

DICTAMEN TSCAT | COMISSIÓ D'INFÀNCIA I FAMÍLIA
Novembre de 2015

POBRESA INFANTIL

1. Introducció

Alguns autors han tractat de definir el fenomen social de la pobresa, però aquest concepte és de naturalesa complexa. Tot i el caràcter dinàmic d'aquest fenomen, hi ha un cert consens entorn de la seva naturalesa multidimensional, que inclou dificultats o barreres en diversos aspectes: la participació econòmica (ocupació, manca d'ingressos, privació de certs béns i serveis bàsics); la participació social (aïllament, conflictivitat familiar i social), la participació del benestar públic (no accés a un habitatge digne, a la sanitat o l'educació) i la participació política. (FOESSA, 2008).

Per tant, la pobresa no és exclusivament una situació d'insuficiència o falta de recursos materials, sinó que d'acord amb el Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de les Nacions Unides (2001, p.3) *“és una situació que es caracteritza per la privació contínua o crònica dels recursos, la capacitat, les opcions, la seguretat i el poder necessaris per gaudir d'un nivell de vida adequat i d'altres drets civils, culturals, econòmics, polítics i socials”*.

La crisi econòmica que des de fa gairebé vuit anys està present a la nostra societat ha dut molts canvis, entre ells l'increment de l'atur i per tant, l'augment de la pobresa econòmica entre la població. Podem considerar que ha augmentat la població que no té l'oportunitat i llibertat per augmentar el seu benestar.

Una de les conseqüències més rellevants segons l'estudi de la Fundació FOESSA (2014), és que les dades de renda per habitant demostren la duresa dels efectes de la crisi ja que les xifres actuals són molt similars a les que existien fa més de deu anys, el que fa pensar, en termes econòmics, la pèrdua d'una dècada. L'informe concreta que l'espai social de l'exclusió social en el territori espanyol, que suposava al voltant d'un 15,8% de les llars familiars el 2007, s'ha intensificat en dades del 2013, passant a ser fins al 21,9% de les llars familiars. Per altra banda, pel que fa l'exclusió severa, l'informe apunta a un augment del 82,6% major que l'any 2007, arribant a cinc milions de persones arreu de l'Estat Espanyol.

2. Diagnòstic actual dels infants en situació de pobresa

La pobresa infantil és definida per UNICEF (2005: 18) *“com aquella en què els nens i nenes que pateixen una privació dels recursos materials, espirituals i emocionals necessaris per sobreviure, desenvolupar-se i prosperar, cosa que els impedeix gaudir seus drets, assolir el ple potencial o participar com a membres plens i en peu d'igualtat de la societat”*.

Així doncs, tal com puntualitza Gaitán (2010), la situació de pobresa infantil significa que les condicions de vida d'un infant no arriba a aquest nivell que s'estima adequat i per tant, d'alguna manera, vulneren tant el seu dret a una vida digna com el seu dret a l'educació establerts en els articles 27 i 28 de la Convenció dels Drets de l'Infant (1989).

A nivell concret, pel que fa la situació de pobresa infantil, l'informe de la Federació d'Entitats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (FEDAIA) (2012) confirma que malgrat que la problemàtica no és nova a Espanya ni a Catalunya, la crisi ha aguditzat encara més la situació de la infància més vulnerable. Aquesta situació s'explica en gran part per la destrucció massiva de llocs de treball que ha deixat a milers d'infants i famílies exposats a una situació de gran precarietat.

Així, l'informe explica que tant Espanya com Catalunya pertanyen al grup de països on la pobresa infantil és superior a la que pateix la població en general. L'explicació que és dona des de l'informe és que el fet de tenir infants representa per a les famílies un factor d'empobriment si les polítiques familiars, enteses com a polítiques públiques concebudes en un sentit ampli i integral destinades al conjunt de la població infantil, no compensen el cost que representa la cura i la manutenció dels infants.

