

FAMÍLIES I INFANTS EN RISC SOCIAL.

L'ATENCIÓ A LES FAMÍLIES I INFANTS AMB PROBLEMÀTICA SOCIAL

NURIA PAMES MARTORELL. Psicòloga. Ajuntament de Barcelona

Dossier

Introducció

A Barcelona podem trobar infants en diferents situacions. La majoria d'infants no pateixen dificultats remarcables i segueixen un ritme normal de desenvolupament, amb un entorn prou adequat per a la seva socialització. Altres nens pateixen algun tipus d'handicap o disminució que afecta el seu desenvolupament o la seva capacitat per moure's i adaptar-se a la vida quotidiana i a la societat.

Però també trobem un sector d'infants que no veuen cobertes, en diferent grau, les seves necessitats bàsiques d'atenció: alimentació i cura, estimulació, afecte, etc. Es parla d'infants en risc social o, fins i tot, en alt risc social, els quals acumulen factors i problemàtiques que els fan susceptibles d'una atenció especialitzada.

L'atenció a la infància es presta a partir d'una àmplia xarxa de serveis públics i privats que cobreixen els diferents àmbits: educatiu, lúdic, reeducatiu, terapèutic... L'Administració, dins els paràmetres del que s'ha anomenat l'estat del benestar, juntament amb el sector privat, fa una oferta d'activitats i serveis adreçats, bé a la població infantil en general, bé a cobrir les necessitats dels sectors en risc o en dificultat.

El primer bloc s'encamina a la promoció de la qualitat de vida i un bon desenvolupament per a tots els infants i adolescents: activitats culturals, lúdiques i de temps lliure, informació, orientació professional, equips de suport psicopedagògic a les escoles, etc. Es fa així una tasca de prevenció primària.

En aquesta oferta es procura que s'integri la població "en risc social", amb alguna problemàtica social i també la que presenta dèficits personals (beques, reserva de places, accés informatiu, etc.). No obstant, a aquests infants i llurs famílies s'adrecen també els serveis socials d'atenció primària o d'altres serveis de la xarxa d'atenció a la família i la infància: Centres d'Atenció a la Salut Mental Infantil (CA-PIP), Equips d'Atenció Psicopedagògica (EAP), Equips d'Integració de la Petita Infància (EIPI) i Centre d'Atenció a Disminuïts (CAD), que atenen la disminució o risc de retard en el desenvolupament; planificació familiar, els Centres d'Atenció Social a drogodependents (CAS), la xarxa sanitària, la xarxa de salut mental, etc.

Des de l'atenció primària, a partir de l'equip bàsic de professionals -assistent social, educador, treballadora familiar-, dels projectes i prestacions desenvolupats (intervenció psico-social, treball en medi obert, a les escoles, ajuts econòmics, ajuda a la llar, suport en la inserció socio-laboral, grups d'ajuda mútua) i dels serveis específics (casals infantils, centres materno-infantils, aules-taller...), s'intenta fer una tasca de detecció i suport en aquestes famílies, pal·liar en la mesura del possible les seves carències i estimular la seva autonomia i inserció social.

Aquest nivell d'atenció implica una prevenció secundària, ja que evita el deteriorament vers una situació "d'alt risc social". És important concentrar els esforços en els nivells de prevenció primària i, sobretot, secundària, si es vol evitar l'agreujament de les problemàtiques i ga-

rantir un mínim benestar i qualitat de vida. Una atenció a temps a un nen, oferint un reforç socialitzador en un centre de dia, per exemple, i un suport a la família dins un pla específic d'intervenció, pot evitar un ingrés llarg en un centre residencial, amb les conseqüències que genera. D'altra banda, els costos econòmics són menors, amb la consegüent major eficiència tant pressupostària com social.

La realitat actual és que hi ha una carència de recursos i de dotació (centres de dia, treball en medi obert...) en aquest nivell d'atenció, de manera més o menys acusada segons territoris. Sovint s'ha de recórrer a un acolliment alternatiu a la família, dins l'atenció especialitzada com ara centres residencials o famílies d'acollida, sector en el qual també trobem carència de recursos per donar una resposta adequada a cada cas.

Els casos -famílies i menors- que arriben a la situació que hem dit "d'alt risc social" són atesos per equips dins els serveis socials especialitzats, els Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA). Em centraré en la seva actuació, intentant perfil·lar la problemàtica de les famílies i infants que atenen.

Els Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA)

Identificació, marc legal i funcions dels EAIA

Els EAIA són equips tècnics creats per decret de la Generalitat a partir de 1986 per tal d'oferir una adequada atenció a les

necessitats dels menors en alt risc social.

A Barcelona funcionen des del 23 d'abril de 1990, moment en què es posaren en funcionament 8 equips. Són equips municipals amb gestió delegada per part de la Generalitat de Catalunya, a través de la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAI) del Departament de Benestar Social.

El setembre de 1994 hi ha 9 equips territorialitzats als 10 districtes de Barcelona amb dependència centralitzada a l'Àrea d'Afers Socials i Joventut. Són equips interdisciplinaris formats, com a mínim, per psicòleg, pedagog i assistent social.

Els EAIA atenen els menors en alt risc social i les famílies respectives. Es tracta de nens i adolescents (de 0 a 18 anys) que es troben en entorns socio-familiars i comunitaris que poden incidir negativament sobre el seu procés de socialització i la seva qualitat de vida, i que arriben a afectar les condicions bàsiques per al seu desenvolupament i benestar físic, psíquic i afectiu. Posteriorment veurem les situacions de risc que presenten.

Cal situar l'actuació dels EAIA en el marc de la *Llei 21/1987*, d'11 de novembre, que implica un canvi qualitatiu important en el tractament legal de la problemàtica dels menors en situació d'alt risc social i per als quals es proposa una mesura de tractament substitutiu a la família, és a dir, la separació d'aquesta i l'acolliment en un centre residencial o una família d'acollida (sigui de forma temporal o indefinida).

Aquesta llei, que regula tot el procés d'adopció, estableix la possibilitat que

l'administració pública, en aquest cas la Direcció General d'Atenció a la Infància, declari el desemparament d'un menor i n'assumeixi la tutela automàtica per procedir a la seva separació de la família. Això es fa a partir de la proposta dels EAIA, que han explorat i valorat prèviament la situació familiar i del menor.

Posteriorment, la *Llei 37/91*, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, de la Generalitat de Catalunya, recull i desenvolupa dins uns marges més definits el que l'anterior marcava o apuntava.

Els EAIA tenen com a principals funcions, entre d'altres (segons Decret 338/1986):

- Avaluar casos i situacions de possible alt risc social per a infants del territori corresponent, i fer una proposta tècnica i administrativa (mesura legal o no).

- Elaborar i orientar programes de tractament a les famílies i infants.

- Seguir, controlar i valorar intervencions socials en casos d'alt risc.

- Col·laborar amb els serveis socials d'atenció primària.

Aquestes funcions es concreten en 4 vessants funcionals: atenció individualitzada, suport a professionals, col·laboració institucional i suport als programes comunitaris.

En la pràctica del treball quotidià, tenint en compte l'elevat volum de casos que s'han d'atendre, la seva tasca s'ha centrat en l'atenció individualitzada.

Es defineixen com equips molt propers a l'atenció primària que actuen des d'un segon nivell en la intervenció en les famílies. Assumeixen un rol: de conten-

ció, suport i intervenció, vetllant perquè les famílies ofereixin una adequada atenció als infants, i al mateix temps de control, en el sentit de posar límits a les situacions que provoquen una desatenció, informant a la família dels seus drets, de les seves obligacions i de les necessitats de l'infant, de les possibles repercussions, etc.

Les problemàtiques familiars rarament es limiten exclusivament a la relació amb els infants, sinó que abasten multitud d'aspectes i factors: drogodependències, economia, habitatge, organització familiar, inserció laboral, etc. L'atenció, per tant, no es pot desvincular dels altres serveis, en concret, dels serveis socials d'atenció primària (SSAP) que abasten, per pròpia definició, la globalitat de la intervenció en la família, i tampoc d'altres serveis especialitzats que atenen la família o l'infant. La intervenció sol ser compartida.

Circuit i característiques de la intervenció

Les demandes no procedeixen directament de les famílies sinó d'altres serveis: serveis socials d'atenció primària (SSAP); Direcció General d'Atenció a la Infància (a partir d'intervencions dels cossos de seguretat, denúncies al telèfon de la infància, desinternaments, etc.); Fiscalia i jutges; o altres (quan es donen demandes d'urgència).

