres no massificats, potenciar centres d'observació i acollida, crear la figura del delegat d'assistència al menor (Coll, 1982).

Atendre, a més de les necessitats familiars, també les de l'infant i que aquestes es vegin recollides en les lleis corresponents per a una intervenció efectiva mitjançant els recursos necessaris i considerant que la política preventiva pren un fort sentit en l'àmbit de la infància (Fazzio *et al*., 1988).

4. Resultats del treball de camp realitzat sobre el treball social amb la infància

Com a resultat lògic de la intenció que les treballadores socials contactades fossin de diversos àmbits, la realitat ha estat que totes elles han estat vinculades a treballar amb els infants des de diverses posicions i dependències. Els treballs des dels quals s'han fet les intervencions amb la infància han estat vinculats tant a entitats públiques com a entitats privades i fins i tot hi ha algunes actuacions que s'han fet des de l'estranger.

Pel que fa a les entitats públiques, cal destacar que la majoria (set) han estat vinculades als ajuntaments, seguides de les que ho estaven a la Generalitat (cinc) i als hospitals (quatre), per finalitzar amb dues vinculades a les diputacions i a un servei que en aquells moments era estatal perquè era del Servicio de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Piquicos, conegut com a SEREM.

Els ajuntaments han estat els següents: Ajuntament de Barcelona: àmbit d'infància (quatre TS), col·lectius infantils (una TS) i servei d'acolliments familiars (una TS). També cal destacar dos serveis vinculats a aquest ajuntament: Centre Municipal Fonoaudiològic José María de Porcioles (tres TS) i el treball comunitari realitzat sota el paraigua del Patronat Municipal de l'Habitatge al barri de la Mina (una TS). Ajuntament de Lleida: centre obert (una TS); servei per a discapacitats psíquics (una TS). Ajuntament de l'Hospitalet de Llobregat: àrea d'infància (una TS). Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet: àrea d'infància i escola (una TS). Ajuntament de Santa Perpètua de Mogoda: formació ocupacional per a joves (una TS).

Els serveis vinculats a la Generalitat de Catalunya han sigut els següents: Direcció General d'Atenció a la Infància (vuit TS: sis a Barcelona i dues a Lleida); Direcció General de Protecció i Tutela de Menors del Departament de Justícia: serveis generals i centres (tres TS); Servei d'Acolliments Familiars i Adopcions (dues TS, una a Lleida); Justícia Juvenil (una TS); Direcció General de l'ICASS, Ser-

veis d'Infància i Ensenyament (tres TS, dues a Barcelona i una a Girona); Departament d'Ensenyament a Lleida: Serveis Generals (una TS), aules taller (una TS), Institut Català de la Salut: Centre d'Atenció Primària Martí Julià; Cornellà: Projecte amb pediatria (una TS).

Pel que fa als hospitals i serveis sanitaris ens trobem amb aquests: Hospital Sant Joan de Déu: Serveis Generals (tres TS), Servei de Psiquiatria Infantil (una TS); Hospital Clínic de Barcelona: Centre de Diagnòstic i Orientació Terapèutica de la Càtedra de Psiquiatria (una TS); Hospital de Sant Pau (una TS); Hospital Vall d'Hebron (una TS).

Quant a les diputacions, han estat les següents: Diputació de Barcelona: Maternitat Provincial (dues TS); Diputació de Lleida: Maternitat i Llars infantils (una TS). Finalment, des de l'àmbit estatal, una de les treballadores socials va estar treballant al servei d'estimulació precoç que aleshores era del SEREM.

Existeix una certa tendència a pensar que el treball en entitats privades s'ha donat sobretot a partir dels darrers anys però en realitat s'ha mostrat que s'ha fet molt treball social amb els infants des d'aquestes entitats, que sovint han estat les que s'han anticipat a treballar amb els infants abans que ho entomessin les administracions públiques.

De major a menor nombre de treballadores socials hem de citar les següents: Centres residencials per a infants (quatre); Aldeas Infantiles SOS (tres); centres d'acolliment infantil d'INTRESS (una TS); serveis vinculats a l'educació especial directament o indirecta (quatre TS); Centre pilot de paràlisi cerebral Arcàngel Sant Gabriel (una TS); Xamfrà, escola d'educació especial a Castelldefels (una TS); escola d'educació especial Sants Innocents (una TS), escola San Ramon de Collblanc (una TS); Càritas Diocesana (tres TS); Guarderies: Guarderia CUC (dos TS), guarderia de l'empresa Telefónica (una TS); serveis vinculats al treball comunitari (tres TS). El Prat de Llobregat: Cooperativa Obrera de Viviendas, Colònies per a joves (una TS); barri del Besòs (moviments infantils, club de futbol, guarderia Cascabel, escola Gregal) (una TS); barri de Bufalà de Badalona (una

TS). Serveis dedicats a la infància en general: SOMS (una TS); centre de diagnòstic psicològic infantil Víctor Pradera (una TS); Creu Roja Catalunya. Serveis de famílies i centres oberts (una TS); MACI (una TS) prestant serveis al Tribunal Tutelar de Menores.

També cal destacar el fet que dues treballadores socials van estar a quatre serveis a l'estranger: Servei de Psiquiatria Infantil de la Tavistock Clinic de Londres i Atenció a Adolescents a l'Hospital Mount Sinai de Chicago (una TS) i a l'Hospital Universitat de Virgínia. Charlottesville, Servei de Pediatria i a l'Hospital General de San Francisco duent a terme l'"Infant Parent Program" de la Universitat de Califòrnia (una altra TS).

Vista aquesta relació de centres públics i privats ens podem adonar que el ventall de serveis als quals han estat vinculades les treballadores socials ha estat molt ric i divers fent palès que el treball amb la infància s'ha relacionat no únicament amb serveis específics per a la infància, sinó amb d'altres com els relacionats amb el treball social comunitari.

Les vint-i-sis professionals que van participar en l'estudi tenien una mitjana de 15 anys de treball directament amb la infància en el període citat que acabava l'any 1990, essent de més de 27 anys la que en tenia més i de menys de 6 la que en tenia menys. També cal destacar que set d'elles s'havien dedicat a treballar amb la infància o encara hi estan treballant.

4.1. Característiques del treball social que s'ha realitzat amb la infància

Les aportacions fetes per les treballadores socials mostren una gran riquesa en el tipus d'intervencions realitzades amb i per als infants. Moltes treballadores socials destaquen un treball social general realitzat en centres (CRAE) per a la infància (set). Aquesta afirmació que podria semblar massa genèrica i no donar molta idea del treball que s'hi feia és important emmarcar-la en el fet que en

els darrers anys molts dels centres per a la infància han deixat de tenir treballadores socials en els seus equips i és per això que segurament s'ha volgut destacar més aquesta realitat.

També cal remarcar que moltes de les persones que han participat manifesten haver treballat amb les famílies dels infants. Aquest també és un tipus d'intervenció clarament atribuïda a les treballadores socials. Moltes d'elles ho defineixen com una de les seves tasques prioritàries i en alguns casos es relaciona amb les accions que es van realitzar a la Transició per iniciar una desinstitucionalització dels infants que vivien en els centres i podien tornar amb les seves famílies o trobar-los-en alguna altra d'alternativa. Una d'elles considerava que el treball amb les famílies és la tasca més pròpia, que consisteix a escoltar-les ja que sovint ningú ho fa. Cal destacar que una TS manifesta que feia treball a domicili amb les famílies amb infants amb alguna discapacitat. Així, dues d'elles ens deien:

> *En cada una de les organitzacions en què vaig treballar vaig realitzar treball social de suport a les famílies de nadons, infants i joves en situació de risc (NC).*

> *La meva tasca va estar centrada en el treball social amb adolescents i les seves famílies. Dins el tractament i la valoració global familiar, també es tenia en compte la participació de l'adolescent com a usuari afectat i les seves relacions interfamiliars, que podien tenir una incidència en la seva situació tant causal com en el tractament i la rehabilitació (RF).*

Probablement, el fet que la desinstitucionalització dels infants es convertís en una prioritat en els darrers temps ha fet que hi hagi moltes treballadores socials que manifesten haver facilitat l'adopció d'infants, sempre després d'haver intentat que tornessin amb les seves famílies. Els processos d'adopció van canviar radicalment a partir de la reforma de l'any 87 però les treballadores socials hi treballaven des de molt abans. Quatre de les TS deien que la seva tasca era realitzar processos d'adopció. Es van assumir tasques de supervisió d'equips d'adopció i acolliments familiars i la direcció del Servei d'Adopcions i Acolliments Familiars de la Generalitat per part

d'una de les TS. Una altra TS va realitzar la coordinació tècnica dels equips d'adopció nacional i internacional.