FEDAIA (2012) també assenyalava que els factors que poden influir en la pobresa en la infància i que impedeixen a molts infants fugir del cercle viciós de la reproducció de la pobresa, poden tenir relació amb la dificultat per accedir a un habitatge digne, l'abandó prematur del sistema educatiu, les dificultats per accedir a activitats extraescolars i lúdiques fora de l'horari lectiu i els problemes de salut mental.

3. Conseqüències: vulnerabilitat i exclusió social

Les conseqüències en la infància són molt greus atès que, tal com apunta Flaquer (2010), en les etapes primerenques de la infància la pobresa es troba associada amb dèficits cognitius i amb un baix rendiment escolar que poden generar elevades taxes de desocupació així com la perpetuació del cicle de la pobresa d'una generació a l'altra. Així doncs no és un problema tan sols que afecta el present, donat que també s'està comprometent negativament la societat futura.

Per altra banda, Ayala (2006) considera que créixer en famílies amb dificultats econòmiques i socials té conseqüències no només sobre la situació actual dels infants, sinó també sobre el seu desenvolupament i, per tant, sobre les seves oportunitats futures. Així, visualitza que als països amb taxes de pobresa infantil particularment altes els nens no només tenen més risc de ser pobres durant la seva infància, sinó també de viure en pobresa durant la seva vida adulta.

Segons Mari-Klose (2012:11), *"la crisi no només ha provocat una extensió de la pobresa infantil, sinó que s'intensifiqui i cristal·litzi en formes de privació (...) Els infants no només pateixen les privacions econòmiques, sinó com aquestes afecten la qualitat de les relacions entre adults i la d'aquests amb els seus fills."*

Reforçant aquesta idea, l'estudi sobre *L'afectació de la salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc de Catalunya* (FEDAIA, 2014:15) assenyalava que *"les famílies que no tenen cobertes les seves necessitats més bàsiques es caracteritzen per l'empobriment de l'atenció que donen als seus infants. Estan immersos en les seves dificultats i l'estat emocional de les famílies se'n ressent disminuint la qualitat del vincle afectiu que ofereixen als seus fills"*.

Per últim, el recent informe de Càritas sobre *Canvis en l'habitatge i salut en població vulnerable* (2015), assenyalava la millora dels indicadors de salut dels menors que han estat reallotjats en habitatges en condicions adequades presentant millor salut mental, menys otitis de repetició i problemes respiratoris i disminuït l'ús dels serveis d'urgències.

Els esforços dedicats a mesurar la pobresa poden dividir-se, fonamentalment, en dues tendències, cadascuna de les quals posa l'accent o bé en el nivell de renda i/o de despesa de les llars o bé en les possibilitats d'accés a determinats béns o serveis. Des de la perspectiva dels ingressos econòmics en

destaca el llindar de pobresa, el qual s'estableix en el 60% de la renda mediana disponible en un territori i en un moment històric concret. Per sota d'aquest llindar es considera a les persones en situació de pobresa, la intensitat de la qual es divideix entre moderada (menys del 60% de la mediana), alta (menys del 40%) i severa (menys del 30% o del 25%, en funció de la font que es consulti).

En el marc de l'Estratègia Europa 2020 es va dissenyar un nou índex, la taxa AROPE (At Risk of Poverty and Exclusion), la qual es presenta com a mesura més completa que les esmentades anteriorment, en tant que defuig limitar-se a una sola dimensió, tot integrant-ne d'altres. Així, aquest índex més o menys recent, té en compte la suma de tres situacions: el llindar de pobresa, l'índex de privació material severa i la intensitat del treball (el nombre de mesos que han treballat els membres d'una llar en edat de fer-ho en relació als mesos que podrien haver-ho fet, essent considerada una baixa intensitat de treball les mesures iguals o inferiors al 20%).