El procés d'estudi culmina en una proposta que sovint s'ha d'anar redefinint d'acord amb l'evolució. La proposta preveu dos aspectes:

I. Proposta administrativa. Es refereix a la *mesura administrativa* que es pot arribar a aplicar i que ha de resoldre i tramitar la DGAI:

a) *Guarda administrativa*; separació voluntària. Els pares deleguen (a través d'un document legal i uns acords), amb una temporalitat definida, la cura del nen en una institució o família.

b) Proposta de *desemparament i tutela administrativa*: que DGAI ratifica prèvia comunicació a la família sobre el procediment per recórrer. La tutela queda dipositada provisionalment a l'Administració (en aquest cas la DGAI), que delega la guarda en un centre o família. Els pares biològics acostumen a tenir dret a unes visites i poden recuperar la tutela segons la seva resposta al pla de treball.

II. Proposta tècnica: Quant als *recursos i pla d'intervenció* que s'ha d'aplicar:

a) *Contenció en el nucli familiar / Intervenció en el medi*: s'intenta un pla d'intervenció perquè el menor pugui continuar convivint dins el nucli familiar.

b) *Tractament substitutiu / Mesura administrativa*: separació del nucli familiar, temporal o amb majors possibilitats de ser definitiva en alguns casos de "tutela". Alternatives bàsiques:

1. Acolliment simple (segons terminologia de la Llei de desembre del 91):

-En centre residencial educatiu o bé en centre d'acolliment i urgències.

-Acolliment familiar simple:

- Amb família extensa o parental (avis, oncles...)

- Acolliment temporal amb família aliena: destaquem els acolliments

en famílies "especialitzades" (famílies preparades), amb alguna possibilitat de retorn a la família biològica.

2. Acolliment preadoptiu. Sol proposar-se després d'un període d'acolliment simple i d'haver descartat un possible retorn a la família biològica o l'acolliment en família extensa.

El **pla d'intervenció** acostuma a combinar un conjunt de recursos i actuacions de cara al menor i a la família: tractament intermedi pel menor (centre diürn, etc), educador social, Delegat d'Atenció al Menor del Departament de Justícia, psicoteràpia pel menor, atenció i orientació personal a la família, Pla d'Atenció Social Integral (PASI) o Programa Interdepartamental de la Renda Mínima d'Inserció (PIRMI), tractament en drogodependències, psicoteràpia o atenció a la salut mental de la família, ajuts econòmics, suport en la inserció laboral, etc.

Aquesta gamma de recursos i actuacions és aplicable tant en casos en què es manté el menor en el nucli familiar, com en casos acollits fora d'aquest i sota mesura, especialment quan és temporal, de cara a modificar les condicions de vida del conjunt del sistema familiar, actuant tant en el menor com en la seva família per potenciar el retorn.

Valoració del procés dels EAIA i situació actual

Evolució de la demanda

En el temps de funcionament fins a l'actualitat s'ha produït un ritme creixent

de demanda.

La taula 1 presenta dades d'atenció dels 9 EAIA actuals, en data 30 de juny de 1994. Diferenciem famílies i menors amb expedient obert o tancat. Entre els expedients oberts, poden ser atesos actualment (1.514 famílies i 2.541 menors) o en espera d'intervenció (881 menors). L'excés de demanda fa que els EAIA tinguin un percentatge de casos amb expedient obert, en espera d'intervenció; mentre, es recull informació i es fan les gestions necessàries per a poder prioritzar els casos més urgents.

Respecte als expedients tancats, es recullen aquí tots els casos tancats des de l'inici de la intervenció dels EAIA l'abril-maig de 1990. Tenim un total de 1.383 menors ja atesos i dels quals s'ha tancat l'expedient fins al moment.

Si comptabilitzem el total de casos atesos actuals, en espera o ja tancats, ens trobem en data 30 de juny de 1994 amb més de 4.800 expedients de menors corresponents a unes 2.800 famílies acumulats des de l'inici de l'actuació dels EAIA a Barcelona.

La situació és d'un gran desequilibri. Del total de casos de Barcelona, prop d'un 30% correspon a l'EAIA de Ciutat Vella⁽¹⁾, amb 1.385 menors. La majoria són casos de derivació per estudi o seguiment amb problemàtiques greus i una proporció important -621 menors (un 70,5 % del total de casos en espera a Barcelona)- es troben en espera d'atenció ja

(1) Actualment (setembre 94) existeixen 2 EAIA ampliat a Ciutat Vella: un al Raval i un a Barri Gòtic, Casc Antic i Barceloneta. Està previst la creació d'un tercer EAIA.

Taula 1.
Recull dades d'EAIA. Quadre resum. Juny 1994. (Total casos atesos des de l'inici dels EAIA, el maig de 1990)

Famílies	Raval	Gòtic/ C.Antic/Barc.	Eixample/ Gràcia	Sants	Les Corts/ Sarrià	Horta	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí	Totals
	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %	F %
Total famílies amb expedient obert (Ateses 30-6-94)	147	177	140	173	87	196	248	179	167	1.514
Menors	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %
Menors exp. obert (atesos a 30/6/94)	249	301	213	293	122	367	412	299	285	2.541
% S/tot. atesos	62,5	82,2	52,4	54,1	42,5	72,6	80,6	62,7	65,8	64,7
% S/tot. oberts	44,4	49,0	87,3	87,2	100,0	100,0	84,4	93,1	6,4	74,2
	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %
Menors en espera d'intervenció a 30-6-94	311	310	31	43	0	0	76	22	8	88
% S/tot. oberts	55,5	50,7	12,7	12,8	0	0	15,6	6,8	23,6	25,7
	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %
Menors amb exp. tancat des de maig de 1990	149	65	193	248	165	138	99	178	148	1.383
% S/tot. atesos	37,4	17,7	47,5	45,8	57,5	27,3	19,3	37,3	34,1	35,2
Totals globals	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %	M %
Menors exp. obert atesos	249 9,8	301 11,8	213 8,3	293 11,5	122 4,8	367 14,4	412 16,2	299 11,7	285 11,2	2.541 100
Menors exp. obert 30-6-94 (atesos+espera)	560 16,3	611 17,8	244 7,1	336 9,8	122 3,5	367 10,7	488 14,2	321 9,3	373 10,9	3.422 100
Menors atesos des de maig 90 (Ob. ates+tanc)	398 10,1	366 9,3	406 10,3	541 13,7	287 7,3	505 12,8	511 13,0	477 12,1	433 11,0	3.924 100
Menors EAIA des de maig 90 (Oberts+tancats)	709 14,7	676 14,0	437 9,1	584 12,1	287 6,1	505 10,4	587 12,2	499 10,3	521 10,8	4.805 100

que no hi ha suficients recursos. Actualment hi ha ja dos equips amb un total de 8 professionals a Ciutat Vella, i segueix el procés d'ampliació. De fet, es pot afirmar que la situació a Ciutat Vella és del tot excepcional pel que fa a infància en risc i en alt risc, reflecteix l'elevat índex de problemàtica social, ja prou coneguda, que es concentra en aquest districte: pobresa, mendicitat, prostitució, estrangers, drogodependència, degradació de l'habitatge, etc.

El nombre de nens i adolescents que ha arribat a l'EAIA de Ciutat Vella en aquests 4 anys, 1.385 menors, representa un 10,9 % del total de la població infantil del districte. El total dels menors arribats als 9 EAIA, 4.805 menors, representa un 1,5 % de la població infantil de la ciutat. La diferència és de més de 9 punts. El percentatge, és a Sants-Montjuïc, el segon en ordre, d'un 1,68 %; mentre que al conjunt de les Corts i Sarrià-Sant Gervasi és d'un 0,61 % (taula 2).

La problemàtica de la intervenció en els casos

La tasca d'intervenció en els casos, posterior a l'estudi i proposta, és essencial, ja que un cas valorat on no s'incideixi amb una intervenció pautada amb la família està abocat al fracàs, i es dona la situació que en períodes breus de temps (mesos), si no s'intervé, cal tornar a realitzar una revisió o nova valoració del cas.

Els casos dels EAIA són casos difícils de tancar o derivar. Cal pensar que no es treballa sobre la demanda de l'usuari, sinó sobre una problemàtica greu que afecta el menor i la família. Sovint s'intervé sense una col·laboració (almenys activa) de la família, la problemàtica no se soluciona habitualment en un període breu de temps i sovint és recurrent. Els casos, doncs, es van acumulant -com es pot observar en les dades- i és palesa i reconeguda la manca de recursos i personal, tant als propis EAIA com dins l'aten-

ció primària, per realitzar una intervenció amb la intensitat i qualitat necessàries. S'ha elaborat una proposta de ratio de casos a atendre.