El treball en equip és una tasca especialment destacada com a prioritària per moltes de les treballadores socials. Cinc d'elles manifesten de manera directa que una de les seves tasques era la coordinació amb els equips. Una de les TS va participar en l'elaboració del Pla d'infància de la Diputació de Barcelona en què es duia a terme una clarificació de què era el treball d'equip i les funcions de cadascun dels professionals que hi participaven (anys 80). D'aquesta tasca del treball en equip se'n parlarà més en el següent punt.

Una de les activitats que es veuen assenyalades de forma consistent són totes aquelles relacionades amb la realització d'estudis sobre infància directament lligats a ser aplicats i projectes. Així, es vincula la realització d'estudis per conèixer les necessitats de la població infantil per part de dues TS. També la realització d'estudis sobre les guarderies infantils existents (dues TS) i estudis dels recursos existents per als infants amb discapacitats a Barcelona. Una de les TS destaca les tasques d'estudi que feien des d'una perspectiva comunitària, on interessa posar en evidència el vessant participatiu dels mateixos infants en els estudis de necessitats:

> *Una de les iniciatives va ser l'estudi que vam fer: "Aprender es un problema", on els nois i noies van participar directament en les enquestes (RR).*

El treball directe amb els infants és una de les accions que es volia posar en evidència si es realitzava i, a més de veure que se'ls té en compte per als estudis, hi ha treballadores socials que manifestaven que una de les seves funcions era precisament treballar amb ells, i en un cas assenyalant específicament treballar amb infants amb discapacitats, la qual cosa té més transcendència, ja que sovint es considera que les persones amb algun tipus de hàndicap no poden decidir ni dir la seva. Una funció que es destacava era el treball realitzat amb infants des dels serveis d'atenció primària conjuntament amb les escoles i instituts.

A la pregunta que es feia sobre si es considerava que s'hi havia de treballar directament, es manifestava que sí que havia de ser així, encara que no en tots els casos es fes, ja que sovint es treballava només amb les famílies. Preguntada sobre aquest aspecte una de les professionals manifesta rotundament que sí que s'ha de treballar amb els infants:

> *I tant que s'ha de treballar amb els infants. Una treballadora social, respectant els referents dels infants i de vegades en espais compartits, ha de poder informar, preguntar, explorar les seves emocions davant d'una realitat concreta. Fer-lo partícip de la feina que es realitza amb la seva família (PN).*

Cal tenir present la tasca que manifesten la majoria de professionals d'endegar o promoure serveis i recursos per a la infància. Aquesta és una activitat que, com els estudis, va més enllà de l'atenció directa i fa possible el desenvolupament d'aquest tipus de recursos. Tres treballadores socials destaquen la promoció de serveis de guarderia per a infants. Aquesta era probablement una tasca molt necessària en les primeres èpoques, en què els serveis de guarderia no estaven tan desenvolupats com ara. També era cert que algunes guarderies eren molt restrictives amb l'horari i no donaven una veritable sortida a les mares que tenien els seus infants internats per poder emportar-se'ls. Sovint aquesta promoció de guarderies estava relacionada amb un treball de comunitat, amb la implicació directa de les famílies en la seva creació i organització.

> *Una altra iniciativa que vaig dur a terme relacionada amb la infància va ser crear la guarderia Cascabel al sud-oest del Besòs. Es va posar en marxa amb una acció conjunta entre pares i mestres. Ho portaven exalumnes del Sagrat Cor (RR).*

Una de les TS va participar directament en la planificació i posada en marxa dels EAIA, que van ser els serveis d'atenció a la infància i l'adolescència creats per donar suport a la primària en temes d'infància. Cal destacar també que a Lleida dues de les treballadores socials van participar directament en la creació i organització d'aules taller, que eren equipaments que es van fer molt necessaris per

als adolescents per preparar-los laboralment. També es va participar en la creació de centres oberts i centres de dia per a la infància, que van ser equipaments organitzats conjuntament amb les aules taller i que van rebre una clara promoció per part de la Diputació de Barcelona (Diputació de Barcelona, 1986).

Cal assenyalar també l'organització comunitària d'un centre d'esplai per a infants i joves, les activitats d'esplai del qual han estat destacades per diverses de les persones contactades. En aquest àmbit cal remarcar especialment l'organització d'un centre d'esplai per a infants i joves a l'Ajuntament del Prat, ja que va ser la treballadora social Palmira Domènech qui en va ser l'artífex i va merèixer el reconeixement dels joves del Prat, que li van posar el seu nom al centre cívic que es va inaugurar el mes de març de 2019.[56] Una altra acció anomenada per una de les participants va ser l'organització i el suport d'un servei de voluntariat en un hospital infantil.

En relació amb la metodologia emprada per treballar amb els infants i les seves famílies es vol remarcar que, a més d'assenyalar l'abordatge individual, també es posa en evidencia la clara predisposició a fer treball social grupal que, a més del vessant de treball social comunitari, dona un ampli ventall de mètodes d'intervenció al treball realitzat amb els infants. S'anomena explícitament la realització de treball de grup amb infants i les seves famílies i també de treball de grup amb adolescents. Aquests són alguns dels relats que ens mostren aquest abordatge:

> *...vaig fer un treball de grup amb adolescents cada dissabte durant dos mesos on conversaven de les seves inquietuds i interessos i de la relació amb els seus pares (JF).*

> *...feia treball grupal amb els nens per fomentar la seva participació orientada a la millora del seu benestar emocional mentre restaven ingressats. Animació lúdica a les sales, sortides a*

56 https://www.elprat.cat/cultura/centre-civic-palmira-domenech/centre-civic-palmira-domenech. Hem pogut comptar amb les aportacions de la Palmira Domènech malgrat que ja havia mort, a partir del que ens va fer arribar Carmina Puig, que en va ser la seva alumna i coneixia molt bé el seu treball.

l'exterior quan era possible, reunions del grup de suport, sessions de cinema... (JB).

Vaig coordinar un projecte nou d'aules taller per a nois de 14-15 anys. Vam endegar dues aules en dos barris diferents. També es feien moltes activitats lúdiques conjuntes: carnestoltes amb disfresses per part d'alumnes i equip tècnic i docent, i excursions (NT).

Tal com s'havia suposat en dissenyar l'estudi sobre el treball social amb la infància, les professionals que feien treball social comunitari van demostrar que també treballaven amb els infants i per als infants. S'organitzen esplais i colònies, es col·laborava en la millora d'escoles. Una de les treballadores socials va assumir la tasca de presidir un equip de futbol. Es feia treball amb els infants des dels serveis d'atenció primària conjuntament amb escoles i instituts. Es feia evident que era important la perspectiva de la infància amb algun tipus de discapacitat per tenir-los en compte. Una TS ens deia:

...realitzava treball social familiar, escolar i comunitari per a la inclusió de nens amb dèficits auditius de divers grau i etiologia, en escoles no especialitzades amb el suport de logopèdia (CR).

Per abordar amb seriositat el treball social que es realitzava amb els infants, moltes de les professionals destaquen que seguien el procés d'estudi i diagnòstic abans de fer una intervenció. Dues de les TS deien explícitament que una de les seves accions era fer el diagnòstic social dels infants i les seves famílies però aquesta era una acció assenyalada per la majoria.

Per acabar aquest aspecte de les modalitats d'intervenció, cal destacar el paper de moltes de les professionals en tasques de coordinació, gestió i direcció de serveis i recursos adreçats a la infància. En alguns casos s'assenyalava com a tasca l'orientació de recursos adreçats a la infància i l'orientació i gestió de prestacions per a l'estimulació precoç.

La Transició va fer que s'hagués de gestionar el traspàs de competències d'alguns serveis com els de les llars d'infants que estaven a Benestar Social. Així, hi va haver dues professionals que ens deien que havien fet coordinació i gestió de les llars d'infants i que van gestionar el seu traspàs a Ensenyament. Una altra treballadora social es va dedicar a la coordinació dels serveis de la maternitat provincial, que era un equipament totalment vinculat a la sanitat, per separar els serveis per a infants que pertanyien més pròpiament als serveis socials, com era el centre d'estada per a infants de 0 a 4 anys, l'escola bressol i el servei d'adopcions. En tasques directes de direcció, una TS va assumir el Servei d'Orientació i Diagnòstic i una altra el d'Acolliments i Adopcions de l'aleshores DGAI. Altres treballadores socials assumiren la direcció de serveis per a la infància municipals tant de manera exclusiva o com a part de la seva direcció més general de serveis socials.

