

Servei d'Intervenció socioeducativa per a Infants i Adolescents en Situació de Risc i les seves Famílies

*Proposta d'un nou model d'intervenció per a la
prevenció del risc de desprotecció infantil*

Propostes des del CEESC
per a la
Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
Versió 1.0. Octubre_2015

Índex

Preàmbul	03
Consideracions generals sobre les fonamentacions del nou model	05
Consideracions a l'entorn de la realitat actual del Servei de Centre Obert	09
Valoracions sobre els eixos clau del nou model d'intervenció socioeducativa	
Prevenició	12
Família	12
Participació	14
Rotació	14
Territorialitat	15
Finançament	15
Avaluació	16
Perfils-Ràtios Professionals	17
Definició del Catàleg d'Actuacions	18
Resum de les principals aportacions i demandes de modificació al nou model	19

Preàmbul

Aquest document es redacta en resposta a la presentació del **nou model de serveis d'atenció socioeducativa a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies** a la nostra entitat el mes de setembre de 2015 per part de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

Es tracta d'un document elaborat per l'Associació Catalana de Municipis, la Diputació de Barcelona (Àrea d'Atenció a les Persones), el Departament de Benestar Social i Família i la Federació de Municipis de Catalunya.

El mes de juliol ja se'ns va fer arribar una primera proposta de document, amb la voluntat de ser-nos presentat presencialment. Per qüestions d'agenda, no va ser possible datar la trobada abans de les vacances estiuenques, per la qual cosa finalment vam poder comentar la darrera versió del document actualitzat.

Donat el cas que la proposta suposa un important canvi entorn el concepte de prevenció del risc, i els dispositius establerts per fer-ne un abordatge des de l'òptica socioeducativa, ens sembla **fonamental que des del nostre col·lectiu professional, abastament implicat en l'atenció a al infància en risc, tinguem la possibilitat de fer les aportacions oportunes al model** que se'ns presenta, i agraïm aquesta possibilitat. Però, encara més, creiem que aquesta mateixa transcendència era motiu més que justificat per tal **que tots els agents directament implicats en el seu desenvolupament haguéssim tingut l'oportunitat de ser partícips del seu disseny.**

que tots els agents directament implicats en el seu desenvolupament haguéssim tingut l'oportunitat de ser partícips del seu disseny

Confiem, que les nostres apreciacions, descrites a continuació, siguin objecte d'atenció per part dels responsables de la proposta entre els que, en endavant, confiem ser inclosos.

Som sabedors que no es considera el moment oportú per a debats terminològics o per a concrecions de metodologies o de funcionament. Des dels referents de la Direcció general d'Atenció a la Infància i l'Adolescència se'ns ha apuntat que es preveu l'establiment d'uns espais posteriors a l'entrada en vigència del present model, on treballar per consensuar aquests termes. No entrarem doncs en consideracions d'aquest estil més enllà del que estimem necessari pel pes que pot tenir en la implementació d'un model que treballs posteriors no podrien redreçar. No volem deixar de constatar, tanmateix, que **la terminologia condiciona el model** i ens sembla important tenir-ho present per la transcendència que pot suposar un consens previ en un futur desplegament.

Consideracions generals sobre les fonamentacions del nou model

La proposta que se'ns presenta persegueix ser **una resposta coherent amb l'ampli marc normatiu existent**, i això s'explicita de maneres diverses:

Fent **preeminent el concepte de prevenció**, entès com el conjunt d'actuacions socials, anticipatòries, destinades a evitar situacions no desitjades.

Amb la voluntat de donar una **atenció més integral** a la franja 0-18 i, sobretot, perquè es considera fonamental la **implicació familiar**.

Posant l'accent en les necessitats dels infants, adolescents i les seves famílies, per dissenyar els serveis en base a aquestes enlloc de posar l'accent en els serveis i els seus requeriments estructurals.