S'hi afegeix que actualment, si analitzem el tipus de propostes per als menors que fan els EAIA, ens trobem, per un cantó, en una situació de manca de suficients places a centres residencials per la demanda existent, i per altra banda, és molt excepcional en la pràctica la possibilitat de portar a terme acolliments familiars simples en "família especialitzada", un recurs molt necessari i llargament esperat.

Pel que fa als grups d'edat, són els més petits (0-5 anys) i els adolescents els que presenten més carències, sobretot per la manca de recursos per donar-hi resposta.

Perfil de les famílies i menors en alt risc social

Aquesta anàlisi se centra en els casos atesos pels EAIA, per tant es tracta de famílies amb un elevat grau de problemàtica social. Seria interessant poder-la complementar amb l'anàlisi de les famílies en situació de risc mitjà o moderat, ateses des de l'atenció Primària o altres serveis. No obstant, la diferència bàsica la trobariem en el grau de gravetat i l'acumulació de problemàtiques, com també en la consciència o no de la seva problemàtica i disponibilitat a col·laborar.

Com ja s'ha dit, els EAIA en la seva intervenció assumeixen un paper de protecció de la infància, per tant de control

Taula 2
Relació entre menors derivats a EAIA de Barcelona i total població infantil de Barcelona per EAIAS.

EAIA	Menors EAIA(1)	Total població al districte (0-17 anys) Padró 1991	%
Ciutat Vella	1.385	12.715	10,9
Eixample i Gràcia	437	67.390	0,65
Sants-Montjuïc	584	34.796	1,68
Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi	287	46.829	0,61
Horta-Guinardó	505	36.989	1,36
Nou Barris	587	38.386	1,59
Sant Andreu	499	31.333	1,59
Sant Martí	521	43.856	1,19
TOTAL BARCELONA	4.805	312.289	1,54

(1) Total de menors derivats a cada EAIA entre maig de 1990 i 30 de juny de 1994. Inclou casos tancats i casos en espera d'intervenció.

sobre les famílies, respecte la seva funció socialitzadora i de tutela dels menors i, al mateix temps, d'ajuda a la unitat familiar envers el canvi. Es confronta la família per valorar com està atenent les necessitats dels seus fills, es comprova el coneixement i consciència d'aquestes necessitats i dels drets dels infants i se'ls recorden les seves obligacions i responsabilitats. La família es troba davant uns professionals investits d'una certa autoritat quant a la situació dels infants.

Una part de les famílies han passat prèviament per un altre servei que ha intentat un suport o bé ja d'entrada estan disposades a col·laborar, o almenys són conscients de la seva problemàtica.

Tanmateix, un percentatge important de les famílies que atenen és un treball sense demanda. Sovint són casos detectats indirectament a través d'escoles, hospitals, via denúncia a mossos d'esquadra, a través de DGAI, Fiscalia, etc, o que fins i tot si han efectuat demanda a serveis socials ha estat per altres motius i no en relació amb les necessitats i atenció dels menors.

No hi ha consciència de problema ni voluntat de canvi. Sol haver-hi resistència a la ingerència externa. És freqüent que l'EAlA hagi de fer seguiment i procurar la modificació d'una família sobre la qual ell mateix ha fet la proposta de retirar-los la tutela sobre els seus fills i els ha informat en conseqüència.

Acostumen a ser famílies amb baix nivell cultural i educatiu, desestructurades, amb unions successives amb diferents parelles i sense acceptació dels fills

anteriors, amb molt poques habilitats d'adaptació, de relació i comunicació per fer front als conflictes o problemes quotidians i encara menys a problemes greus, amb poc coneixement i capacitat de maneig dels recursos possibles. Han sofert una deficient socialització, una manca de models adequats i carència afectiva. Sovint es poden rastrejar antecedents en els progenitors similars a les problemàtiques que avui pateixen els fills: maltractaments, institucionalització perllongada, abusos sexuals, desestructuració familiar. Reprodueixen així els patrons que han après i que els han resultat adaptatius. Un patró cultural predominant és la creença que els fills són com una propietat de la qual es pot disposar i el poc reconeixement de les seves necessitats i drets com a persona. En aquest quadre s'hi afegeix sovint la manca d'un context o xarxa de suport en la comunitat, solen ser persones aïllades socialment o associades a un context marginal. Són famílies que requereixen una complementació, i de vegades una substitució, en la seva funció socialitzadora.

Així doncs, és essencial que els professionals facin una tasca formativa i educativa bàsica, d'oferir models i habilitats, al mateix temps que els recursos materials o de context bàsics, la qual cosa sovint és difícil (habitatge, treball, relacions familiars d'ajuda...). A l'hora d'oferir suport a aquestes famílies, els professionals de l'atenció primària, dels EAlA o d'altres serveis es troben amb freqüència mancats de recursos.

Situacions de risc

No hi ha una mesura directa de l'anomenat "risc social". Es pot estimar per "aproximacions", abraçant diferents perspectives disciplinàries i ajudant-se d'indicadors. Aquests indicadors, variables o situacions de risc no poden considerar-se aïllats, sinó contextualitzats i agrupats, formant constel·lacions de factors que s'acumulen i interaccionen, configurant un cas "d'alt risc social". No denoten factors causals sinó que correlacionen amb una situació i una problemàtica global determinada (en relació a una família i un context social). De vegades, el que determina que una situació es pugui o no qualificar d'alt risc són aspectes com la fortalesa dels vincles afectius, la voluntat de canvi o esdeveniments imprevisibles que precipiten una problemàtica.

Els EAlA, per avaluar les situacions d'alt risc, utilitzen, entre d'altres variables, una relació d'indicadors i factors de risc tenint sempre en compte el context global i la situació individualitzada de cada família i cada infant.

Es reproduïxen els quadres on consta la definició de cada ítem i la freqüència de menors (taula 3) o famílies (taula 4) amb què es registra. El percentatge es refereix al total de menors o de famílies que presenten aquella situació, no al total d'indicadors registrats.

Aquests indicadors s'han recomptat a partir de la definició teòrica que se'n va fer a l'Àrea d'Afers Socials i Joventut de l'Ajuntament de Barcelona partint dels que s'havien proposat en el projecte ini-

cial dels EAIA realitzat de la Generalitat.³ S'han redefinit i completat però es troben encara en procés de revisió. Corresponen als factors que tècnicament s'han valorat més significatius i freqüents per definir un context de risc. S'han mantingut des de l'inici a l'any 90, ja que permeten el contrast interanual. No obstant això, es continua reflexionant i investigant per determinar un conjunt sistemàtic de variables rellevants en l'avaluació de l'alt risc social d'un menor (mancaria, per exemple, el grau i qualitat de vinculació afectiva pares-fills, el grau d'integració o aïllament social de la família etc.).

A partir del registre de les situacions de risc que presenten els menors i famílies atesos per cada EAIA, s'ha fet un buidatge que constitueix una primera aproximació a les situacions o problemàtiques d'alt risc social en la infància a Barcelona. No s'ha de considerar de cap manera com un estudi de les problemàtiques existents ja que metodològicament no compleix les condicions necessàries per ser fiable, vàlid i representatiu de la realitat. La recollida de dades pateix de diferents defectes que caldria resoldre si es tractés d'un estudi.

Entre altres, cal assenyalar els següents condicionaments:

-L'univers són els menors i famílies sobre els quals ha arribat demanda a cada EAIA durant l'any 1993. Es tracta d'un total de 736 menors i 435 famílies, ja que no s'hi han pogut incloure els de Ciutat Vella. Per tant, es refereix a un sector molt específic de població, ni tan sols recull tots els expedients atesos, que acumulen

casos anteriors al 1993. Les dades s'han extret a partir de les memòries dels EAIA.

- En dos districtes, Gràcia i Sant Martí, l'univers utilitzat ha estat tots els casos atesos, acumulant els dels anys anteriors i s'ha estimat el nombre de casos que complirien cada factor guardant la mateixa proporció en relació al nombre total de demandes rebudes el 1993.

- No es disposa de dades de l'EAIA de Ciutat Vella. Aquest EAIA ha sofert des del seu inici un fort col·lapse a causa del gran volum de demanda i llista d'espera, i no s'ha pogut prioritzar la recollida d'informació. És una limitació important, si tenim en compte la situació excepcional de Ciutat Vella quant a acumulació, volum i gravetat de problemàtiques socials que afecten els menors i famílies. Com que falta Ciutat Vella, les conclusions o hipòtesis es referiran tan sols a la resta de la ciutat. De tota manera, val a dir que la situació en aquest districte és tan greu que té sentit fer-ne una anàlisi a banda. Recolliré, això sí, les conclusions d'un mostreig fet per l'EAIA l'any 1991.