Si abans de l'inici de la crisi, Espanya i Catalunya ja mostraven elevades taxes de pobresa infantil, en el context actual aquest fenomen s'ha estès, s'ha intensificat i s'ha cronificat superant, la infància, els majors nivells de pobresa tradicionalment situats en el grup d'edat que representen els majors de 65 anys. La gestió política que s'ha fet d'aquesta crisi, acceptant com a vàlides mesures d'austeritat i de reducció de la despesa pública, ha dificultat que els grups amb major risc de vulnerabilitat aconseguissin allunyar-se del perill que suposa l'exclusió social i la pobresa. En aquesta línia, Bradshaw (2002) deixa clarament palès que les decisions polítiques poden contribuir a la reducció o l'ampliació de la capacitat de l'Estat de Benestar de protegir els infants d'aquest fenomen (Bradshaw, 2002: 133), tot incidint en els factors econòmics i demogràfics que afecten negativament les famílies i els seus infants a càrrec.

4. Dictamen professional

Des de la Comissió d'Infància i Família del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, considerem que els i les treballadores socials hem d'atendre i denunciar les situacions de pobresa infantil on hi són implicades famílies i infants que estan patint els efectes de la crisi econòmica i les desigualtats socials que aquesta ha generat.

La pobresa infantil té importants conseqüències sobre les trajectòries vitals d'aquells/es qui la pateixen i cal pensar que la pobresa infantil d'avui pot esdevenir exclusió social adulta en el futur. Cal prendre mesures que eradiquin i previnguin la pobresa infantil, entenent-les com a inversió social. I per altra banda, entenem el fenomen de la pobresa infantil com una situació injusta, indigna i intolerable.

Instem al Govern de la Generalitat de Catalunya a elaborar i aprovar prestacions i serveis adreçades als infants i a llurs famílies i que siguin de caràcter universal i garantides enlloc de prestacions focalitzades a les famílies segons nivell de renda o composició familiar.

Una d'aquestes prestacions bàsiques és la Renda Garantida Ciutadana (RGC) "que asseguri els mínims d'una vida digna" segons el que estable l'Estatut d'Autonomia de Catalunya de l'any 2006 (art.24.3). La RGC pot assegurar els mínims per a una vida digna i la cobertura de les necessitats bàsiques, allunyant-nos de respostes properes a la caritat i/o la beneficència, pròpies de models ja superats des del treball social. També cal realitzar transferències socials cap al col·lectiu de 0-18 anys que redueixen la taxa de risc de pobresa almenys als nivells de la població de 65 anys i més.

Per altra banda, les prestacions d'urgència social que es gestionen per part dels i de les treballadores socials des dels Serveis Socials Bàsics (SSB) no tenen la capacitat de cobrir totes les necessitats de les famílies sense ingressos, ni de fer-ho de manera indefinida.

Aquestes, gestionades “per atendre situacions d’urgència puntual, urgent i bàsiques de subsistència” no tenen la funció ni la capacitat de compensar les carències estructurals d’altres sistemes de protecció: habitatge, treball, educació, salut, garantia de rendes (prestacions i subsidis d’atur, pensions, RMI...). A més, s’ofereixen en funció de les polítiques, criteris tècnics i possibilitats de cada servei concret. Per tant, no garanteixen l’equitat territorial perquè una mateixa situació pot rebre diferents respostes en funció del territori on es produeix i s’atén.

La gestió de prestacions d’urgència social per part dels SSB té un cost elevat i una eficàcia qüestionable, i comporta la sobrecàrrega dels i de les professionals, que no ens podem dedicar a altres tasques de protecció, acompanyament i suport, així com de prevenció i promoció social, que ens són pròpies.