Atenent al fet territorial diferencial, amb programes integrals per a zones determinades.

una resposta coherent amb l'ampli marc normatiu existent

Totes aquestes opcions de línies estratègiques, ens semblen molt encertades i oportunes, tot i que, possiblement, com es veurà més endavant, no coincidim plenament en la metodologia plantejada per donar-hi resposta.

Tanmateix, dins aquest encaix normatiu necessari, caldria fer esment del també nou (i encara pendent d'aprovació) Model de Serveis Socials Bàsics de Catalunya, de maig de 2014. Aquest Model ha estat elaborat de manera participada per l'ampli ventall d'agents que conformen el Consell General de Serveis Socials, fet que li atorga una base de construcció participada. Al nostre entendre, del contrast entre els dos documents, detectem certes **inconnexions entre el plantejament que es presenta ara i el que haurà de ser el seu marc de referència**, l'esmentat Model de Serveis Socials.

Entre els **principis rectors del Model de Serveis Socials Bàsics**, volem fer esment dels següents, que ens mouen a constatar una certa incongruència amb el model de servei d'intervenció socioeducativa:

Garantir la **universalitat d'accés als serveis socials** en condicions d'igualtat, equitat i justícia redistributiva.

Potenciar **l'enfocament comunitari i preventiu** de les intervencions socials, tot potenciant el treball grupal i comunitari de les persones.

Desenvolupar **criteris d'avaluació de la qualitat** dels serveis socials

Dissenyar **sistemes de detecció i anàlisi de necessitats socials** per tal d'adaptar-hi els serveis i els recursos.

Vehicular el servei a partir única i exclusivament de l'avaluació, diagnosi de situacions de risc i derivació prèvia per parts dels equips de serveis socials bàsics, limitant l'accés al serveis, **contravé la voluntat d'universalitat dels serveis i condiciona les possibilitats reals de la tasca preventiva que s'hi pot desenvolupar.**

De fet, el concepte de prevenció sobre el que gira la proposta de model es limita pràcticament a "prevenir la residencialització d'infants i adolescents separant-los del seu entorn familiar", i pensem que hi ha múltiples dimensions d'aquest concepte que són bandejades.

**contravé la voluntat
d'universalitat dels serveis i
condiciona les possibilitats
reals de la tasca preventiva
que s'hi pot desenvolupar**

A més, sembla poc facilitador de la normal circulació en el marc comunitari, que els diferents serveis siguin exclusius per a infants i famílies amb especials necessitats d'atenció socioeducativa. Al nostre entendre és una contradicció que, lluny de donar resposta a la voluntat expressa de normalització, no farà més que limitar les possibilitats de lliure circulació en el conjunt de l'entorn i els seus recursos. **Tot i perseguir l'efecte contrari, s'estan dissenyant dispositius segregadors.** Uns dispositius oberts al conjunt de la població del territori on s'ubiquen, a més de superar l'estigmatització, són facilitadors de processos de detecció i, en conseqüència de prevenció.

El document de proposta de manera específica que *“és convenient que l'impuls dels serveis d'intervenció socioeducativa, pugui ser acompanyat per la potenciació dels equips de serveis bàsics d'atenció social i al seva capacitat per atendre amb prioritat legalment determinada, els casos d'infància en situació de risc”*. Sabem, d'una banda, que els equips de professionals dels serveis socials tenen capacitat limitada per donar resposta a la creixent demanda d'atenció per part del conjunt de la població i, de l'altra, que la millor manera de donar resposta a les necessitats de la població a la que s'adrecen, requereix de la màxima i millor perspectiva holística, també per part dels diversos agents que hi intervenen. **El paper d'esdevenir professional de referència i els circuits de coordinació segurament haurien de ser més flexibles.**

El nou Model de Serveis Socials esmentat apunta que podria esdevenir professional de referència un membre d'aquest equip (en referència a l'equip del servei d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i joves). I també especifica entre les seves funcions (no recollides en el model de servei que se'ns presenta) la **de negociar amb la persona i/o família les accions i objectius a realitzar** per dur a terme el pla conformador de l'acció socieducativa; la de realitzar el seguiment, la supervisió i avaluació del pla d'atenció i modificar el pla introduint els canvis realitzats per l'equip multiprofessional; o la de valorar el tancament el cas.