4.2. El treball en equip i els professionals implicats

La realització de treball en equip interdisciplinari ha estat una característica molt vinculada al treball social, que cerca sempre apropar-se en les seves intervencions a tots aquells col·lectius implicats. En el cas del treball en equip parteix del convenciment que les aportacions de les diverses disciplines enriqueixen el treball fet i n'augmenten la qualitat.

Tots els professionals del treball social participants responen que sempre han treballat en equip en els diversos llocs on han treballat amb la infància. En poques ocasions (tres) manifesten que en algun moment van treballar en solitari però que va ser en llocs molt puntuals. Els professionals amb qui es manifesta haver treballat més en equip són amb altres professionals del treball social (20) i també amb un mateix nombre de professionals de la psicologia (20). Aquests professionals serien amb els quals majoritàriament es comptava per treballar en equip, que sumats als professionals de la psiquiatria que citen cinc professionals del treball social i un de la psicopedagogia, treballadores socials i un psicopedagog, fan

que la disciplina de la psicologia sigui amb la que més es treballava. És possible que aquesta situació ara hagi canviat però és important destacar aquesta característica d'aquell moment. Els altres professionals que s'assenyalen per fer treball en equip són els del món de l'educació, com professionals de l'educació social (onze professionals del treball social, nou professionals de la pedagogia i sis mestres, i dos monitors).

Seguidament es mostra la realitat del treball en equip amb professionals sanitaris, com serien aquells professionals de la medicina, del treball social, la pediatria, la infermeria, la logopèdia i la fisioteràpia. Aquesta és una característica vinculada generalment al fet de treballar en espais vinculats al món de la salut i la infància. Cal dir també que hi ha cinc TS que assenyalen haver treballat amb sis professionals vinculats al món del dret.

Les treballadores familiars són citades només en dues ocasions, així com el personal administratiu. S'ha de remarcar que en dues ocasions es citen els voluntaris i només una TS parla del sociòleg o un professional de la comunicació. Els relats de les TS assenyalen el treball en equip des de diferents intensitats i la diferenciació entre equip multidisciplinari i interdisciplinari:

> *En les organitzacions en què he treballat he compartit la intervenció amb diferents disciplines (psicologia, pedagogia, fisioteràpia, medicina, logopèdia..., si bé no sempre es treballava en equip en el sentit propi del terme. En general s'intentava realitzar un treball coordinat, complementari... jo diria dins d'un enfocament multidisciplinari. En alguns dels equips i durant algun període concret, l'enfocament va ser més interdisciplinari (RG).*

> *Sempre he format part d'equips de treball. Considero que la interdisciplinarietat és la base per respondre a la complexitat de les nostres famílies i la nostra societat (PN).*

Cal fer esment que sovint el treball en equip es relaciona amb la realització d'un treball de coordinació amb diferents serveis i entitats i la ciutadania en general, tasca molt específica i pròpia del treball

social. La tasca de coordinació la veurem després de manera específica per conèixer amb qui s'establia sobretot.

> *Amb l'equip es van portar a terme les primeres actuacions de coordinació al territori amb el Departament de Justícia, per tal de delimitar les franges d'atenció (EP).*

> *A l'equip érem tres treballadores socials i compartíem projectes de treball comunitari, a més d'atenció individualitzada. Un treball molt marcat per la realitat del barri i, juntament amb l'associació de veïns, grups de veïns, entitats d'Església, capellans obrers, escoltisme, etc., treballava en un equip de quatre professionals de treball social. Cadascuna de les quals assumia la responsabilitat d'un barri de la zona (el grup de barris era: Gòtic, Casc Antic i Barceloneta) i una exercia la responsabilitat de l'equip. Comptàvem amb la col·laboració d'altres professionals dels serveis centrals com psicòleg i treballadora familiar, a més d'un bon equip de voluntaris (TC).*

4.3. La coordinació amb els diversos espais dedicats a la infància i la seva valoració

Com s'ha dit abans, es considera que la coordinació amb diversos serveis i entitats és una tasca que sempre s'ha vist com a primordial per al treball social i en aquest sentit, quan es treballa amb la infància, no podria ser d'altra manera.

Les professionals mostren que sobretot es coordinaven amb entitats i serveis dedicats directament a l'atenció a la infància d'una manera o altra. Hi ha una coordinació amb serveis de protecció a la infància com la Direcció General de Protecció de Menors, que depenia de la Conselleria de Justícia, i la DGAI(A) (7 TS), que es complementen amb el Tribunal Tutelar de Menores i després judicatures de menors (5 TS); cal destacar que també es cita la jutgessa de família, ja que va desplaçar els jutges de menors, a qui es va treure la funció protectora quan va haver-hi el canvi de la Llei 21/1987 per la qual es modifiquen determinats articles del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil en matèria d'adopció (1 TS). També s'al·ludeix a

la fiscalia de menors (1 TS) i a unitats especialitzades de la policia, ja que una TS cita la UFAM (Unidad de Atención a la Familia y a la Mujer) i una altra els Mossos d'Esquadra. Respecte a tots aquests serveis és evident que segurament moltes altres treballadores socials s'hi coordinaven però cal destacar que les que els citen és perquè els donen major importància per la seva continuïtat i periodicitat.

Les entitats que es citen de manera més extensa són les entitats privades corresponents al tercer sector dedicades a la infància. La immensa majoria citen que es coordinaven amb aquestes entitats, d'altres citen entitats concretes. Quatre TS citen Càritas com una de les entitats amb les quals es coordinaven habitualment, les altres es citen un cop i són les següents: Fundació Vicky Bernadet, Amalgama, Casal d'infants del Raval, Associació Pere Mitjans, Creu Roja i Aldeas SOS. Sense ser públiques també es citen entitats vinculades a l'Església com parròquies, per part de dues TS.

Dins dels àmbits de benestar social, els serveis socials són assenyalats de manera força freqüent: serveis socials bàsics (vuit TS), EAIA (sis) i centres d'acollida i residencials (dues TS). També es citen serveis més comunitaris com casals (dues TS) i centres cívics (una TS).

Es fa palesa la necessitat de coordinar-se amb serveis vinculats a la sanitat més general, com centres de salut i serveis de pediatria (tres TS) o hospitals (dues TS). La resta estan més vinculats a serveis de salut mental com els centres de salut mental infantojuvenil CSMIJ (quatre TS) o els serveis per a adults (tres TS). Una TS també cita els equips d'atenció precoç.

L'àmbit que segueix en importància per establir-hi coordinacions, com era d'esperar en tractar-se de l'atenció a la infància, és l'educatiu. Així, s'assenyala la coordinació amb escoles (cinc TS) o escoles bressol (una TS) a més de fer-ho amb equips d'atenció primària EAP (tres TS). El segueixen escoles especials (dues TS). Cal citar també la coordinació amb esplais i serveis de colònies (dues TS) com a espais de lleure i importants per a la relació amb la comunitat.

Des d'una perspectiva més àmplia, hi ha treballadores socials que anomenen la seva coordinació a través de la participació en el grup d'infància del Consell Municipal de Benestar Social de Barcelona (una TS) amb l'adjunt per a la infància de la Sindicatura de Greuges (una TS) i amb la Diputació de Barcelona (una TS).

Preguntades per la manera en què es feia la coordinació, cal esmentar que en una ocasió es relaciona directament fent treball en xarxa i col·laboratiu relacionant-lo amb l'ètica per fer un treball tranversal. Aquesta relació és interessant, perquè sovint són dos conceptes que es consideren iguals i en realitat són diferents. Com que part de l'estudi es va fer després de la pandèmia de la covid-19, s'assenyala de manera explícita que la coordinació es duia a terme de manera presencial, ho fan dues TS, una d'elles de manera exclusiva i l'altra en combinació amb coordinacions telefòniques i per correu electrònic. Semblaria que la pandèmia influïa a destacar la presencialitat en les coordinacions quan les TS expressen intervencions de molt abans que es sofrís la pandèmia. Les altres formes de coordinació que es destaquen són les reunions de tramesa d'informació i formatives (tres TS).

Respecte a la valoració de la coordinació, en un cas es destaca la importància del treball en xarxa i el paper de cada professional en les coordinacions, una TS diu que és imprescindible i que és diferent si es fa per treballar amb infants o amb adults. Una altra TS és més crítica i diu que la coordinació es feia difícil degut a la diversitat de dependències dels dispositius d'atenció a la infància.