- Cal relativitzar aquestes dades ja que es tracta dels indicadors detectats o apreciats pels professionals dels EAIA. Poden haver-n'hi de no detectats, per ocultació o d'altres motius. Es pot donar sobretot en ítems com abusos sexuals, prostitució infantil, etc. D'altra banda, algun EAIA no ha registrat sistemàticament i exhaustivament tots els indicadors. Cal perfeccionar la recollida d'informació perquè les dades siguin homogènies i no responguin a un diferent criteri de classificació per part dels professionals. Cal

pensar que els EAIA realitzen aquesta tasca afegida a la d'atenció d'un volum important de casos.

Es pot considerar, doncs, aquest recull només com una aproximació a la realitat que, això no obstant, és ja prou indicativa d'unes problemàtiques més generals o més específiques segons territoris existents a Barcelona.

En qualsevol dels indicadors, cal pensar que es refereixen a una població petita. Si extrapolem els percentatges al conjunt de la població que atenen els EAIA actualment -1.514 famílies i 2.541 menors el juny del 94-, el nombre de casos creixerà, i encara més si ho apliquem al total de casos atesos des d'un inici o rebuts pels EAIA fins ara - 4.805 menors. A banda cal pensar en tots els casos no detectats o que no han arribat a un EAIA.

Els quadres s'han ordenat segons la freqüència d'aparició de les problemàtiques. Els percentatges fan referència al total de casos per cada EAIA, no al total d'indicadors registrats.

Resultats

Respecte a les situacions dels menors. (taula 3)

Si observem els primers ítems que apareixen per ordre de freqüència:

1.- *Menors que han estat desatesos pels dos progenitors, abandó de fet* (gràfic 1): De la mateixa manera que passarà amb els primers indicadors en freqüèn-

(3) *Que són els EAIA? Generalitat de Catalunya, ICASS, 1988.*

Taula 3

Anàlisi de les situacions de risc

Menors: Freqüència i percentatge de menors que presenten cada situació de risc sobre el total de noves demandes de menors arribades a l'EAlA durant l'any 93 segons districtes (1) i ordre de freqüència.

Situacions dels menors		Eixample	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià-Sant Gervasi	Gràcia (2)	Horta Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí (2)	Total 9 Des.	%
1.2. Abandó o desatenció per part dels progenitors	Núm. %	19 30,6	65 42,7	9 50,0	8 20,5	3 16,3	43 39,8	73 50,0	40 35,4	34 42,5	294	39,9
1.1 Maltractaments físics i psíquics	Núm. %	7 11,3	43 28,3	6 33,3	3 7,7	3 16,6	19 17,6	37 25,3	12 10,6	28 35,0	158	21,4
1.6. Manca d'escolaritat, abandonó o alt absentisme	Núm. %	11 17,7	44 28,9	1 5,5	4 10,2	4 22,2	26 24,1	36 24,6	9 7,9	16 20,0	151	20,5
1.9. Problemàtica emocional o caracterial important	Núm. %	7 11,3	19 12,5	11 61,1	16 41,0	5 27,7	19 17,6	-	28 22,1	8 10,0	113	15,3
1.10. Bloqueig d'aprenentatge no per limitacions pròpies	Núm. %	2 3,2	35 23,0	2 11,1	2 5,1	2 11,1	18 16,6	-	27 23,9	5 6,2	93	12,6
1.16. Acol·liment parental sense regular	Núm. %	4 6,4	22 14,5	3 16,6	1 2,5	2 11,1	26 24,1	-	4 3,5	14 17,5	76	10,3
1.18. Menors pertanyents a minorïes ètniques	Núm. %	-	13 8,5	4 22,2	4 10,2	-	14 12,9	25 7,1	-	11 13,7	71	9,6
1.3. Desnutrició o manca d'higiene greu	Núm. %	2 3,2	24 15,8	3 16,6	2 5,1	1 5,5	11 10,2	16 10,9	-	8 10,0	67	9,1
1.17. Menors amb cuidadores sense garantia d'atenció adequada	Núm. %	9 14,5	3 2,0	1 5,5	1 2,5	-	6 9	-	-	16 5	46 39	10,6 5,3
1.5. Menors amb delictes d'importància	Núm. %	2 3,2	19 12,5	-	1 2,5	-	-	6 4,1	-	4 5,0	32	4,3
1.7. Fugustes repetitius	Núm. %	4 6,4	2 1,3	-	2 5,1	-	7 6,5	-	9 7,9	4 5,0	28	3,8
1.8. Abusos sexuals	Núm. %	1 1,6	5 3,3	-	1 2,5	-	4 3,7	6 4,1	4 3,5	3 3,7	24	3,3
1.15. Disminució física, psíquica o sensorial	Núm. %	3 4,8	9 5,9	1 5,5	-	2 11,1	1 0,9	-	-	3 3,7	19	2,6
1.13. Menors sotmesos a mendicitat	Núm. %	-	7 4,6	-	1 2,5	-	-	1 0,6	-	4 5,0	13	1,8
1.4. Hàbit de consum de drogues	Núm. %	-	4 2,6	-	-	1 5,5	-	3 2,0	-	2 2,5	10	1,3
1.19. Altres	Núm. %	1 1,6	1 0,3	-	-	-	2 1,8	3 2,0	-	2 2,5	9	1,2
1.14. Adolescents embarassades, o mares prematures	Núm. %	1 1,6	2 1,3	-	-	-	5 4,6	-	-	-	8	1,1
1.11. Menors amb VIH o sida	Núm. %	1 1,6	1 0,6	-	-	-	-	-	2 1,7	1 1,2	5	0,6
1.12. Prostitució infantil	Núm. %	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total indicadors registrats		74	318	41	46	23	204	207	145	152	1210	100
Mitjana indicadors per menor		1,2	2,1	2,3	1,1	1,3	1,9	1,4	1,3	1,9	1,6	
Total menors		62	152	18	39	18	108	146	113	80	736	

(1) No es disposa de dades de Ciutat Vella.

(2) A Gràcia i Sant Martí s'ha fet una estimació proporcional al total de casos amb nova demanda per a l'any 93, ja que es comptava amb dades sobre l'univers del total de casos amb expedient obert atesos acumulant anys anteriors.

cia en les famílies, aquest indicador resumeix fins a un cert punt la situació de molts d'aquests nens i adolescents en alt risc social. És important valorar el nombre tan elevat de casos, 294 menors i un 39,9 % només per la demanda de l'any 93 i sense comptar Ciutat Vella, districte que, si s'incloués, faria pujar significativament tant el nombre absolut com, probablement, el percentatge en una majoria d'indicadors, ja que s'hi acumulen indicadors molt greus i una mitjana alta per menor.

Si féssim l'assaig d'extrapolar el percentatge al volum total dels 4.805 menors derivats als EAIA, ens trobaríem amb 1.917 menors que han arribat a l'EAIA al llarg d'aquests 4 anys en situació de desatenció dels progenitors. I segur que aquest nombre pot créixer amb nens no detectats. Cal tenir en compte que aquest nombre inclou expedients ja tancats i que una part, doncs, ja hauran rebut atenció, si més no, amb el seu internament en un centre. Però també cal dir que el motiu més freqüent de tancament d'expedients no és la normalització de la situació, sinó d'altres com el canvi de domicili o la majoria d'edat.