També haurien de ser més flexibles els procediments d'entrada i de desvinculació dels serveis, per garantir el correcte desenvolupament dels plans de treball i el manteniment dels vincles educatius que s'hagin establert. Les accions socioeducatives són processos no lineals, fet que no sembla quedar recollit en la proposta que se'ns presenta.

Per tant, es vol dibuixar **una flexibilització del model que només es produeix en determinats aspectes del seu desplegament**, precisament aquells que poden contribuir a un estalvi de costos (eficiència).

una flexibilització del model que només es produeix en determinats aspectes del seu desplegament

El model apunta un catàleg de serveis molt interessant perquè mostra la voluntat d'incidir en alguns d'aquells aspectes que es valora que a l'actualitat poden quedar totalment o parcial, desatesos: treball amb famílies,

atenció a la primera infància, adolescència i joves...), però deixa a la voluntat dels ens locals que n'han de ser referents la seva avaluació. **Sense una determinació de criteris consensuats per a l'avaluació sembla poc provable que es pugui establir una avaluació de qualitat de manera equitativa en el conjunt del territori català** o, fins i tot, improbable que es pugui dibuixar un veritable model superador de la gran divergència que es detecta ara entre els serveis que s'ofereixen.

Una vegada més, sols es farà de manera unificada la valoració en el marc del contracte programa, és a dir, la que ha de poder determinar quins imports abonar en cada cas per par del Departament de Benestar Social i Família, deixant de banda criteris fonamentals per a l'estructuració d'un marc veritablement qualitatiu.

Consideracions a l'entorn de la realitat actual del Servei de Centre obert

L'únic servei d'intervenció socioeducativa recollit en la Cartera de Serveis Socials 2010-2011 és el centre obert. Per garantir la resposta als principis del nou model, es dibuixa **un catàleg molt més bast i divers de dispositius, apuntant una molt millor resposta al conjunt de necessitats de prevenció**. Però per fonamentar aquesta nova proposta es presenta una descripció de fortaleses i debilitats dels centres oberts que en alguns casos creiem oportú matissar.

Entre els **PUNTS FORTS** es constata que els centres oberts han esdevingut recursos:

Preventius

En ser serveis oberts al barri on s'ubiquen, són facilitadors de la relació amb el conjunt de la seva població, on es fa possible **una detecció precoç de situacions de risc entre els infants que participen de la seva dinàmica**, i no només entre la població en risc. Es treballa des de la perspectiva de l'existència del risc invisible, al que també es fa atenció. En desenvolupar-s'hi una tasca socioeducativa focalitzada es redueix la incidència de situacions de separació dels infants que hi participen respecte a la seva família i el seu entorn.

un catàleg molt més bast i divers de dispositius, apuntant una molt millor resposta al conjunt de necessitats de prevenció

Disseminats en el territori i arrelats al mateix

La proximitat és un element fonamental per a la inclusió social de l'infant en el seu propi context, facilitador de la seva circulació entre serveis i oportunitats diverses que aquest li ofereix. Però cal reconèixer que configuren **un mapa no decidit argumentalment** sinó que s'ha construït en el temps de manera més o menys casual. Manca una anàlisi de necessitats per valorar la dotació d'un recurs en un determinat territori, així com les ràtios de població a la qual ha de donar cobertura.

Que han evolucionat i proporcionat coneixement en la seva evolució al llarg del temps

Amb professionals i entitats convençuts del seu paper transcendent en la vida dels infants i adolescents amb els que treballen, han estat constants els espais de treball en el que s'han compartit els models de treball, els aspectes tècnics i econòmics, els models de funcionament i programes, sempre amb la perspectiva de créixer en qualitat d'atenció.