Així, com a treballadors i treballadores socials, veiem transformat el nostre rol –en l’actualitat – en una acció purament assistencial. La saturació de demandes de les famílies dirigides a garantir les necessitats bàsiques – a les que plantejem solucions que no deixen de ser mesures pal·liatives- ens impedeixen poder treballar, des de la globalitat, les dinàmiques familiars fràgils per tota l’angoixa viscuda, l’apoderament de les capacitats de les persones i el foment de les seves xarxes familiars i socials. Alhora, no ens possibilita elaborar un treball en xarxa de qualitat, amb un enfocament preventiu, de manera que iniciem el tractament social quan els infants ja es troben en una situació de risc greu, havent estat impossible de detectar i de treballar quan aparegueren les primeres dificultats.

Alhora, veiem cada dia com la situació de manca de recursos vulnera alguns dels drets fonamentals dels infants: la salut -reducció de l’import de les prestacions de dependència -; la saturació dels dispositius de salut mental i drogodependències infanto-juvenils -; el lleure –la manca d’accés a determinades activitats per impossibilitat d’assumir-ne el cost -; la protecció contra els maltractaments –la limitada resposta dels recursos del sistema de protecció -; gaudir dels suficients suports educatius quan hi ha necessitats educatives especials i la poca possibilitat de promoció a través d’uns estudis post-obligatoris; i, entre d’altres, assolir un nivell de vida digna.

Detectem, d’altra banda, poca eficiència i eficàcia en el treball interdepartamental, quan l’infant està vinculat a un context i precisa suport d’un recurs gestionat per un altre departament o administració i que en reforça una mirada fragmentada (un exemple seria un infant malalt que precisa de suport sanitari a l’aula escolar de forma continuada). En aquest sentit, Colom (2015) ens proposa la prescripció de recursos des d’un “organisme transversal”, on els circuits de gestió impactin el menys possible en la vida de l’infant i de llur família i evitant la vinculació de nous professionals que no aporten un valor afegit a la intervenció.

Els i les treballadores socials coneixem de primera mà les famílies que pateixen les situacions de pobresa: treballem amb persones, no amb expedients, ni amb estadístiques ni dades. Cal crear instruments adequats i complementaris a la intervenció social com la RGC, ja que pretenem apoderar les persones i potenciar la seva autonomia personal, familiar, econòmica i social.

Referències bibliogràfiques:

Ayala, L. (2006). *Familia, Infancia y Privación Social. Estudio de las situaciones de Pobreza en la Infancia*. Madrid: Fundación FOESSA.

Bradshaw, J. (2002). Child Poverty and Child Outcomes. *Children & Society*, 16, 131-140.

Càritas Diocesana (2015). *Canvis en l’habitatge i salut en població vulnerable*. Càritas: Barcelona.

Colom, D. (2015). El trabajo social sanitario, los servicios y los recursos: ¿quién presta el servicio debe gestionar el recurso? [<http://trabajosocialsanitario.blogs.uoc.edu/category/dolors-colom-masfret/>]

Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de les Nacions Unides (2001) *Declaració sobre la pobresa i el Pacte internacional dels drets Econòmics, Socials i Culturals*. (Paràgraf 1)

Convenció dels Drets de l'Infant (1989)

FEDAIA (2012). *Pobresa infantil a Catalunya*. Barcelona: FEDAIA.

FEDAIA (2014). L'afectació de la salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc de Catalunya. Barcelona: FEDAIA.

Flaquer, L. (2010). Pobreza infantil y familias en Europa. *Educación social: Revista de intervención socioeducativa*, 46, 11-28.

FOESSA (2008) *Informe sobre Exclusión y Desarrollo Social en España*. Madrid: Fundación FOESSA.

FOESSA. (2014). *Informe sobre Precariedad y Cohesión Social*. Madrid: Fundación FOESSA.

Gaitán, L. (2010). El papel de las políticas sociales en relación con la pobreza infantil, *Educación Social : Revista de Intervención Socioeducativa*, 46, 48–65.

Mari-Klose, P i Mari-Klose, M. (2012) *Crisi i pobresa infantil a Catalunya*. Barcelona: UNICEF Comitè Catalunya, col. Docs Infància a Catalunya.