

# La infància: del marge al confinament

Eloi Mayordomo

Polítològ especialista en serveis socials i infància. Editor de [Llei d'Engel](#)

**Paraules clau:** Covid-19, confinament, infàncies, adolescència, famílies, serveis socials, estat del benestar, integració



Imatge de Kelly Sikema (Unsplash)

La crisi de la Covid-19 visualitza la posició que atorguem a la infància i les seves polítiques. Si fins ara les polítiques d'infància es caracteritzaven per estar subdesenvolupades i atomitzades, els efectes del confinament exigiran més integració funcional del conjunt dels sistemes i un impuls decidit per revertir aquesta situació.

## 1. Breu panoràmica del *momentum*

L'impacte de la Covid-19 està reequilibrant els factors proveïdors del benestar. En el terreny econòmic, ens trobem immersos en una taxa de destrucció de l'ocupació sense precedents, particularment entre els sectors que percebien unes remuneracions salarials més baixes. En l'àmbit familiar, el tancament de les escoles i la interrupció d'activitats adreçades als infants, d'una banda, i el desplaçament del treball a l'àmbit domèstic (teletreball) o la intensificació de l'activitat en els serveis bàsics, de l'altra, no han permès resoldre la qüestió de les cures de manera *intrafamiliar* ni mercantil (en un context de confinament on paradoxalment la demanda d'aquestes s'intensificava). Tot apunta que caldrà una expansió significativa del sector públic i que el context d'abatiment social *transversal* serà propici per a consensos polítics prou amplis per fer-ho possible.

No obstant això, més no necessàriament és millor. L'organització dels poders públics descompon artificialment la vida de la persones en esferes des de les quals intervenir amb *certa* solvència tècnica. Erigides aquestes en sistemes, i representades pels actors que exerceixen les seves competències, l'abordatge de la Covid-19 ha posat en relleu la dificultat d'intervenir *en les fronteres* (ensenyament-salut-subsistència-social), però també ha evidenciat el desenvolupament desigual dels

## 2 | Barcelona Societat – Opinió i anàlisi

sistemes, i la falta de visió i voluntat per aprofundir en la integració de les intervencions des d'una perspectiva funcional, més que competencial. L'abordatge de la infància no és aliè a aquestes coordenades, al contrari: les polítiques se circumscriuen *estrictament a l'agenda de la infància* (i no es transversalitzen), estan poc desenvolupades i profundament atomitzades (Mayordomo Martínez, Millán Cañamares, 2017).

La infància hi estava al marge.

### 2. L'impacte de la covid-19 en els factors de protecció de la infància

En un primer moment, el tancament dels centres educatius i el confinament va "postergar" la infància de qualsevol debat, i la va recloure a l'àmbit domèstic. Una invisibilització encara més profunda si assenyallem l'existència de múltiples concepcions d'"infància", desenvolupaments i les diverses situacions en què aquestes es trobaven. Amb el pas del temps, els efectes del confinament són cada cop més perjudicials, i, malgrat això, la infància és projectada com a "vector de transmissió de la malaltia". El confinament tindrà efectes en els infants i aquests efectes seran més perjudicials per a aquells que ja es trobaven en una situació de més vulnerabilitat.

#### 2.1. L'empobriment de les llars

Fins a aquest moment, les accions per pal·liar la reducció de l'activitat econòmica s'han vinculat a la flexibilització de la prestació d'atur. Són unes mesures de resposta ràpida davant la situació de crisi, però solidifiquen les desigualtats d'un model laboral dual, en què la posició i la durada en el mercat laboral genera i pondera drets. Així, mentre que per a algunes llars la *frenada* econòmica representarà un augment d'incertesa, per a moltes altres

implica entrar en una situació de *xoc*. L'impacte de créixer en una situació de pobresa està àmpliament documentat (Duncan, Magnuson, i Votruba-Drzal, 2014) i té efectes sobre la salut, l'educació, i el desenvolupament psicològic i la regulació emocional dels infants. I és que l'estrès tòxic que implica viure en aquestes situacions pot agreujar, en lloc de mitigar, els efectes de l'estrès en els infants. L'impacte d'incrementar els ingressos a les llars amb infants ha mostrat uns resultats beneficiosos sobre el benestar dels infants (Mayordomo Martínez, 2020) i, per tant, sembla raonable desenvolupar una política que garanteixi els ingressos per a aquelles llars que tinguin infants a càrrec, atès que a l'Estat espanyol la transferència de rendes a les llars amb infants és molt limitada i es calcula que el 80% de les persones que tenen dret a les prestacions econòmiques no les perceben, tampoc a Catalunya (European Commission, 2020: 81).