Però també cal tenir present (i aquest elements no es destaca en la descripció que se'n fa en el nou model):

Integradors-normalitzadors

Perquè prioritza l'atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc, però **compta amb la participació de població normalitzada per tal de permetre una millor socialització**. Aquesta població també pot patir una situació de crisi i passar a estar en risc. No es pot obviar aquesta realitat.

D'altra banda, alguns dels **PUNTS FEBLES** que es detecten, pensem que no són tant fruit del propi model de servei sinó dels mecanismes establerts per fer un seguiment del seu desplegament i avaluació continuada. Aquesta

un nou model pot donar
resposta a algunes de les
deteccions fetes, sempre i
quan se'n garanteixi aquest
correcte seguiment

qüestió ens sembla molt important, doncs **un nou model pot donar resposta a algunes de les deteccions fetes, sempre i quan se'n garanteixi aquest correcte seguiment**. Així és per exemple en quant a la consideració que hi ha múltiples models de servei entre els que (es considera) n'hi ha que no assumeixen una tasca més enllà de la del lleure.

És possible que sota la denominació de Centre Obert s'hi estiguin desenvolupant tasques de lleure educatiu amb infants sense qualificació de risc. Tot i que aquest fet no obvia que s'hi pugui desenvolupar una tasca preventiva, la participació o no en els mateixos d'infants en situació de risc pot ser fruit d'alguna incorrecció en el seu desplegament i coordinació dins del territori.

És cert que l'estructura actual d'aquests serveis, bandeja sovint l'atenció a la franja d'infants menors de 3 anys o fins i tot dels 6, d'una banda, i de l'altra, també la franja adolescent. El treball amb el conjunt de la família,

sempre considerat important, no es desenvolupa en tota la seva extensió, sovint per manca de recursos. La limitació a l'horari no lectiu dels serveis, limita les possibilitats d'atenció al conjunt de l'espectre poblacional a la que s'haurien d'adreçar. Que un nou catàleg més ric en recursos posi remei a aquest dèficit ens sembla molt important, però potser cal considerar que en molts casos, si l'actual model no hi està donant resposta potser sigui per la necessitat de prioritzar la imputació dels recursos existents per impossibilitat de fer front a tot el ventall que es valora com necessari. Ens referim a recursos no només d'espai o d'equipament, sinó també, i fonamentalment, professionals i econòmics. **Amb el nou model es podrà garantir aquesta dotació necessària?**

També és cert que hi ha una desigual implicació de l'administració local competent en el desenvolupament i prestació d'aquest servei, amb modalitats de gestió molt diversos, i graus de coordinació amb els serveis bàsics d'atenció social també molt variats.

Se'ns plantegen seriosos dubtes sobre si el nou model ajudarà a estandarditzar els serveis entre el

conjunt de les administracions locals. Amb una indefinició de les dotacions professionals (en quant a perfils i ràtios), sense un model d'avaluació compartit, o deixant al lliure albir de cada ens local la possibilitat d'assumir en exclusivitat pressupostària l'atenció a població no *classificada* de risc en els mateixos serveis.

Se'ns plantegen seriosos dubtes sobre si el nou model ajudarà a estandarditzar els serveis entre el conjunt de les administracions locals

El model es proposa **flexibilitzar el model de centre obert per adaptar-lo a les necessitats de cada territori, interconnectat i interdependent amb el servei d'atenció a les famílies.** Sembla una obvietat que això hagi de ser així, però potser és cert que no sempre es materialitza d'aquesta manera. Una altra vegada, ens fa l'efecte que es tracta d'una disfunció que es podria resoldre amb un seguiment més acurat del funcionament dels recursos ja existents, i que el sol canvi de model pot no resoldre per si mateix.