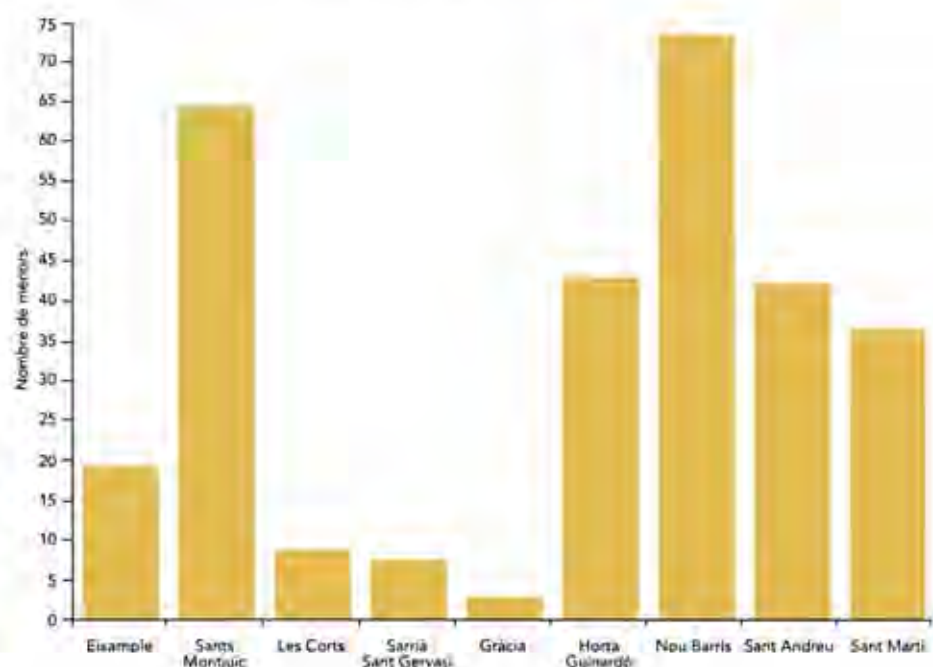
Destaquen sobretot els 73 menors de Nou Barris, que representen ni més ni menys que un 50 % dels casos atesos per aquest EAIA, o també els 65 menors (un 43 %) a l'EAIA de Sants-Montjuïc. Aquest indicador ha augmentat significativament el percentatge respecte al total de casos registrats en relació al 90-91 (gairebé 12 punts). Potser és indicatiu d'una major detecció i derivació i, alhora, que

els EAIA han tendit i tendeixen a elevar progressivament el llistó o llindar d'alt risc requerit per acceptar un cas, especialment els corresponents a districtes amb major problemàtica d'alt risc social (Ciutat Vella, Nou Barris, Sants, Sant Martí...).

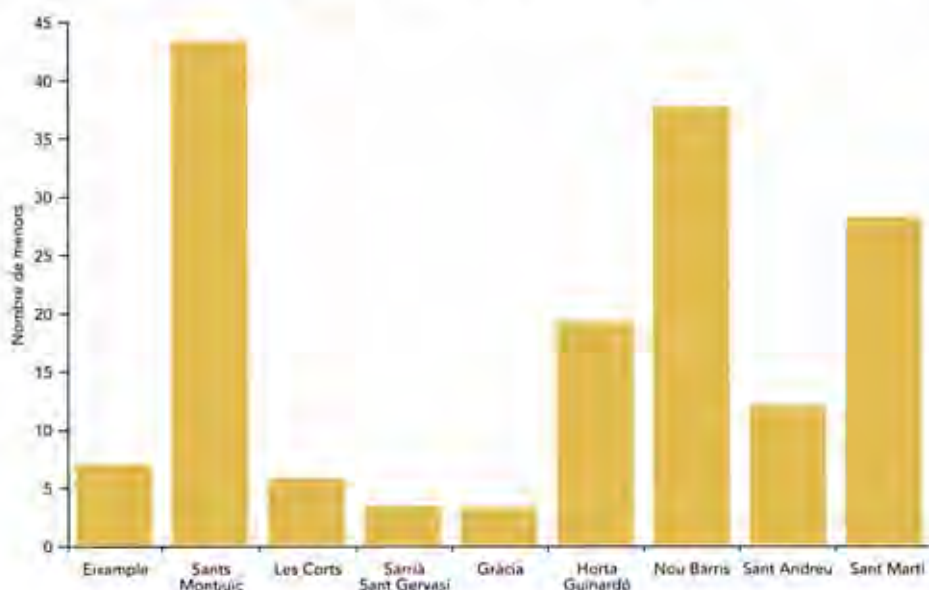
2. - *Maltractaments físics o psíquics* (gràfic 2): Caldria destacar-lo en primer lloc, encara que no sigui el més elevat numèricament, per ser un dels indicadors més greus. El tema dels maltractaments mereix un estudi específic i actualitzat (de fet n'hi ha un realitzat per la Generalitat el 1989, "Els maltractaments infantils a Catalunya", a banda de diversa bibliografia i documentació al respecte).

Apareix un volum molt elevat de casos, 158 menors, que representa el 21,4 % dels casos arribats l'any 1993. És molt aventurat fer una extrapolació, però podem fer la hipòtesi que trobaríem més de 1.000 menors entre la població que ha arribat a un EAIA en aquests 4 darrers anys (4.805 menors) que han estat o són maltractats físicament o psíquicament. L'estudi esmentat indica que aquests maltractaments afecten un 0,4 % dels infants de Catalunya (casos detectats), en concret un 0,35 % pel Barcelonès; aplicat a la població de 0-18 anys de Barcelona ciutat segons el padró de 1991 (312.289 nens i adolescents) ens donaria 1.093 menors, xifra que coincideix amb l'ante-

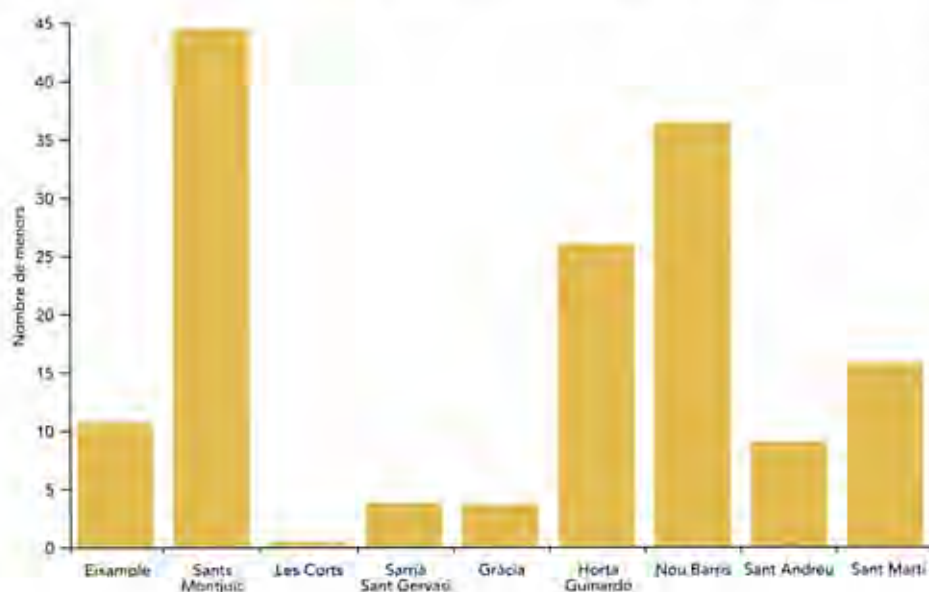
Gràfic 1
Abandó o desatenció dels menors per districtes



Gràfic 2
Maltractaments físics i psíquics a menors, per districtes



Gràfic 3
Manca d'escolaritat, abandó o alt absentisme escolar, per districtes



rior. De tota manera, els estudis realitzats internacionalment apunten que els casos detectats representen només "la punta d'un iceberg". És una problemàtica que ha estat difícil de denunciar socialment, aspecte en el qual es va avançant tímidament en els darrers anys, amb un major grau de consciència social dels drets de la infància i un major desenvolupament de les instàncies públiques i privades per afrontar-ho.

Les diferències són significatives entre els EAIA dels diferents territoris: el 28% dels menors de Sants-Montjuïc (43 casos), el 25'3% dels nens a Nou Barris (37 menors) i un 35% dels casos de St. Martí (28 menors).

El percentatge s'ha elevat molt respecte el 90-91 (8 punts), i es podria interpretar d'igual manera que l'anterior indicador.

3. - *Manca d'escolaritat, abandó o alt nivell d'absentisme* (gràfic 3): És un indicador important per la seva significació social, sobretot si tenim en compte que s'ha augmentat la incidència en relació a anys anteriors pel que respecta a casos d'EAIA. Es registren 151 menors en el total dels 9 districtes l'any 1993, que ens situaria en prop de 1.000 menors sobre el total de casos. És una xifra molt important i mereixeria un estudi més aprofundit, amb una millor definició de l'indicador i vàlidesa en el recull de dades.

Destaquen altre cop Sants i Nou Barris, als quals s'ha d'afegir Horta.

Si l'unim amb l'indicador que trobem en 5è lloc, Bloqueig d'aprenentatges no per limitacions pròpies i inherents a

les capacitats de l'infant, ens donarà un retrat de les repercussions en el desenvolupament socio-educatiu d'aquests infants. Ens dibuixaria un perfil de nens que arrossegaran carències formatives de base que influeixen en la seva inserció social i laboral i en el seu model de vida, i que es poden reproduir en els seus fills. Cal un esforç resocialitzador important per evitar-ho, i especialment, una detecció i intervenció precoces.