En espera de la concreció de la proposta del Govern de l'Estat per garantir uns ingressos mínims, la renda garantida de ciutadania (RGC) podria incloure els menors de 23 anys, fer-la compatible amb altres prestacions (com la prestació derivada d'una situació d'alt risc) o concentrar el conjunt d'ajudes dirigides a la infància (concentració de processos) i augmentar-ne les quanties que es derivarien de la reducció dels costos de gestió. Així mateix, i malgrat que les polítiques de garantia d'ingressos haurien d'aprofundir-se des de la Generalitat o des de l'Estat per tal de garantir l'equitat territorial, l'experiència dels Fons d'Ajuts d'Emergència Social per a Infants Menors de 16 anys de l'Ajuntament de Barcelona és un bon punt de partida per al desenvolupament d'aquestes des del món local (Blasco, Julià Cano i Todeschini, 2016; Navarro i Truñó, 2019).

#### 2.2. La depressió de la igualtat d'oportunitats

El tancament de les escoles i el confinament ha trencat la il·lusió igualitarista. Malgrat que aquest efecte acabarà sent mediat pel temps que es perllongui la clausura de les escoles i per les accions que es puguin desenvolupar per contrastar-ne els efectes, aquesta situació tindrà un efecte molt perjudicial per a les famílies amb un capital socioeconòmic més baix. Ens referim a la bretxa digital produïda per l'absència de connexió a internet (15% a Catalunya) i de la disponibilitat de dispositius perquè l'infant pugui seguir les classes de forma *remota*; però ens referim també a l'acompanyament que l'entorn pot oferir davant aquest tipus d'aprenentatge. Seria pertinent analitzar en aquest sentit com la comunitat educativa ha acompanyat el confinament de la infància i les famílies, un procés que, si es produís, faria emergir les mancances i els límits existents, i obriria una oportunitat per avançar cap a una integració més gran amb la resta de sistemes.

#### 2.3. Els efectes en la salut

##### Augment de les situacions de violència

La situació de confinament genera una triple isolació: una de social, en la qual hi ha una pèrdua de contacte quotidià, per exemple amb mestres o companys de classe; una de funcional, en què es redueix el contacte amb sistemes de suport, com poden ser l'escola o els dispositius dels serveis socials; i, fins i tot, en molts casos, un aïllament físic o psicològic, en què l'infant o adolescent no té cap tipus de relació *remota* o telemàtica perquè no té accés a cap aparell tecnològic. Si en aquesta situació hi ha un context de violència, el maltractador adquireix més control i poder, i els efectes sobre l'infant o adolescent són més grans ja que hi ha de conviure a temps complet. En el context actual, s'ha produït un augment de casos de violència contra les dones i la infància (Peterman *et al.*,

2019), i tot malgrat que a la por a denunciar ara s'hi suma l'aterroriment de contreure el virus. Caldrà desenvolupar estratègies que identifiquin de manera gairebé immediata les situacions de maltractament, ja que l'abordatge d'aquestes situacions en les dues setmanes següents redueix els símptomes d'estrès posttraumàtic. Una urgència que també es justifica per la situació que pot generar el procés de desconfinament en què el maltractador disminuirà el control sobre la víctima i augmentarà el seu temor a ser descobert, factors que poden desembocar en una reacció més violenta.