Valoracions sobre els eixos clau del nou model d'intervenció socioeducativa

El nou Model de Servei d'Intervenció Socioeducativa es fonamenta sobre determinats eixos i consideracions que ens sembla oportú comentar:

PREVENCIÓ

La prevenció s'entén com a repte, perquè implica millorar la detecció i la rapidesa en les intervencions. Requereix voluntat política, sensibilització social, provisió de recursos als diferents serveis, coordinació i treball en xarxa en un marc comunitari. S'especifica que cal incidir en la importància de la prevenció precoç, **prioritzant l'actuació en la petita infància, que és clau per assegurar el millor inici de la vida per a tots els infants. Ens sembla bàsica aquesta consideració i important que es doti el país de recursos per atendre-la.**

En el marc del nou model s'apunta que la prevenció, protecció – desprotecció infantil, per tant, és un contínuum de situacions que abasten des de les que preserven el desenvolupament dels infants i adolescents, fins les que produeixen situacions de desatenció de les necessitats bàsiques infantils. Però és **contradictori el fet que quedi fora de l'abast del mateix model qualsevol acció socioeducativa (preferim aquest terme a d'intervenció, que denota molta més unidireccional en l'acció) prèvia a una diagnosi professional.**

FAMÍLIA

Es reconeix la família com unitat social bàsica que assegura la protecció i desenvolupament dels seus membres i, consegüentment, que la millor manera d'aconseguir la seguretat i el benestar dels infants i adolescents, és reforçant la capacitat de la seva família per cuidar-los i protegir-los. Els familiars tenen possibilitats de millora i canvi, si disposen dels recursos o

suports necessaris i se'ls apodera per afrontar les seves necessitats a partir dels seus recursos i capacitats.

Són argumentacions inqüestionables. Els equips dels serveis existents a l'actualitat en són conscients, i és ideal que quedi determinat que és una tasca indissociable de la resta de les que es puguin dur a terme.

Majoritàriament, però, si no s'està treballant prou en aquest apoderament és per manca de recursos per fer-ho o, fins i tot, per dificultats de coordinació entre els professionals de referència.

L'enfocament del servei en el marc del nou model concreta que ha de perseguir:

La capacitació en competències parentals, necessàries per la cura, educació i desenvolupament personal, social i afectiu dels infants.

El reforç de les seves xarxes de suport social i familiar per a mantenir la seva circulació a l'entorn sociofamiliar.

El tractament familiar adreçat a la família i als seus membres, orientat a l'abordatge de les crisis familiars els conflictes inter i intrageneracionals i sociofamiliars i, en general, a la restauració de les disfuncionalitats familiars que han motivat la derivació de l'infant al servei.

Es tracta de reptes fonamentals que requereixen del número adequat de professionals especialitzats. També són necessaris per garantir la correcta coordinació entre els diferents serveis que atenen als membres d'un mateix nucli familiar.

El model presentat no garanteix una dotació professional escaient als transcendents encàrrecs a assumir

Massa sovint però, una indefinició en els perfils professionals per al desenvolupament dels encàrrecs institucionals acaba conduint a unes dotacions *equivocades* que prioritzen la despesa a la professionalitat. **El model presentat no garanteix una dotació professional escaient als transcendents encàrrecs a assumir.**

PARTICIPACIÓ

S'apunta que s'ha de garantir la participació activa del propi infant o adolescent en el procés de valoració, d'intervenció i de seguiment de la intervenció socioeducativa. Ens sembla perfecte, però en canvi no s'hi apunta el paper també actiu en tot el procés de la família i menys encara com fer efectiva aquesta voluntat.

entre les funcions descrites o les actuacions a desenvolupar recollides en el document, no s'esmenta en cap moment el paper protagonista de la persona en el seu propi procés

Es podria argumentar que aquesta concreció ha de formar part del desplegament posterior del model, però ja d'entrada sembla **ferit de mort quan entre les funcions descrites o les actuacions a desenvolupar recollides en el document, no s'esmenta en cap moment el paper protagonista de la persona en el seu propi procés.**

ROTACIÓ

La descripció del nou model apunta que la temporalitat de l'acció estarà relacionada amb la de les seves famílies. Això ha d'afavorir la rotació dels infants i la major eficiència del servei, així com evitarà l'estigmatització i es respectarà el principi de mínima intervenció necessària.