4.- *Problemàtiques emocionals o caracterials importants*: Aquest és un indicador difícil d'objectivar: no podem donar massa valor a la representativitat i validesa de les dades que apareixen segons districtes, però sí que, en global, és significatiu del perfil i característiques d'aquests menors.

6. - *Menors en acolliment parental sense regular, que viuen amb els avis o altres familiars*. El grau de problemàtica que pot implicar aquest indicador és molt variable. És va recollir per conèixer la situació i evolució. De fet, ha disminuït significativament el nombre i percentatge de menors en aquesta situació des de l'any 90, ja que precisament ha estat una de les tasques dels EAIA valorar-los i donar-los sortida (regular legalment l'acollida per part d'avis, tiets, etc i donar-los suport, o bé cercar alternatives més idònies).

El percentatge és encara molt elevat a Horta, Sant Martí i Sants-Montjuïc.

7. - *Menors pertanyents a minories ètniques*: No representa problemàtica en si, igual que moltes altres situacions, però és un factor que pot comportar risc

per les implicacions que té (desarrelament, separació dels pares...). Si bé és poc vàlida la medició que s'havia fet el 90-91, perquè no va ser registrada per tots els equips, sí que es pot afirmar que en aquests anys el nombre i el percentatge ha pujat de forma molt significativa.

8. - *Desnutrició o manca d'higiene greu*: Aniria associat als primers indicadors analitzats. És un bon indicador per discriminar els districtes amb major problemàtica: Sants-Montjuïc, Nou Barris, Horta, Sant Martí.

9. - *Altres indicadors*: Altres situacions, numèricament no tan importants, però sí per la situació personal que comporten i les dificultats que impliquen quant a la recerca de recursos:

. *Menors amb cuidadores sense garanties d'atenció*: 39 casos, 10 a St. Andreu i 9 a Horta, també s'han de destacar 9 casos a l'Eixample, que representa un percentatge important en el volum atès en aquest districte.

Es una situació molt freqüent també a Ciutat Vella.

. *Menors que han comés delictes importants*: 32 casos derivats el 93 (acostumen a ser més aviat casos atesos des del Departament de Justícia, si bé augmenta la demanda dins l'àmbit de Protecció de la Direcció General d'Atenció a la Infància com a conseqüència de la darrera llei).

. *Fugistes repetitius*: Amb aquesta tipologia han estat detectats 28 menors (habitualment adolescents).

. *Abusos sexuals*: 21 casos derivats l'any 93. La detecció ha augmentat en

aquests darrers anys, malgrat la dificultat de denúncia que encara perdura familiarment i socialment. Representa una modalitat específica de maltractament que mereixeria un capítol a banda. És important assenyalar la dificultat de treballar aquestes problemàtiques des dels EAIA en la situació de col.lapse en què es troben la majoria, i la carència de recursos per fer-hi front. Són casos ja en general difícils d'abordar, requeririen sovint una especialització (és el model que s'adopta a Europa entre els països capdavanters).

. *Menors sotmesos a mendicitat*: 13 menors derivats l'any 1993. És una altra modalitat de maltractament i s'està fent un esforç per erradicar-la. Ha disminuït el percentatge respecte anys anteriors. Cal destacar la incidència a Sants-Montjuïc i Sant Martí. Sovint aquestes diferències poden tenir a veure amb el nivell de detecció en cada districte, en funció de projectes engegats, o també amb els recursos disponibles per treballar-ho des d'atenció primària. De fet, l'anàlisi global dels indicadors tindria molt més valor, validesa metodològica i interès pràctic si es realitzés conjuntament amb els casos registrats per l'atenció primària.

. *Menors habituats al consum de drogues*: 10 casos derivats el 93. Destaca altre cop Sants-Montjuïc. N'ha disminuït el percentatge respecte al curs 90-91.

. *Adolescents embarassades o mares prematures*: 8 casos, 5 dels quals a Horta. També n'ha disminuït el percentatge.

. *Menors amb VIH*: 5 casos derivats. És una problemàtica que sembla que va-

gi decreixent pel que fa a casos derivats als EAIA. De tota manera, cal tenir en compte que una part dels casos més greus, que es detecten com a urgències en algun punt de la xarxa (hospitals, cosos de seguretat, escoles...), ingressen directament en centres d'acolliment i urgències i no sempre arriben als EAIA. Caldria disposar de les dades de Ciutat Vella que és on més es manifesta i on hi ha hagut alguns casos de defunció.

. *Prostitució infantil*: no es registra cap cas derivat l'any 1993, en aquests 9 districtes, però sí que n'hi havia anteriorment. No obstant això, és una problemàtica important a Ciutat Vella.

En conjunt, els indicadors principals que per si sols ja acostumen a comportar la intervenció dels EAIA serien: maltractaments, abandó o desatenció, desnutrició i manca d'higiene important, abusos sexuals, prostitució infantil i mendicitat.

Respecte a les situacions familiars (taula 4)

Igualment, d'acord amb l'ordre de freqüència, destaquen:

1.- *Acumulació de dificultats personals o especial incapacitat educativa*: És un indicador que resumeix d'alguna manera les característiques exposades més amunt, i és coherent que sigui el més freqüent, però requeriria una millor definició operativa per ser vàlid i discriminar.

2.- *Famílies monoparentals amb dificultats econòmiques o per al treball* (gràfic 5):

És significatiu el nombre de famílies

que apareix en aquesta situació: 116 només l'any 93. Si extrapoléssim el percentatge al total de casos dels EAIA ens trobaríem amb unes 150 famílies, nombre molt elevat. Caldria afegir-hi tots els casos que s'atenen des de l'atenció primària, ja que aquest és un factor no determinant en si en relació a l'alt risc però sí al risc social. El percentatge ha augmentat respecte a anys anteriors. És una realitat constatable que apareix en diferents àmbits del treball social, coherent amb el context de crisi que es viu i els canvis en les pautes de convivència. Destaquen, per l'elevat nombre de casos o de percentatge respecte al total, els districtes de Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó, Gràcia, les Corts i Sarrià-Sant Gervasi. És essencial promoure projectes de suport adreçats a aquest sector.

3.- *Adults amb conflictes interns violents o greu desestructuració del nucli familiar*. Respon, com el primer indicador, a les característiques d'una part important de les famílies. Cal desenvolupar més la seva validesa de medicació. En qualsevol cas, en destaca el volum a Nou Barris i Sants-Montjuïc.

4 i 6.- *Famílies amb algú progenitor drogodependent* (gràfic 4): Ocupa un lloc de preeminència entre els indicadors més objectivables.

Es va separar en dos indicadors ja que, evidentment, és molt més greu la situació quan ambdós progenitors són drogodependents. Hi ha especial risc en el cas de pares alcohòlics.

Tenim 102 famílies amb drogodependència en algun dels progenitors i 48

en ambdós progenitors. Un 23,4% i 11% del total de casos respectivament, percentatge molt elevat. Si aventurarem una extrapolació al total de casos (2.800 famílies i 4.800 menors), trobaríem una població de més de 660 famílies i uns 1.100 menors a Barcelona que requereixen o han requerit protecció a la infància relacionada amb problemàtica de drogues. Naturalment, és un factor associat a altres problemàtiques, però podem fer la hipòtesi que és un dels factors que més correlacionen. Caldria fer un estudi més en profunditat. Una part important d'aquesta població no rep tractament per la seva drogodependència i presenta resistències a fer-ho. És especialment problemàtic el treball amb alcohòlics.

Destaca sobretot Nou Barris amb un 21,9% de casos (16 famílies) amb els dos pares drogodependents i un 30% (22 famílies) amb algun dels progenitors toxicòman, només el 93. Seguirien Horta-Guinardó, Sants-Montjuïc i Sant Martí. Per percentatges cal destacar les Corts.

Cal observar que el percentatge global per a Barcelona, ha augmentat molt significativament respecte a les dades del curs 90-91. Pot tenir relació amb un major nivell de detecció i arribada dels casos a EAIA, i també amb l'augment del llinar d'alt risc mínim esmentat més amunt.

5.- *Algun progenitor amb malaltia mental greu*: És un dels més significatius. 60 casos l'any 93, que representen un 13,8%. Els volums més elevats els trobem altre cop a Nou Barris, Sants i Horta (gràfic 6).