##### Efectes psicològics en infants i adolescents

Les crisis sanitàries i de confinament tenen un efecte sobre la salut mental; i, òbviament, la seva distribució no es produeix de manera homogènia entre la població. En situacions d'epidèmies, Taylor *et al.* (2008: 8) identifiquen un impacte més perjudicial en les persones de menys de 24 anys, les persones amb els nivells educatius més baixos, les dones, i persones amb un o dos infants a càrrec. El fet que la prevalença sigui més gran en els infants s'explica perquè aquests perden factors essencials per a la seva resiliència: la prioritització en cobrir les necessitats materials i psíquiques dels adults, disminueix el suport dels progenitors i la infraestructura social que els garanteix seguretat i els proporciona suport. Els infants poden témer que la situació *traumàtica* torni a passar i mostrar-se atemorits, aclaparats, irritants o molt irritables, patir insomni (o, per contra, adormir-se), desvincular-se o sentir angoixa i tenir mal de cap o d'estómac relacionats amb l'angoixa (Danese *et al.* 2020; Brooks *et al.* 2020). A aquestes situacions caldrà sumar-hi, en alguns casos, els dols i les circumstàncies en què s'estan fent aquests processos.

Per afrontar aquestes situacions, la promoció dels entorns de cura, on la parantelitat és la primera prevenció, és clau;

## 4 | Barcelona Societat – Opinió i anàlisi

però també caldran eines que facilitin la identificació de les situacions d'estrès posttraumàtic de manera precoç i que es pugui fer una activació ràpida del sistema de salut, i treballar per remoure l'estigma dels progenitors respecte a les possibles problemàtiques de salut mental dels seus infants i acompanyar-los de manera especial en aquestes situacions. En aquest mateix sentit, poden augmentar les situacions de consums i addiccions, tant en les persones guardadores com en els infants, sobretot les *addiccions a les pantalles*.

### Rutines, hàbits i pautes de conducta saludables

El tancament de les escoles ha suposat un trencament de les pautes i la rutina. Durant el període de vacances, el comportament dels infants i adolescents esdevé més obesogènic: l'activitat estructurada desapareix i dona lloc a una disminució de l'activitat física, més *consum de pantalles*, patrons més irregulars de son i dieta més calòrica i més consum de snacks entre àpats, la qual cosa produeix un augment de pes i una pèrdua de forma cardiorespiratòria (Brazendale *et al.* 2017). Els confinament pot mostrar resultats similars a aquests efectes, ja que la capacitat autoreguladora també es relaciona amb l'ansietat i l'angoixa.

### 3. Els canvis de les polítiques

Davant d'aquesta situació, les polítiques d'infància han de transformar la seva governança i, consegüentment, també una acomodació organitzativa.

#### 3.1. La transformació de la governança

##### La infància en primer pla

Per contrarestar l'imaginari actual de la infància, cal impulsar polítiques de promoció i integrar la seva perspectiva de manera transversal: promoure de forma

determinada la seva veu però també dotar-la d'espais, audiència i influència perquè aquest exercici no quedi en una mera escenografia.

### Governança multinivell, i integració sectorial i administrativa

La Taula Nacional de la Infància de Catalunya i les taules territorials d'infància són espais privilegiats des d'on es pot aprofundir la integració de les polítiques. Més concretament, caldria avançar:

- Avaluar la gestió i la situació actual i dissenyar un pla per abordar-la. En primer terme, cal identificar les necessitats actuals de la infància i avaluar la capacitat de donar-hi resposta. D'aquesta avaluació se n'hauria de derivar, de manera coherent, un pla d'intervenció que identifiqués les responsabilitats *funcionals* de les agències i dimensionés financerament (recursos materials i humans) la implementació i avaluació. Més enllà de la integració de la infància en un o altre sistema, hauria d'integrar l'acció conjunta entre l'escola i els serveis socials, i entre els serveis socials i els sanitaris (sobretot els de salut mental).
- Així mateix, la malaurada situació viscuda en l'àmbit de les cures de llarga durada posa en relleu la necessitat d'augmentar la capacitat de pilotatge i supervisió dels serveis dirigits a la infància. La constitució d'una figura independent, transparent i pública que supervisés regularment els estàndards en l'educació i els serveis adreçats a la infància seria un pas endavant molt important en aquest sentit.
- Actualitzar la cartera de serveis socials. En l'àmbit del risc en la infància i l'adolescència, la cartera de serveis socials (prorrogada des de la seva promulgació el 2010)

tan sols disposa d'una prestació garantida: els serveis d'intervenció socioeducativa. La nova orientació del recurs és fonamentalment preventiva, i té com a objectiu afavorir la integració social i l'adquisició d'aprenentatges i desenvolupar la parentalitat positiva. En espera dels elements que es puguin aportar des d'una avaluació de necessitats, la situació derivada de la Covid-19 hauria d'implicar una actualització de la cartera a la situació actual.