No estem segurs que s'eviti l'estigma amb uns serveis exclusius per a infants i famílies en situació de risc, però, a més, tampoc sembla molt flexible un sistema que simplement determini l'estar dins o estar fora del mateix, sense contemplar la fluïdesa dels processos personals i les vinculacions socioeducatives amb els professionals dels mateixos.

TERRITORIALITAT

Es vol donar resposta a les necessitats que es produeixen en l'àmbit rural o poblacions disperses o de baixa densitat poblacional. En aquest sentit, l'Article 33 de la Llei de Serveis Socials-Principis de l'organització territorial, diu que els serveis socials s'organitzen territorialment d'acord a determinats principis. Un d'ells és la proximitat als ciutadans.

Manifestar aquesta voluntat, reconeixent dèficits existents és oportú, però la mateixa Llei també parla de l'eficàcia i l'eficiència en la satisfacció de les necessitats socials. Un desplaçament o itinerància puntual de professionals i serveis ho podrà garantir? Sense el factor grupal del treball socioeducatiu en molts casos? **Ens preocupa que la proposta es limiti a intervencions anecdòtiques per cobrir l'expedient**, sense menystenir la necessitat en determinats casos de la itinerància que s'apunta.

D'altra banda, també ens preocupa que si bé és cert que s'anomenen les zones rurals i es proposa una solució per aquestes, per a la resta de territori que no és rural, ni ciutat, ni **municipi major de 20.000 habitants, no es planteja cap alternativa**, i la realitat és que fins ara no han gaudit de serveis com els centres oberts si no era per voluntat municipal. En general, si es vol dissenyar un model amb lògica de mapa sembla que seria convenient detallar les alternatives segons els casos; també en quant als municipis de més de 20.000 habitants.

FINANÇAMENT

El model vol incidir en el finançament. Reconeix que actualment les vies de finançament són diverses i no responen a una gestió planificada i ordenada dels recursos públics. És adient garantir un sistema adequadament finançat i sostenible econòmicament, concretant l'objecte de finançament per tal d'evitar situacions de manca de claredat i equitat. Aquestes afirmacions ens semblen del tot oportunes, però ja no ho són tant quan es redueix el canvi a considerar que: *“actualment s'està finançant el servei, no els casos objecte del mateix, motiu pel qual s'està finançant casos que no són objecte de prevenció de risc”*.

Aquest canvi incidirà directament en el factor integrador-normalitzador dels dispositius socioeducatius i, a més, eliminarà l'important funció de detecció dels equips que els conformen, per no parlar de les possibilitats de

promoció individual, grupal i comunitària que avui per avui es du a terme des dels serveis de centres oberts.

S'explicita que la (pretesa) flexibilització del model, contribuirà a uns costos més eficients i adaptats a les necessitats i es simplifica molt la gestió del pagament, avaluació, seguiment. Semblen arguments de caire més administratiu que no pas socioeducatiu; limitar-se a pagar casos concrets per tenir fons per implementar altres dispositius del catàleg. **Però segur que d'aquesta manera es garantirà millor la protecció infantil? I els infants en risc de patir risc? Esperarem a que creuin el llindar per ser objecte de la nostra atenció?**

AVALUACIÓ

Òbviament, s'ha de valorar la prestació del servei, però el desenvolupament de l'instrument d'avaluació es deixa a criteri de l'ens local competent en cada cas. **Difícilment es consolidarà un model d'intervenció per a la prevenció del risc de desprotecció infantil si cada servei serà valorat des d'òptiques diferents.** En el Model de Serveis socials, es concreta un

d'aquesta manera es garantirà millor la protecció infantil? I els infants en risc de patir risc? Esperarem a que creuin el llindar per ser objecte de la nostra atenció?

model d'atenció que, a la seva vegada, detalla un model d'avaluació, amb uns continguts bàsics. Pensem que hauria de ser aquest un element comú mínim per a tots els recursos.