Cal observar, tal com indica l'EAIA de Nou Barris, que resulta més difícil la

Taula 4

Anàlisi de situacions de risc

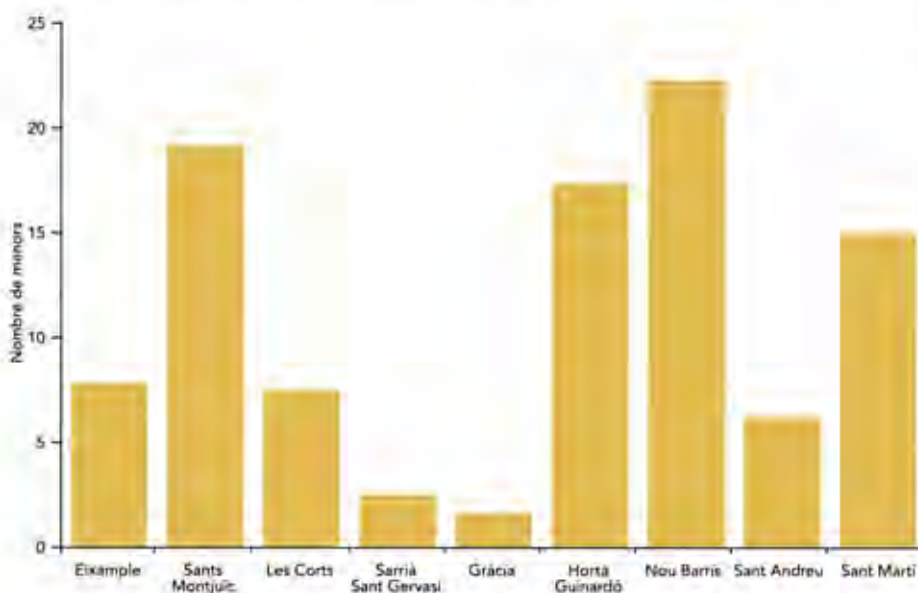
Famílies: Freqüència i percentatge de famílies que presenten cada situació de risc sobre el total de noves demandes de famílies arribades a l'EAlA durant l'any 93, segons districtes (1) i ordre de freqüència.

Situacions de les famílies		Eixample	Sants Montjuïc	Les Corts	Sarrià- Sant Gervasi	Gràcia (2)	Horta Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí (2)	Total 9 Dtes.	%
2.8. Acumulació de dificultats personals o especial incapacitat educativa	Núm. %	14 32,5	44 44,9	10 83,3	15 65,2	8 61,5	32 47,7	18 24,6	12 17,9	16 34,0	169	38,8
2.5. Famílies monoparentals amb dificultats econòmiques o per al treball	Núm. %	7 16,3	34 38,2	5 41,6	7 30,4	5 38,5	20 29,8	14 19,2	15 22,4	9 19,1	116	26,6
2.16. Adults amb conflictes interns violents o amb greu desestructuració del nucli familiar	Núm. %	4 9,3	33 37,1	5 41,6	10 43,5	1 7,6	13 7,3	36 49,3	3 4,5	2 4,2	107	24,6
2.2. Algun progenitor amb drogodependència	Núm. %	8 18,6	19 21,3	8 66,6	3 13,0	2 15,3	18 26,8	22 30,1	7 10,4	15 31,9	102	23,4
2.1. Algun progenitor amb malaltia mental greu	Núm. %	1 2,3	15 16,8	3 25	1 4,3	1 7,6	11 16,4	16 21,9	9 13,4	3 6,4	60	13,8
2.3. Ambdós progenitors amb drogodependència	Núm. %	1 2,3	9 10,1	-	1 4,3	-	13 19,4	16 21,9	5 7,4	3 6,4	60	13,8
2.4. Algun progenitor empresonat o sota mesura judicial	Núm. %	3 7,0	15 13,5	3 2	1 7,6	1 -	11 19,4	16 13,7	9 3,0	3 10,6	60	13,8
2.14. Algun fill institucionalitzat o amb expedient obert a DGAI	Núm. %	3 7,0	27 30,3	2 16,6	2 7,6	2 15,3	6 8,9	-	1 1,5	3 6,4	46	10,6
2.15. Ambdós progenitors o referents atur llarga durada o no ingressos mínims	Núm. %	6 13,9	10 11,3	1 8,3	6 26,1	1 7,6	6 8,9	-	-	16 34,0	46	10,6
2.9. Residents d'habitatge insalubre o molt deficient	Núm. %	1 2,3	20 22,5	2 16,6	6 26,1	1 7,6	5 7,4	-	2 3,0	3 6,4	40	9,1
2.17. Antecedents en els progenitors de similars problemes dels menors: Maltractaments, etc.	Núm. %	1 2,3	23 25,8	1 8,6	1 4,3	1 7,6	3 1,7	-	7 10,4	2 4,2	39	9,0
2.12. Algun o ambdós progenitors amb VIH o sida	Núm. %	2 4,6	4 4,5	-	3 13,0	1 7,6	11 16,4	7 9,6	7 10,4	1 2,1	36	8,3
2.6. Famílies nombroses quan hi ha dificultats econòmiques	Núm. %	3 7,0	14 15,7	1 8,3	2 7,6	1 7,6	7 10,4	-	4 5,9	3 6,4	35	8,0
2.11. Prostitució d'algun progenitor o adults significatius	Núm. %	4 9,3	12 13,5	1 8,3	-	-	9 13,4	-	4 6,0	1 2,1	31	7,1
2.10. Famílies prematures (1r. fill abans dels 18 anys)	Núm. %	4 4,6	12 18	1 -	-	-	9 3,0	-	4 3,0	1 4,2	31	7,1
2.18. Malalties físiques importants dels adults referents	Núm. %	-	2 2,2	3 25	1 4,3	1 7,6	4 2,2	3 4,1	-	-	14	3,2
2.7. Exclusivament adults grans quan hi ha dificultats econòmiques	Núm. %	-	5 5,6	-	-	-	4 6,0	-	1 1,5	2 4,2	12	2,7
2.13. Famílies transeünts, viuen de mendicitat	Núm. %	-	5 5,6	-	2 7,6	-	2 3,0	-	-	1 2,1	10	2,3
2.19. Altres	Núm. %	-	2 2,2	-	-	-	1 0,6	-	2 3,0	-	5	1,1
Total indicadors registrats		60	306	42	62	26	180	142	83	87	988	100
Mitjana indicadors per família		1,4	3,4	3,5	2,58	2	2,68	1,9	1,23	1,8	2,3	
Total famílies		43	89	12	24	13	67	73	67	47	435	

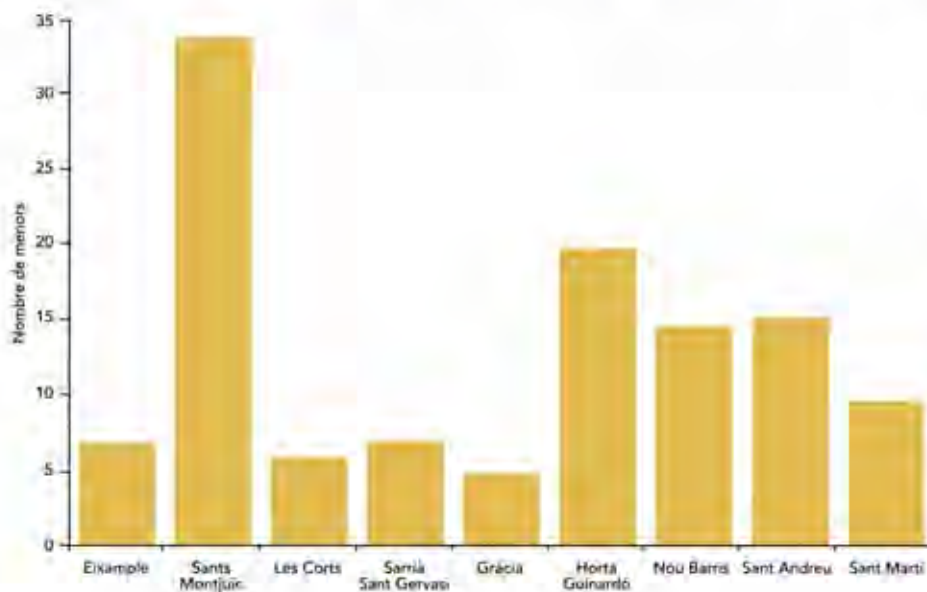
(1) No es disposa de dades de Ciutat Vella.

(2) A Gràcia i Sant Martí s'ha fet una estimació proporcional al total de casos amb nova demanda per a l'any 93, ja que es comptava amb dades sobre l'univers del total de casos amb expedient obert atesos acumulant anys anteriors.

Gràfic 4
Famílies amb algun progenitor amb drogodependència, per districtes



Gràfic 5
Famílies monoparentals amb dificultats econòmiques o laborals, per districtes



detecció i derivació de famílies amb problemàtica de salut mental que la d'altres problemes com poden ser drogodependències (aquests acostumen a connectar amb algun servei bé sigui per ingressos en presó, bé per necessitat de medicació). En malalts mentals és difícil l'acceptació de la problemàtica i la connexió amb serveis. Així doncs, segurament el nombre seria superior.