- Monitorar i analitzar les situacions de vulnerabilitat. L'homologació de necessitats i recursos és un prerrequisit per planificar correctament els recursos i fer els monitoratges de les situacions de vulnerabilitat. La utilització dels indicadors per avaluar les situacions de risc social i el desenvolupament de l'Intersocial (TIC Salut 2020) haurien de permetre una interoperabilitat més gran entre sistemes (data sharing) i conèixer la situació de la infància en el territori gairebé en temps real, la qual cosa contribuiria a la millora de la planificació i resposta dels serveis. En aquest sentit, és important definir els resultats esperats de la intervenció dels serveis socials i elaborar guies que orientin l'acompanyament socioeducatiu per assolir-los.

- Planificar emergències: la preparació d'emergència, resiliència i resposta. En la societat del risc en què estem immersos, seria necessari pensar d'establir un pla de prevenció, reducció, control, mitigació i resposta a les emergències que permeti la mobilització de recursos quan la situació ho requereixi. Aquest pla hauria d'incloure orientacions i la capacitació per als professionals de primera línia dels serveis bàsics.

### 3.2. L'organització del sistema de serveis socials

#### La salut dels i de les professionals de primera línia

Haver estat a *primera línia* durant una situació com l'actual pot ser un predictor d'estrès posttraumàtic, tenir més probabilitat de patir esgotament, manifestar un despreniment més gran dels altres, nivells més elevats d'ansietat, irritabilitat, insomni, dificultats en la concentració i indecisió, i un deteriorament en el rendiment laboral, i mostrar més propensió a evitar el contacte amb *els clients* així com absentismes laborals (Bai *et al.*, 2004). És plausible que aquestes situacions es produeixin entre dels i de les professionals dels serveis socials i, per tant, caldria reforçar les figures de supervisió i suport psicoemocional dels serveis socials, així com abordar les situacions d'estigma que aquestes situacions puguin generar en el si dels equips.

#### Redisseny organitzatiu de la intervenció

L'augment de persones que requeriran la intervenció dels serveis socials n'hauria de comportar una reorganització interna que els fes més eficients. La creació d'una unitat d'acollida que dugui a terme una orientació i atenció immediata, i la segmentació i derivació de les persones que solament requereixen un suport econòmic a una unitat administrativa que efectui la comprovació de mitjans, permetria que els i les professionals poguessin fer una aportació de valor real des dels sabers professionals i disposessin de més temps per poder acompanyar els infants i les seves famílies. En aquest sentit, i depenent de com evolucioni l'estacionalitat de la Covid-19, segurament caldrà replantejar els espais i els horaris de les intervencions (amb més pes del suport a domicili, per exemple), i, per tant, caldrà acomodar també les condicions laborals dels i de les educadors/es a aquestes intervencions.

### Dotació dels equips de serveis socials

L'augment de les problemàtiques vinculades a les situacions de pobresa i l'empitjorament de la salut — particularment de la salut mental— haurien d'implicar un augment en els recursos humans dels equips de serveis socials (administratius i educadors) i una diversificació dels perfils professionals que l'integren (psicòlegs/dòlogues).

### 4. CODA

Com hem vist, els efectes de la Covid-19 seran especialment perjudicials per a la infància i l'adolescència vulnerada, que veurà com les seves condicions materials, però també les seves oportunitats i la seva salut, es malmeten de manera acusada. Estem davant d'un moment en què urgeix un pla d'intervenció que de forma desacomplexada situï la infància en un lloc privilegiat de la societat. El context de devastació transversal facilitarà una aposta agosarada dels poders públics; esperem que com a societat hi estiguem a l'altura.