4.4. Aportacions realitzades pels professionals del treball social en el treball amb la infància

Cal posar en relleu que les TS consultades quan se les va interpellar sobre si consideraven que havien fet alguna aportació van respondre força positivament posant en relleu quines consideraven que havien estat. És important de destacar aquest fet ja que sovint és difícil que les TS facin visible la importància que té el seu treball. Precisament per la seva rellevància, transcrivim directament el que van dir cadascuna de les vint-i-dues TS:

> *La principal aportació en aquells anys va ser el treball amb menors i famílies fora dels centres d'internament, que fins llavors era l'única forma d'intervenció. Així mateix, la coordinació amb els centres educatius i esplais en uns anys que els EAP encara no estaven implantats (MD).*
>
> *Vam aconseguir entendre que el maltractament infantil era una dinàmica familiar simptomàtica d'un entramat de relacions (PN).*
>
> *Construcció de rol a la guarderia. Del moment de l'inici del traspàs de les competències d'infància a la Generalitat, destaco el treball que vam fer i amb una gran il·lusió. Aportàvem experiències professionals molt diverses. Després es va espatllar (RG).*
>
> *Mobilitzar la participació dels infants per aconseguir tota l'autonomia possible, desvetllar interessos personals i grupals. Rebaixar les ansietats prequirúrgiques dels nens (i dels pares) en petita i mitjana cirurgia mitjançant la preparació a la intervenció quirúrgica grupal en una sessió col·loqui i la projecció d'un vídeo mostrant tot el procés de la preintervenció i el postoperatori (JB).*
>
> *Valoro els primers passos per a la creació del Centre Salvador Gavina i el Casal d'Infants. Del període en el Gòtic, valoro la implicació del programa de mares-infants, incloent-hi una primera experiència d'estada d'estiu de mares i fills, al llarg de dos anys (TC).*

Destaco haver incorporat tasques de treball social a l'equip d'atenció primària de salut. Entre altres, i conjuntament amb infermeria pediàtrica, vam elaborar un protocol de promoció de l'alletament matern. Vaig formar part del projecte "Prevención de la negligencia y/o maltrato en la primera infancia mediante el refuerzo del vínculo afectivo padres-recién nacido: intervención desde un equipo de Atención Primaria de Salud", projecte finançat pel Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) (RF).

L'aportació del meu treball va ser a la Casa de Maternitat de la Diputació de Barcelona. Tenint en compte la curta edat dels menors interns i les seves necessitats afectives i d'atenció, destacaria com a molt important la meva aportació professional per aconseguir la més ràpida i millor solució per a la desinstitucionalització dels menors (MG).

Va ser la impulsora i dinamitzadora del Centre Juvenil de la Cooperativa d'Habitatges del Prat. (PD)

Voldria destacar dos trets: el primer, que es va produir a col·lectius infantils, on la nostra forma d'intervenció psicopedagògica i social va ser una alternativa a l'internament de menors, i es va posar en qüestió el model de separar nens i nenes del seu entorn habitual i no socialitzar amb família, amics... També es va consolidar el treball en equip amb psicòlogues i educadors i educadores socials. Es va avançar en la intervenció metodològica en la vida quotidiana com a estratègia professional. El segon tret a destacar va ser a l'Ajuntament de l'Hospitalet on l'equip d'infància va incloure la importància del treball social comunitari (NC).

Vaig col·laborar a fer més presents els infants i adolescents en les intervencions des dels serveis socials, destacant que aquests tenen uns drets i que cal que els professionals ajudem a fer-ne prendre consciència, tant a nivell físic, com psíquic, emocional i material (AF).

Vaig participar en la creació dels EAIA i, per tant, vam veure l'evolució de l'atenció a la infància (LM).

Vaig organitzar un abordatge integral d'atenció social a menors i joves amb problemes que incloïa serveis socials, pre-

sons, policia i serveis de justícia. Pel que fa a la policia, vaig introduir a Espanya la coordinació entre serveis socials i serveis policials, vencent resistències de les dues bandes, atès que no acabaven d'entendre una manera de treballar que actualment ja està consolidada i normalitzada (TM).

Vaig intentar treballar sempre des de la perspectiva que el "client/usuari" era l'infant o l'adolescent, no els responsables de la seva cura, tant si vivia amb la família com si estava sota la tutela de l'Administració (MC).

Gradualment he anat descobrint la importància de situar l'objectiu de l'àmbit d'infància en l'infant i adolescent, que ha de ser el CENTRE de totes les actuacions. Això implica no perdre mai la sensibilitat en l'escolta i l'observació dels infants des dels serveis socials: en els serveis socials adreçats a la infància i adolescència, els nostres "usuaris" són els infants. He procurat que els equips en els quals he treballat no perdessin de vista aquest eix d'actuació. També destacaria el privilegi de viure de prop la primera etapa de molts dels equips actuals en àmbit d'infància a Catalunya. Recordo especialment aquella força inicial, idealisme, empenta, manca de prejudicis respecte dels altres equips i professionals, així com un afany formatiu intens des de l'inici (ganes insaciables d'aprendre, d'escoltar i conèixer altres experiències). Una actitud professional i ètica, alhora que generosa. També recordo el respecte dels polítics cap als tècnics, amb diferenciació clara d'espais, fins i tot dels espais de coordinació: els equips tècnics sempre coordinats per tècnics, per exemple (MP).

Al SEREM totes les prestacions estaven orientades als adults, van ser molt difícils els inicis dels serveis d'estimulació precoç i, en especial, orientar l'ajuda a domicili a famílies amb nens amb discapacitat ja que estava orientada només a adults. A la Generalitat els serveis d'atenció a la infància dins del conjunt dels serveis socials eren els que rebien menys atenció i menys recursos per part de l'Administració, inclús es va verbalitzar per un responsable polític que "els nens no voten". Als inicis la divisió de competències i recursos entre el Departament de Justícia i el de Serveis Socials no va ajudar gens a unes polítiques en benefici de la infància en risc. La creació de la DGAIA va ser una oportunitat per dur a terme accions integrals per a

la seva atenció i un reconeixement a la importància de les polítiques cap a la infància. Es va viure amb molt recel la creació dels EAIA, per la seva dependència municipal i no es van potenciar per les mateixes raons els programes i centres oberts. L'orientació que sempre vaig intentar promoure és que l'infant o adolescent fos el centre d'atenció i que les actuacions fossin centrades en el seu benestar (IM).

Crec que especialment vaig defensar el punt de vista dels infants i que fossin reconeguts en les decisions que es prenien sobre ells. També tenir en compte que prioritàriament s'havia d'intentar que els infants poguessin viure amb la seva família d'origen donant-li suport, atenció i reconeixement. Sempre vaig intentar defensar sobretot l'infant; per exemple a la Maternitat quan un infant nadó s'havia de donar en adopció però era prematur, s'esperava que sortís per donar-lo en adopció. Jo vaig fer que els pares adoptius ja fossin avisats i es fessin càrrec d'ell fins que fos donat d'alta. D'aquesta manera l'infant ja rebia el suport dels seus futurs pares (JF).

El temps que no he treballat directament i explícitament en el camp de la infància, m'he dedicat a àrees d'ampli abast i en totes hi era present la població infantil, de forma directa o indirecta (EP).

En el cas de les mares solteres, sovint molt joves, el treball consistia a acompanyar-les en el seu procés d'acceptació de la situació, d'ajuda per prendre la decisió en relació amb el nadó i de suport a la decisió presa. La Guarderia CUC va ser un recurs innovador i que donava resposta a unes necessitats molt evidents. És lamentable que per criteris administratius no tingués continuïtat. En definitiva, pretenia donar suport al dret de tot nadó a continuar amb la seva mare. A l'Ajuntament el treball va consistir en un canvi de model d'institucions a pisos, amb un model de convivència amb grups més petits i més integrat a la comunitat. L'any 82 vaig participar a París en el IV Congrés International sur les Enfants Maltraités et Negligés amb altres persones de diverses professions, on es va plantejar un tema innovador per a nosaltres com és el maltractament institucional. Mai havíem abordat i contemplat aquesta faceta. Vam impulsar la creació d'ACIM Associació Catalana per la Infància Maltractada amb la finalitat de promoure estudis,

conferències per a la sensibilització social sobre aquesta qüestió, sense fer intervenció social. Els 14 impulsors vam promoure el I Congrés a Espanya que es va organitzar a Barcelona, i posteriorment al País Basc organitzat per AVIM i el següent a Madrid. Es va fer molta difusió del maltractament psicològic i institucional i de les seves possibles formes. Entre els materials elaborats, hi havia la guia Per què plora el nen *per ajudar a la detecció de casos (CR).*

Vaig aconseguir que l'escola fos mixta. Fer grups de mares. Obrir el lloc per a una treballadora social. A la guarderia de Telefónica vaig cercar ajuts perquè no s'haguessin de portar els fills a la guarderia d'empresa (RMF).

Vaig aportar la possibilitat d'un millor diàleg entre Serveis Socials i Justícia (MC).