7.- *Algun progenitor emprisonat o sota mesura judicial:* 47 famílies, 10,8 % del total. De nou destaquen Horta, Nou Barris i Sants.

8.- *Altres indicadors:*

Segueixen a continuació situacions com:

Institucionalització d'altres fills, 46 famílies:

Atur de llarga durada en ambdós progenitors o situació de pobresa: també 46 famílies, si bé han de ser més ja que 2 EAIA no ho han registrat.

Habitatge insalubre o molt deficient: 40 famílies, Creixeria molt incloent Ciutat Vella. Nou Barris no ho ha registrat. Destaca Sants-Montjuïc amb 20 famílies.

Altres indicadors no tan rellevants poden observar-se a la taula 4.

Cal destacar, encara que el percentatge no sigui molt elevat, per la gravetat i la problemàtica humana que planteja i com afecta el treball dels professionals:

Famílies amb VIH o SIDA: 36 (de fet és difícil conèixer el nombre real, bé per desconeixement d'ells mateixos, bé per ocultació). El percentatge ha augmentat significativament respecte el 90-91.

- Famílies transeünts o que viuen de la mendicitat: 10 casos derivats.

El volum d'aquests dos darrers ítems creixeria força si disposéssim de dades de Ciutat Vella, ja que és una tipologia molt més freqüent en aquell districte.

La realitat dels territoris

Hi ha una gran diversitat i desequilibri entre els diferents districtes, i fins i tot entre diferents territoris dins un districte.

S'han seleccionat 3 indicadors d'entre els més representatius de cada bloc (menors i famílies) que es reproduïxen en gràfics. Evidencien les diferències segons districtes. Quedaria pendent poder

fer el contrast amb Ciutat Vella.

Analitzant les diferències entre districtes, es pot observar a partir dels quadres i dels gràfics, tal com ja s'ha anat destacant, que els districtes amb major incidència de problemàtica d'alt risc en infància i família coincideixen amb els que presenten major problemàtica social en general: zones perifèriques i zones antigues i degradades de la ciutat.

En primer lloc, pel coneixement que es té de la situació, encara que no disposem del buidatge de dades, caldria col·locar Ciutat Vella, a una distància significativa de la resta. Segons les dades del mostreig esmentat (1991), "cada família (menor inclòs) té una mitjana de 5 factors

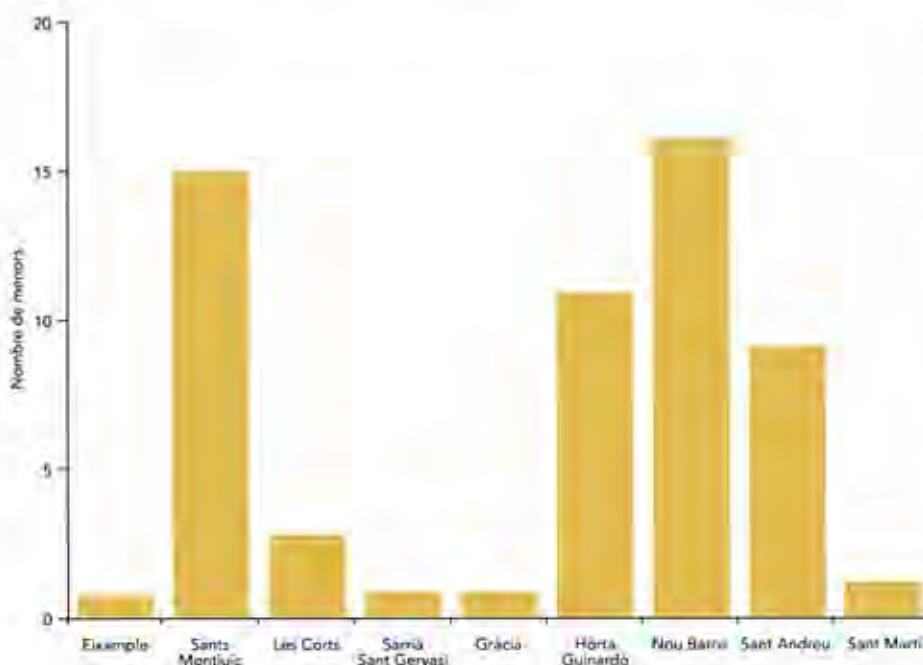
de risc". Els factors, ordenats de forma jeràrquica, pel que fa als menors, no variarien substancialment respecte al que s'ha presentat, excepte pel que fa als abusos sexuals, que passen a ocupar el 8è lloc. Pel que fa a les famílies, trobem en 2n lloc la prostitució, i en 5è lloc se situen els habitatges insalubres o molt deficientes.

A continuació cal situar Nou Barris i Sants-Montjuïc, que acumulen un elevat nombre i percentatge (tant en relació al total de casos per cada indicador en la ciutat, com en relació al total de casos que ha rebut l'EAIÀ). Pel que fa a l'àmbit d'actuació de l'EAIÀ s'ha observat a Sants un important increment en el nombre de demandes i en la gravetat de les problemàtiques; sembla que coincideix amb una evolució observada també en altres àmbits dels Serveis Personals.

Sant Martí, Horta i Sant Andreu presenten també nivells elevats de problemàtica. L'Eixample i Gràcia se situarien a un nivell intermig. Els dos districtes amb menor nivell de risc serien les Corts i Sarrià-Sant Gervasi. Ambdós presenten un nombre absolut baix de demandes, però un percentatge elevat d'indicadors de gravetat sobre el total dels casos d'aquest EAIÀ, es pot concloure que l'Atenció Primària i altres derivades tendeixen a traspasar només els casos més greus.

Dins de cada districte també hi ha diferències importants entre barris o zones, determinats barris de la perifèria - Zona Franca, Poble sec, la zona Nord de Nou Barris, Carmel, la franja del Besòs, etc.- solen presentar els indicadors més greus i amb major freqüència.

Gràfic 6
Famílies amb algun progenitor amb malaltia mental greu, per districtes



Algunes propostes

Aquests resultats ens han de servir com a anàlisi de les problemàtiques que en la pràctica es presenten i per tant com a indicadors de les necessitats existents i de cap on han d'apuntar els projectes, actuacions i recursos. Es poden destacar algunes d'aquestes línies: reforç i ampliació del projecte de lluita contra l'absentisme escolar als districtes; anàlisi de la situació, recursos existents i projectes a endegar de cara les famílies monoparentals amb dificultats econòmiques o d'algun altre ordre afegides; aprofundir la coordinació amb la xarxa d'atenció a les drogodependències i la d'atenció a la salut mental infantil; detecció i derivació de famílies amb problemàtica de salut mental (com acompanyar-la perquè sigui efectiva en els dos sentits, de cara a la protecció dels infants i de cara al tractament de les famílies); projectes d'educació i suport als pa-

res (en habilitats educatives i relacionals, en confrontació de conflictes); possibilitat de l'existència d'un equip especialitzat en el tractament de problemàtiques de maltractament infantil i abusos sexuals (com en altres llocs d'Europa); reforç en el control de la mendicitat infantil, anàlisi per territoris; i increment de recursos per a la franja d'adolescents.

Podem afegir-hi, tal com s'ha anat assenyalant i sense afany d'exhaustivitat: la necessitat de dotar de més equipaments que atenguin infància en risc (centres de temps lliure amb seguiment dels nens en risc, centres materno-infants, centre d'inserció socio-laboral per a adolescents...), major dotació de professionals (especialment educadors en medi obert, treballadores familiars...), suport en la inserció laboral, en l'adequació i facilitació d'habitatge, foment de l'acolliment una part del dia per part de veïns i el suport veïnal en general, augment i

millora qualitativa en la dotació de places residencials (especialment per a adolescents), facilitació de l'acolliment familiar temporal i agilització del procés per a acolliments preadoptius.

Cal remarcar la necessitat de potenciar el treball d'intervenció en les famílies i els menors, amb el doble objectiu d'evitar els internaments no estrictament necessaris dels menors, i d'abreujar i facilitar el seu desinternament. No cal oblidar tampoc la tasca de prevenció, sobretot la prevenció secundària i específica amb les repercussions que implicaria per evitar que els menors arribin a una situació d'alt risc social.

Cal destacar, així mateix, la importància de la coordinació inter-institucional en la tasca d'atenció a les famílies multiproblemàtiques. És convenient potenciar la reflexió i encaminar-se a un model o xarxa de serveis a la infància-família el més integrat possible. 