---

### Bibliografia

BAI, YAMEI; LIN, CHAO-CHENG; LIN, CHIH-YUAN; CHEN, JEN-YEU; CHUE, CHING-MO; CHOU, PESUS (2004). "Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak". *Psychiatric Services*, núm. 55 (9) (2004), p. 1055-1057. doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055.

BLASCO, JAUME; JULIÀ CANO, ALBERT; TODESCHINI, FEDERICO; CASADO, DAVID (ED.). (2016). Fons extraordinari per a ajuts d'urgència social per a infants de 0-16 anys Avaluació (2015 i 2016). Barcelona. [https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/06\\_blasco-todeschini-profunditat-23-cat.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/06_blasco-todeschini-profunditat-23-cat.pdf).

BRAZENDALE, KEITH; BEETS, MICHAEL W.; GLENN WEAVER, R.; PATE, RUSSELL R.; TURNER-MCGRIEVEY, GABRIELLE M.; KACZYNSKI, ANDREW T.; CHANDLER, JESSICA L.; BOHNERT, AMY; VON HIPPEL, PAUL T. (2017). "Understanding Differences between Summer vs. School Obesogenic Behaviors of Children: The Structured Days Hypothesis". *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, núm. 14 (1), p. 100. doi.org/10.1186/s12966-017-0555-2.

BROOKS, SAMANTHA K.; WEBSTER, REBECCA K.; SMITH, LOUISE E.; WOODLAND, LISA; WESSELY, SIMON; GREENBERG, NEIL; RUBIN, GIDEON JAMES (2020). "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence". *The Lancet*, núm. 395 (10227), p. 912-920. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

DANESE, ANDREA; SMITH, PATRICK; CHITSABESAN, PRATHIBA; DUBICKA, BERNADKA (2020). "Child and Adolescent Mental Health amidst Emergencies and Disasters". *The British Journal of Psychiatry*, núm. 216 (3), p. 159-162. doi.org/10.1192/bjp.2019.244.

DUNCAN, GREG J.; MAGNUSON, KATHERINE; VOTRUBA-DRZAL, ELIZABETH (2014). "Boosting Family Income to Promote Child Development". *The Future of Children*, núm. 24 (1), p. 99-120. doi.org/10.1353/foc.2014.0008.

[European Commission \(2020\). "Semestre Europeo 2020: Evaluación de los avances en lo que respecta a las reformas estructurales y la prevención y la corrección de los desequilibrios macroeconómicos, y resultados de los exámenes exhaustivos conforme al Reglamento \(UE\) n.o 1176/2011". Text. Bruselas: European Commission.](#)



## 7 | Barcelona Societat – Opinió i anàlisi

MAYORDOMO MARTÍNEZ, ELOI (2020). “El coronavirus i la infància del bigoti”. *Lleengel.cat* (26 març 2020).

MAYORDOMO MARTÍNEZ, ELOI; MILLÁN CAÑAMARES, XAVIER (2017). “Avances, límites y retos en la garantía de derechos de la infancia en Cataluña. Una aproximación desde el ámbito municipal”. *Zerbitzuan*, núm. 63 (maig), p. 75-88. doi.org/10.5569/1134-7147.63.04.

NAVARRO, MYRIAM; TRUÑO, MARIA (2019). “Impactes subjectius del Fons 0-16 en la vida dels infants, adolescents i les seves famílies”. *Barcelona Societat*, núm. 23 (març), p. 112-120.

PETERMAN, AMBER; POTTS, ALINA; O'DONNELL, MEGAN; THOMPSON, KELLY; SHAH, NIYATI; OERTELT-PRIGIONE, SABINE; VAN GELDER, NICOLE (2019). “[Pandemics and Violence Against Women and Children](#)”. [Center for Global Development](#).

TAYLOR, MELANIE R.; AGHO, KINGSLEY E.; STEVENS, GARRY J.; RAPHAEL, BEVERLEY (2008). “Factors Influencing Psychological Distress during a Disease Epidemic: Data from Australia’s First Outbreak of Equine Influenza”. *BMC Public Health*, núm. 8 (1), p. 347. doi.org/10.1186/1471-2458-8-347.

TIC Salut (2020). “[Intersocial](#)”. [TIC Salut Social. \(2020\)](#).