Vaig aconseguir posar en marxa la guarderia Cascabel, conjuntament amb els pares. A l'escola Gregal em vaig fer càrrec d'un club de futbol format per infants de 12-15 anys. Organitzar excursions i colònies amb nens que després van ser mixtes. Col·laborar en la constitució de les AMPA de les quatre escoles del barri. Integrar els infants de col·lectius a les escoles de Nou Barris (RR).

Vaig iniciar el TS en l'equip multidisciplinari del Centre municipal Fonoaudiològic l'any 1970, i en anys següents s'incorporaren dues TS. Amb l'interès i el suport del Dr. Jordi Perelló, i la del conjunt de l'equip, des de TS vam iniciar el primer programa de Catalunya d'incorporació d'infants amb dèficits auditius, severs i greus, a les escoles d'ensenyament general amb suport de serveis de logopèdia i del TS familiar. A l'escola municipal de sords, adjunta al Centre, les TS realitzàvem l'atenció i l'orientació social a les famílies. També, conjuntament amb l'Associació de Pares, s'organitzaren les primeres colònies per als nens i nenes de l'escola de sords. Van tenir continuïtat. Des dels inicis i durant aquests anys, em va ser de gran suport professional participar en el Grup de TS en Discapacitats (en general) de l'Associació d'Assistents Socials de Barcelona (CR).

El que veia, per exemple, és que quan fèiem entrevistes, doncs d'alguna manera l'escola el que té tendència és de seguida a

dir i a situar el problema i a explicar-lo molt. I això provoca que es doni poc espai de temps perquè l'altre expliqui, i digui i pensi tot plegat. I nosaltres ara preparant l'entrevista diem: "De moment deixem parlar". O de vegades simplement dic a la companya: "Donem espai". És a dir, era sortir una mica del xip que de vegades té l'escola de només centrar-se en el problema i dir: "A aquest nano li passa això, li passa allò, té un problema"; és a dir, no busquem la part positiva, que també la té (NT).

El treball social va suposar una dimensió més tècnica, més professional anava a dir... Però, per no caure en la redundància, doncs, això: més tècnica, més científica, amb més rigor. En quin sentit ho dic, això? Doncs, aleshores es van començar a establir molts més protocols, línies d'acció, pautes avaluatives, que almenys jo a la carrera no les havia vist en absolut perquè jo crec que ni existien, no? En aquest sentit, sí que es va avançar. Es va avançar també en el treball en àmbits que potser fins aleshores havien estat poc treballats. L'àmbit d'infància n'és un exemple, però n'hi havia molts altres que s'estaven creant en aquells moments. Per tant, calia també una mica posar-se en l'especialització. I en l'especialització en infància, encara molt més (XP).

Podem veure amb aquestes riques respostes que sovint les TS parlen en plural encara que estiguin exposant les seves contribucions al treball amb la infància. Això està en coherència amb la tendència a treballar en equip de manera cooperativa. També es pot veure com hi ha moltes TS que destaquen haver treballat per posar l'infant al centre de la intervenció fent-los protagonistes. Aquesta manera de fer és innovadora, ja que s'anticipa al que va establir la Convenció Internacional dels Drets de la Infància l'any 1989 on per primer cop es reclamava que les lleis tinguessin sempre en compte els infants en les seves decisions. Cal remarcar també el paper de sensibilització envers la infància maltractada i la contribució a fer que els infants poguessin viure amb la seva pròpia família.

Un altre aspecte a remarcar en aquests relats és que moltes de les TS parlen extensament dels moments en què van viure el seu treball i els canvis que es van anar produint en el postfranquisme, asse-

nyalant que de vegades les coses no anaven com s'hauria esperat. Aquí també cal posar en evidència aquest esperit crític del TS que s'ha de contribuir a mantenir sempre, i que ja existia de bell antuvi.

4.5. Els principals reptes en què es van trobar els professionals del treball social que treballaven amb la infància

En fer un recull històric del paper del treball social amb la infància es va considerar cabdal conèixer quins eren els principals reptes als quals es van haver d'enfrontar les TS que treballaven amb la infància. Les professionals van mostrar decididament una sèrie de reptes assenyalant tant els que consideraven positius, aspecte que facilitava la tasca, com els que eren negatius i que en aquest cas la dificultaven. També es planteja com a repte anar adaptant-se als constants canvis que s'anaven produint.

En aquest cas també considerem que és d'interès relatar de manera més directa el que manifestaven les professionals com a reptes principals. Separarem, encara que no sigui del tot exacte, els que es podrien considerar reptes positius i aquells que podrien plantejar més dificultats.

4.5.1. Reptes positius

> *La creació d'una metodologia de treball nova en el barri i amb la família (MD).*
>
> *Compartir espais amb els educadors i educadores ajudant-los a fer que entenguessin la família i els orígens dels infants. També a fer que sabessin parlar amb els adults dels infants i que s'interessessin per la seva història de vida, ajudant-los a recuperar la identitat i superar el dol. El treball en equip. L'ajust i encaix constant entre la validesa de l'experiència dels professionals al treball directe i les mirades més institucionals. (PN)*

La manca de recursos limitava la millora d'infants i famílies però el suport intern de la institució ajudava a pal·liar aquestes dificultats. (JB)

Poder treballar amb la infància i comptar amb el treballador familiar que donava suport en reforç escolar i orientació en l'alimentació de l'infant, tasca que era supervisada pel psicòleg, la TS i de vegades la mestra. (TC)

Ser més present en el món de la infància. Incidir en la importància de la intervenció psicosocial en la família i l'entorn. Considerar la intervenció dins del model d'acció comunitària. Considerar els menors com a objectiu d'intervenció dins del treball social. (NC)

Establir criteris de desemparament. Valorar la necessitat d'ajuts que encara avui manquen. (LM)

Les necessitats i els drets dels infants per sobre de qualsevol altre. Vetllar perquè el motiu de les preses de decisions no fossin adaptar les necessitats dels infants als recursos disponibles, sinó escoltar en el sentit més ampli el que volia l'infant o adolescent. (MC)

La implantació d'una nova manera de fer en àmbit d'infància, passant de les institucions i plantejaments de "beneficència" a un abordatge tècnic interdisciplinari de les situacions de risc i desemparament. El trencament amb estructures i visions arrelades en la societat va comportar dificultats polítiques i tècniques, davant les resistències al canvi per part d'estaments amb un funcionament de llarga tradició. (MP)

Que es reconegués la importància de l'atenció a la infància més enllà de l'àmbit educatiu. En el treball social que dins l'abordatge familiar es tinguessin en compte les necessitats específiques dels infants i el seu reconeixement com a subjectes de drets. (IM)

Impulsar el treball en xarxa participant en taules de coordinació, amb els professionals de les institucions/entitats del territori implicades en la intervenció. (EP)

Aconseguir que a l'ajuntament es respectessin les decisions dels professionals. (CR)

Tot era un repte. No sé si podríem dir alguna cosa específica... Perquè... el tema de les adopcions i dels acolliments estava encara a les beceroles. Què més? La preservació familiar, que ara s'intenta fer a partir dels serveis bàsics, la diferència entre risc i desemparament... No hi pensava ningú en això! Reptes... tot era un repte. Era una mica veure com ens en sortíem. I el model s'ha anat experimentant i ha anat canviant. (XP)

4.5.2. Reptes negatius

Les incoherències del sistema de protecció a la infància i l'adolescència. Manca de coordinació entre les diverses administracions públiques. Manca de directrius i línies tècniques clares. Visió corporativista d'algunes disciplines. Coordinadors més gestors que tècnics. Manca de visió global de la persona. Absència de supervisió. (RG)

Manca o insuficiència de recursos que s'havien d'adaptar. Manca de formació. (RF)

Dificultats pròpies i de l'equip perquè s'entenguessin les necessitats de desinstitucionalització dels infants i fossin enteses pels organismes competents (TTM i Departament de Justícia). (MG)

La falta d'espais ludicoformatius. L'atur juvenil i la manca de formació. (PD)

La poca visió dels infants i adolescents en les intervencions familiars des dels serveis socials. L'accent més en tota la visió biològica per sobre de les necessitats dels infants. Els processos d'intervenció molt llargs des de les diferents administracions ja que sempre s'ha de tenir en compte que el temps d'un infant no és el mateix que el d'un adult. (AF)

Dificultats de coordinació entre els equips especialment amb la manca de recursos per atendre la població d'infants i joves. Ampliació de denúncies que haurien de ser abordades des d'un altre dispositiu. (LM)

La manca de recursos socials més enllà dels orfenats o reformatoris. La ideologia de beneficència i de perill moral com a criteri d'atenció. La nul·la actuació contra els maltractaments d'infants ni per part dels jutges ni de molts professionals: Es considerava que no existien i es creia que els pares tenien més drets que els infants. La policia ni tan sols sabia que existissin treballadors socials i si ho sabien en passaven. (TM)

Hi havia la tendència de desvaloritzar les famílies dels infants i era difícil retornar-los l'autoestima i que els serveis també els tinguessin en compte. A adopcions hi havia sovint la tendència a pensar que els nens estarien millor amb una família adoptiva quan això sovint era una discriminació. Costava fer pedagogia sobre aquest aspecte. Va ser també especialment difícil quan van començar les adopcions internacionals, que també es vivien com una forma d'alliberar aquests infants de la misèria total quan el que s'ha de fer és aconseguir que aquests països d'on venen puguin tenir millors condicions de vida. (JF)

4.6. Consideració de la importància de treballar directament amb la infància des del treball social

Es va considerar d'especial interès l'opinió de les treballadores socials sobre si creien que s'havia de treballar amb els infants directament o si per contra només s'havia de fer indirectament a través dels pares o la família. Aquesta valoració es considerava rellevant ja que actualment s'ha donat una tendència que comporta que qui treballi amb els infants directament siguin altres professionals, com poden ser els psicòlegs o els educadors socials.

Els resultats obtinguts per les respostes de les treballadores socials mostren que es considera d'especial importància treballar amb els infants i que se'ls ha de conèixer directament i no solament a través de la família. Catorze de les professionals van destacar que és molt important treballar directament amb els infants. Una d'elles apuntava que no entenia per què es considerava que des del treball social no s'havia de treballar amb els infants i en canvi altres professionals sí que treballen amb les famílies. Una altra assenyala

que cal fer intervenció directa amb els infants i que s'ha de vèncer la idea que en el TS solament es treballa amb les famílies.
En destacar la importància de treballar amb els infants directament es defensa que tant s'ha de fer amb aquells que cal protegir com amb els infants en general. Una altra TS, des d'una perspectiva del treball comunitari, defensa que s'hi ha de treballar i a més vincular-los a la participació. Cal destacar aquesta observació ja que sovint també en el treball comunitari són els grans oblidats a participar. Una altra participant ho defensa des del treball realitzat directament amb els adolescents destacant el treball conjunt realitzat amb ells i les famílies per tal d'empoderar-les.

Algunes de les opinions són absolutament contundents defensant el treball directe amb els nens i nenes:

> *És molt, molt important i la gran oblidada del treball del dia a dia, i el TS té molt a dir-hi. I cada vegada més passa a mans dels educadors socials, no es pot treballar amb les famílies i amb els pares sense treballar amb els fills. La infància és la gran oblidada de tot. (RMF)*

> *És la mancança més important per a un treball rigorós i just. No s'hauria d'emetre cap informe ni proposta sense haver escoltat directament l'infant. (MC)*

> *Absolutament important. Sovint es treballa amb famílies sense conèixer ni tenir en compte els infants/adolescents directament, pensant que és tasca d'educadors. Cal conèixer tota la família completa. Si es vol protegir l'infant, se l'ha de conèixer i escoltar. (JF)*

> *La considero fonamental per trencar les dinàmiques de reproducció de situacions marginadores i excloents. Si no, el desenvolupament de les persones i les famílies es perpetua i es reprodueix la mateixa problemàtica social. (MD)*

> *Els infants i adolescents són sovint tractats com a subjectes passius per part de les actuacions "protectores", malgrat que caldria que fossin el centre d'atenció i escoltats en tot allò que els afecta. (IM)*

En altres ocasions l'opinió és més matisada, relacionant-la amb el fet que també s'han de tenir en compte les seves emocions per fer un millor treball amb les famílies, i una altra treballadora social ho considera adient en determinades ocasions però destaca que el subjecte directe des de l'atenció social és la família. Cal dir que encara que algunes defensin que pot ser segons els col·lectius o tenint en compte l'edat dels infants o la situació concreta, el resultat general és que el treball amb els infants té una consideració total des del treball social. S'ha de destacar que en una ocasió es relaciona amb la realització d'una tasca preventiva.

4.7. Els principals reptes del treball social amb la infància en el moment actual

Per valorar a partir de persones amb gran experiència en el treball social amb la infància quins podem considerar que són els principals reptes actuals es va poder comptar amb la mirada de dinou de les professionals que van participar en l'estudi.

És destacable que un dels reptes actuals es relaciona amb el fet de treballar per a la prevenció dels problemes a l'etapa infantil. Tres de les treballadores socials destaquen aquesta necessitat des de diversos punts de vista:

> *La prevenció. Millorar l'organització i planificació dels recursos humans i materials, constatant una manca de voluntat política. Formació específica i compromís professional. Treball col·laboratiu en l'actual escenari de complexitat. (RMG)*

> *Prevenció per a la protecció de l'exclusió social i afectiva, creant microprogrames multidisciplinaris adaptats a cada situació. Intensificar la formació, pactes entre disciplines, avaluació de resultats i acords amb l'Administració. Pràctica del TS compromesa, propera, vetllant pel desenvolupament integral de la infància. (RF)*

> *Treball social més preventiu, intervenció més interdisciplinària, tenir recursos i temps per poder portar-lo a terme. Que les*

> *administracions tinguin recursos necessaris. Mirada menys biologista sobre els drets de la infància. (AF)*

> *Aconseguir els mitjans tècnics i econòmics per a la prevenció total. Que l'infant sigui el centre de les accions i dels recursos. (MG)*

> *Treballar amb els dos àmbits confrontats que intervenen amb la infància i participar, sobretot, en l'escolta a les famílies. És important prevenir i s'ha de millorar la preparació dels TS, ja que ara es treballa de manera molt diferent de com treballaven a la meva època, que ara són molt gestors. (MIC)*

Cal remarcar com es planteja la manca de voluntat política per treballar millor amb la infància, i com cal millorar els recursos humans i materials establint acords amb les administracions i pactes entre les diverses disciplines implicades. Es demana també que es pugui fer un treball independent i més lliure, sense rigideses:

> *Poder actuar des d'una institució que tingui un bon programa independent, que no marqui normes rígides i permeti l'adaptació de cada projecte, cercant espais de coordinació professional. (TC)*

Es continua plantejant que malgrat que fa temps que va haver-hi les reformes, encara hi ha problemes entre les administracions i que encara cal que s'aclareixin quines són les competències de cadascú.

> *Problema de la dispersió de competències entre diferents departaments de l'Administració autonòmica. La llei del menor ho complica: Espanya és l'únic país en el qual els jutjats de menors només contemplen aspectes penals. Recursos insuficients. Necessària reforma a fons. (TM)*

Altres reptes que es posen en evidència és la necessitat de formació i especialització en infància. Es defensa que cal promoure la formació de les persones que treballen amb infants i joves. Una TS reclama específicament l'especialització del treball social en infàn-

cia tenint en compte la vulnerabilitat de la infància en risc i la complexitat de les dinàmiques de violència familiar. La formació específica es reclama que vagi acompanyada del compromís professional. També es requereix la formació en valors, una TS ens diu:

> *Cal protecció en situacions de vulnerabilitat, en primer lloc. Educació en els valors, la responsabilitat, la sociabilitat, el respecte, la participació i l'obertura als altres. (JB)*

Potser el repte actual que cal destacar amb major amplitud és tenir en compte els infants i el seu protagonisme. En aquest sentit, se sent com a propi el repte de fer possible el gran canvi de paradigma envers la infància provocat per la Convenció Internacional dels Drets de la Infància, que situa els infants com a subjectes i no com a mers objectes de protecció. S'assenyala la importància de considerar-los protagonistes i que ho siguin dels processos i les polítiques socials que els afecten. Ja en l'anterior punt es pot copsar com consideren que s'ha de treballar directament amb els infants i a definir els reptes. Vuit de les TS destaquen aquest vessant de manera directa. Assenyalem alguns dels reptes plantejats en aquest sentit:

> *Treballar amb la mirada de la infància i la curiositat professional necessària per entendre la seva família i el procés seguit fins a la situació de patiment actual. Preparació per aprofundir en els diagnòstics amb una mirada àmplia i complexa per ajustar les intervencions, afavorint la creativitat i una actitud més transdisciplinària. (PN)*

> *Treball directe amb infants i adolescents, incloent-hi llur visió i demandes en informes i propostes que els afecten. Crear grups d'iguals formant part de l'estructura de la institució o comunitat. (MC)*

> *Aconseguir que es treballi directament amb els infants i adolescents, no considerant que és una tasca aliena al TS. Defensar aquest vessant del TS, tenint en compte els infants i adolescents per ells mateixos. (JF)*

També s'assenyala la necessitat de fer treball comunitari i en xarxa, i treballar conjuntament amb els infants i les seves famílies. Es remarca que el treball no es faci només des de la psicologia i la psiquiatria, sinó que es faci un treball realment integral. Així mateix, es reclama la coordinació entre l'atenció primària i l'especialitzada i que es reconeguin les necessitats específiques dels infants i dels adolescents. I que es realitzi coordinació entre serveis en general.

Alguns dels reptes són també obstaculitzar accions que afectin la salut mental dels infants, com són la violència a les xarxes socials, a les quals s'accedeix des d'edats molt primerenques. Una TS denuncia que la infància i la gent gran són considerades com una nosa per a la societat i que la pandèmia de la covid-19 ho va fer palès. En un cas aïllat es manifesta que les problemàtiques que cal abordar són molt grans malgrat els recursos existents, la qual cosa fa pensar que no s'és massa optimista pel que fa a superar els reptes existents.

4.8. Altres aportacions que cal destacar

Tan sols cinc de les persones que van compartir els seus coneixements sobre el treball social amb la infància van manifestar alguna consideració abans de donar per acabades les seves aportacions. En general, es manifestava que les coses havien millorat i també es compartia quines eren les experiències i accions que volien compartir ja que no ho havien fet en altres apartats. Un professional volia fer-nos partícips que després de treballar en l'àmbit d'infància havia anat a treballar a institucions penitenciàries i que s'havia trobat amb interns que abans havia conegut en els serveis per a la infància, i això li va resultar molt decebedor.

Altres aportacions a destacar van en la línia que el treball social s'ha de continuar implicant en la defensa dels drets de la infància com a compromís professional. També es destaca que les intervencions professionals tenen més en compte la visió dels adults i que

malauradament és degut al fet que no es creu en les pròpies aportacions dels infants; ho manifesta així:

> *Crec que encara massa sovint el treball social amb els infants i els adolescents treballa més per satisfer les visions i els interessos de les persones adultes del seu entorn (familiars, professionals, Administració) que no pas per l'interès d'ells. Això és degut al fet que els adults i també els TS no ens creiem que ells ens poden aportar una visió imprescindible per prendre les decisions adequades. No es veuen els infants i els adolescents com a subjectes de les seves vides, ni com a "aportadors" de coneixement tant o més valuosos que els dels adults. (MC)*

Entre les observacions es comparteix que és molt important haver tingut l'oportunitat de viure directament com es treballa amb els infants a altres països perquè ajuda a adonar-se que hi ha altres maneres de treballar. Els països que s'anomenen són Anglaterra i Escòcia. També és de destacar el bon treball realitzat a l'ICASS i com la professional aprofita per agrair les aportacions que sempre ha obtingut de les persones amb qui ha treballat. Cal destacar aquest vessant, ja que posa en relleu la importància de realitzar un treball col·laboratiu amb altri.

5. Conclusions

Els resultats obtinguts a partir de l'anàlisi històrica, l'estudi i el buidatge de les *RTS* del període analitzat i de les entrevistes i els qüestionaris realitzats a treballadores socials posen en evidència que el treball amb la infància es tenia molt en compte i se li donava molta importància i també que molts professionals del treball social havien dut a terme accions destacables a favor d'aquest grup d'edat. Això es fa palès també per la quantitat força considerable d'articles publicats en les *RTS* sobre temes d'infància en els quals les professionals del treball social eren les protagonistes úniques o principals. Destaca l'ampli i variat ventall d'actuacions proposades i, en gran part, portades a terme, partint d'una anàlisi metòdica de les necessitats existents, contrastant en molts casos amb altres realitats similars en entorns més o menys propers. Les actuacions exposades tenen el seu punt de partida en l'observació pautada i sistemàtica de la realitat concreta, exposant metodologies tant en l'estudi previ com en la posada en marxa dels recursos concrets.

Es fa palès que només hi havia centres i serveis d'internament com a únic recurs. Tanmateix, les treballadores socials van tenir un important paper en l'apaivagament d'aquesta situació treballant amb els infants i les seves famílies des de diversos espais. Posteriorment, han estat una de les professions principals en l'organització de serveis alternatius com llars familiars i col·lectius infantils. També els tallers ocupacionals per a aquells infants més grans. Cal destacar la intervenció de les professionals del treball social en els processos de desinstitucionalització de les institucions "macro" d'internament d'infants, a partir de l'anàlisi de les situacions concretes, prioritzant l'interès superior de l'infant i la coordinació amb l'entorn familiar i social.

Aquest procés es va donar durant la Transició i va ser un important període de canvi de paradigma, iniciant l'esforç de posar l'infant al centre, també considerant que la seva necessitat prioritària per a un bon desenvolupament era la convivència dintre de la seva família, en cas de ser possible. Per aquest motiu es valorarà la con-

veniència de donar suport a les famílies, per tal que els infants es puguin mantenir en el seu entorn natural. La mesura d'internament esdevé transitòria i caldrà portar-la a terme sempre en darrera instància, sempre sota certes condicions establertes al voltant de la professionalització del personal, la no massificació dels centres i la creació de nous recursos de diagnòstic i seguiment especialitzats.

En general, existia una manca de suport institucional per part de les administracions públiques a les noves iniciatives que van partir de les institucions socials del tercer sector. Posteriorment, es pot copsar com, a partir dels canvis que es van produir a la Transició, les institucions públiques com la Generalitat, les diputacions i els ajuntaments van assumir un major protagonisme, tot i que especialment en el vessant de la protecció.

Els canvis que va ocasionar la Llei 21/1987, que corresponen al darrer període estudiat, van tenir com a conseqüència un major protagonisme dels professionals, entre aquests les treballadores socials, que es feien càrrec de valorar els processos d'adopció i acolliment familiar i les situacions de desemparament. Les treballadores socials van ser les iniciadores de diversos serveis d'acolliment familiar. L'impacte de la Convenció Internacional dels Drets de la Infància també va ser important, tot i que es va aprovar en el darrer període estudiat i que algunes de les seves aportacions més destacades, com tenir en compte l'opinió de l'infant, ja s'havien establert en la Llei 21/1987. Així observem, en les experiències i opinions analitzades en aquest estudi, que sobresurt com a criteri bàsic d'actuació professional la idea que cal escoltar l'infant o adolescent i procurar potenciar la seva implicació en el recurs concret, fent esment de la importància de considerar l'infant com a membre de ple dret de la societat.

Es fa evident la importància del treball social comunitari en relació amb els infants. En aquest sentit, es comenten diferents experiències tant de prevenció de situacions de risc com d'organització integrada dels diferents recursos de la societat; fins i tot s'emmarca l'acolliment familiar com a projecte d'animació comunitària, en un intent de millorar el teixit de solidaritat dels barris. També el lligam

del treball amb els infants amb activitats recreatives i/o esportives. S'ha de destacar el treball realitzat al Besòs i al Prat. La detecció de situacions d'alt risc en un entorn determinat dona peu a l'inici de projectes comunitaris que comporten contactar amb els diferents grups que intervenen en l'àmbit (esplais, casals, centres oberts...) i que suposarà una dinamització del carrer.

Des de la perspectiva directa de les intervencions es pot veure la importància que ha tingut sempre la coordinació i l'existència d'un veritable treball interdisciplinari de les treballadores socials amb diversos professionals, amb el complement de formació continuada de l'equip i de supervisió interna/externa. Les treballadores socials es feien càrrec en la majoria d'ocasions de l'acollida dels infants en els centres i/o serveis específics. També s'observa el rol destacable del treball social en la gènesi, posada en marxa i coordinació posterior del recurs endegat, portant a terme tasques de planificació i organització. Cal destacar les referències continuades a la metodologia del treball social i les diferents tècniques emprades, constatant un esforç constant per seguir una pauta en les actuacions, fent un especial esment de l'avaluació des de l'inici de l'acció i durant l'execució, com a important i revisable eina de treball.

Apareix sovint el dilema entre la intervenció amb la família o amb l'infant prioritàriament. I es destaca que cal tenir en compte els infants i el seu protagonisme, posant en valor la importància de mantenir entrevistes socials directes amb els infants i els adolescents, així com portant a terme un treball individual que permeti una relació de confiança, procurant potenciar la implicació i integració dels infants en el recurs concret.

En general, podem afirmar que el període exposat va representar una època de gran riquesa en les aportacions del treball social en l'àmbit de la infància a Catalunya, que va suposar el destacat protagonisme d'aquesta professió en la posada en marxa de les noves bases per a l'actuació en aquest sector, comportant un reconeixement general i una projecció creixent de la necessitat d'aquesta figura professional en els diferents equips i serveis implicats.

6. Bibliografia

Arenas, Teresa; Feijó, Irene; Hospital, María; Iannitelli, Silvia; Jové, Claudina; Marfany, Mercè; Saltor, Anna; Salvador, Guillermo, i Giménez, Maria Teresa. (1988). L'Atenció Primerenca: perspectives d'assistència a la primera infància. *RTS: Revista de Treball Social,* 109 (p. 94-100).

Barjau, Ció. (1985). Un any en el servei d'acolliment familiar de l'Ajuntament de Barcelona. *RTS: Revista de Treball Social,* 97 (p. 106-113).

Baqués, Albert; Martínez, Pilar, i Veciana, Josep. (1989). Servei d'Acolliment Familiar. *RTS: Revista de Treball Social*, 115 (p. 26-34).

Batlle, María Cristina. (1978). El discreto encanto de la guardería CUC. *RTS: Revista de Treball Social*, 70 (p. 57-60).

Batlle, María Cristina, i Requena, María Concepció. (1979). Problemática del niño marginado de 0-3 años. *RTS: Revista de Treball Social*, 73 (p. 19-23).

Casas, Ferran. (2006). Imatge social de la infància. *RTS: Revista de Treball Social,* 179 (p. 33-46).

Casas, Ferran. (1994). *Decentralization of services for children: the Spanish experience.* UNICEF; Innocenti Ocasional Papers.

Casas, Ferran, i Montserrat, Carme. (1998). *Informe sobre els EAIAs al sistema de Protecció a la Infància a Catalunya. Elements per a una avaluació després de més de 10 anys del projecte.* Institut per a la Recerca sobre la Qualitat de Vida de la Universitat de Girona.

Colomer, Montserrat. (1974). Método de Trabajo Social. *RTS: Revista de Treball Social,* 55 número monogràfic (p. 5-72).

Colomer, Montserrat; Flaquer, Montserrat, i Massons Maria Teresa. (1979). La problemática infantil en el barri de la Mina. *RTS: Revista de Treball Social*, 73 (p. 5-15).

Coll, Alicia. (1982). Actuació de la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors. *RTS: Revista de Treball Social*, 87 (p. 22-25).

Cugat, Maria Pau; Zanuy, Lourdes, i Gómez, Miquel. (1988). El programa 'Obrim les escoles'. L'escola com a eix d'una experiència d'intervenció sòcio-comunitària. *RTS: Revista de Treball Social*, 111 (p. 18-23).

Diputació de Barcelona, Servei de Serveis Socials (1987). Pla General d'Atenció a la Infància i a la Joventut, a *Plans Generals de Serveis Socials,* Barcelona (p. 111-178).

Estrada, María. (1976). Orígens del treball social a Catalunya, 1932. Entrevista a Maria Estrada per Maria Pia Barenys i Assumpta Jutglar. *RTS: Revista de Treball Social*, 63 (p. 9-15).

Fazzio, Adriana; Gabaldà, Marta; Larrauri, Maria Jesús, i Martí, Montse. (1988). Atención a la infancia: utilización de recursos asistenciales por vía judicial. *RTS: Revista de Treball Social*, 110 (p. 21-28).

Fernández, Carme (coord.); Crespo, Teresa; Fernández, Jose; Feu, Montse; Marrugat, M. Lluïsa; Pelegrí, Xavier; Porcel, Pilar; Rimbau, Cristina; Rossell, Teresa, i Torrens, Ramona. (2023). *Les escoles de treball social a Catalunya (1932-2009). Un viatge a través de la formació.* Publicacions del Col·legi de Treball Social de Catalunya.

Fierro, Yolanda. (1988). Intervención social en la pequeña infancia a través de la familia. El programa materno-infantil en el Casco Antiguo de Barcelona. *RTS: Revista de Treball Social*, 110 (p. 39-48).

Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Assistència Social. (1980). *Principis inspiradors d'una política social per a la primera infància.* Document de treball.

Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social. (1984). *Mapa de Serveis Socials de Catalunya*.

Güell, Antonio M., i Estruch, Juan. (1976). *Sociología de una profesión: Las asistentes sociales.* Ed. Península.

Larrauri, María Jesús. (1998). La atención a la infancia marginada. Núcleo de intervención: ¿la familia o el niño? *RTS: Revista de Treball Social*, 109 (p. 101-108).

López, Nieves; Gavaldà, Marta, i Robert, Àngels. (1986). Treball Social des del Departament de Protecció i Tutela de Menors. Aportacions i reflexions. *RTS: Revista de Treball Social*, 102 (p. 58-69).

Macià, Montserrat, i Pané, Maria Rosa. (1988). EL CUCUT, una realitat de treball comunitari. *RTS: Revista de Treball Social*, 110 (p. 75-79).

Mata, Concepció. (1988). Centre Obert JOAN SALVADOR GAVINA. *RTS: Revista de Treball Social*, 109 (p. 137-143).

Matas, Conxita. (1979). La marginació infantil i juvenil i els Centres Oberts. *RTS: Revista de Treball Social*, 76 (p. 43-45).

Montraveta, Isabel. (1988). Puntualitzacions al voltant dels serveis socials per a infants i adolescents en alt risc social. *RTS: Revista de Treball Social,* 116 (p.133-142).

Montraveta, Isabel, i Cases, Ferran. (1988). Un programa de serveis socials per prevenir i atendre les problemàtiques socials d'infants i

adolescents a Catalunya. *RTS: Revista de Treball Social*, 110 (p. 158-166).

Pola, Magdalena. (1988). Colectivo infantil de Bufalá. Modelo de internamiento. *RTS: Revista de Treball Social*, 109 (p. 132-136).

Requena, María Concepción. (1988). Infancia maltratada. Detección y prevención de casos de riesgo de un servicio de atención primaria. *RTS: Revista de Treball Social*, 109 (p. 125-131).

Ribas, Carme. (1979). Drets del nen. *RTS: Revista de Treball Social*, 76 (p. 49-52).

Robert, Àngels. (1984). Les famílies dels menors delinqüents. *RTS: Revista de Treball Social*, 94 (p. 114-124).

Romeu, Rosa. (1977). GREGAL: Autogestión escolar en un barrio obrero. *RTS: Revista de Treball Social*, 65 (p. 31-46).

Romeu, Rosa. (1979). T.S. interdisciplinar: respuesta de la comunidad a los problemas de la infancia y adolescencia. *RTS: Revista de Treball Social*, 73 (p. 45-51).

Torralba, Josep Maria. (2006). *Estigmatització i protecció a la infància. Un estudi comparatiu dels factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en diversos centres residencials.* [Tesi doctoral presentada a la Universitat de Barcelona]. https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/34

Torrell, Maria Teresa, i Garriga, Enric. (1985). Reflexions sobre una experiència d'interdisciplinarietat. *RTS: Revista de Treball Social*, 97 (p. 79-82).

Trepat, Núria. (1987). Les Aules-Taller, centres d'iniciació professional i artística. *RTS: Revista de Treball Social,* 108 (p. 70-75).

Viñas, Maria Dolors. (1979). Alternatives a les institucions de menors marginats. *RTS: Revista de Treball Social*, 73 (p. 39-43).

FSC
MIXT
Paper procedent de
fonts responsables
FSC® C111880

Monogràfic d'Història del treball social

Altres títols de la col·lecció

MH5*
Dones i treball social a Catalunya 1950-2020.
Relats i documents.

MH4*
Les escoles de treball social a Catalunya (1932-2009).
Un viatge a través de la formació

MH3
Catorze dones. Història del treball social a Catalunya
(1932-2020)**

MH2*
Treball Social Comunitari a Catalunya de 1960 a 1980.
Una aportació històrica**

MH1*
Inicis del Treball Social als Hospitals de Catalunya**

*
— SEMINARI PERMANENT —
Història del treball social a Catalunya

**
Edició en paper exhaurida. Accediu a les publicacions
en format digital escanejant el QR.

Monogràfic d'Història del treball social

El treball social a Catalunya ha estat motor essencial en els inicis de la Transició democràtica en l'àmbit de la infància i l'adolescència. Tanmateix, també s'ha considerat que va tenir un paper important des de la riquesa de la seva presència activa en un ampli ventall d'iniciatives anteriors amb els infants i que sovint no s'han fet prou visibles. Aquesta publicació dona veu a professionals del treball social que en van ser protagonistes indiscutibles i que van deixar empremta, construint les bases per a actuacions i projectes posteriors.

TSCAT
col·legi oficial
de treball social
de catalunya

#tscat