L'avaluació inclosa en el contracte programa sembla que només definirà criteris econòmics, segons la intervenció dels professionals de Serveis socials bàsics i, a més, amb una clara

inconcreció dels processos de coordinació entre aquests i els professionals dels serveis del nou catàleg.

PERFILS PROFESSIONALS: DISCIPLINES PROFESSIONALS – RÀTIOS PROFESSIONALS

El nou model presenta molta indefinició en aquest apartat. **Un llistat de possibles perfils, de categories molt diverses, sense més concreció pot ser motiu de dotacions inferiors a les necessàries** (l'experiència ens duu a fer aquesta previsió doncs ja a l'actualitat, amb la referència clara de la Cartera de Serveis en aquest sentit, són reiterades les vegades que des del CEESC ens adrecem a les entitats locals per demanar-los que s'hi ajustin en els plecs de condicions de les convocatòries) .

El Model de Serveis Socials apunta que l'equip és l'eix central de la intervenció, la porta preferent i el garant del continu assistencial. També reconeix que cada ens local ha de definir l'estructura organitzativa necessària per donar resposta a les funcions del servei de forma eficaç i eficient, però s'hi concreta una taula on s'exposa les principals funcions a realitzar des dels SBAS i els perfils dels professionals que han de dur-les a terme. El model present s'hi hauria d'ajustar per garantir que siguin els professionals adients els que assumeixin les tasques a desenvolupar.

El catàleg vol garantir l'atenció a franges d'edat molt diferents i amb moltes àrees a cobrir, per fer-ho se'ns fa evident que seran necessaris molts professionals diferents (com ja s'esmenta) i molt ben capacitats. Una indefinició en aquest sentit pot facilitar que es produeixin situacions d'intrusisme, ràtios baixes encobertes per multifuncions professionals... Deixar a la consideració dels responsables en cada cas quins són els “professionals suficient en nombre per a la prestació del servei” ens ho fa témer.

**Un llistat de possibles perfils,
de categories molt diverses,
sense més concreció pot ser
motiu de dotacions inferiors a
les necessàries**

DEFINICIÓ DEL CATÀLEG D'ACTUACIONS A DESENVOLUPAR DES DEL SERVEI D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA

En aquest apartat de l'annex del nou model, entre les intervencions a dur a terme, no s'assenyala en cap moment que hi hagi la de **fomentar el protagonisme de les persones ateses en el desenvolupament del seu propi procés socioeducatiu**, element que ens sembla fonamental per donar resposta adequada al marc general d'un model que explicita que vol posar l'accent en les necessitats de l'infant o adolescent i la seva família, garantint la participació activa del propi infant o adolescent en el procés de valoració, d'intervenció i de seguiment de la intervenció socioeducativa.

En el cas concret del servei específic per a pre-adolescents i adolescents, no es contempla l'acompanyament o retorn a circuits formatius, podant l'accent en l'orientació professional. En un context com el nostre en el que l'abandonament de l'escola reglada presenta unes xifres al capdavant de l'entorn europeu, sembla fonamental que des de l'òptica de treball en la lluita contra el risc, s'hi treballi de manera preminent.

Amb aquest model d'intervenció es modifica i es dimensionen els serveis de la Cartera de serveis socials, com a serveis socials bàsics, i concretament en la prestació 1.1.6. Servei d'intervenció socioeducativa no residencial, per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies.

Del que hem exposat al llarg de les pàgines precedents, es pot deduir que valorem contraproductiu el fet que alguns aspectes ja consolidats que queden determinats en la Cartera de Serveis Socials com per exemple en quant als perfils i ràtios professionals) desapareixeran lamentablement amb l'aplicació d'aquest nou model.

Resum de les principals aportacions i demandes de modificació al nou model

Apuntem a continuació aquells aspectes que ens sembla que haurien de ser atesos de manera prioritària per part dels referents de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Benestar Social i Família abans de donar per tancada la proposta de Nou Model de Servei d'intervenció Socioeducativa per a Infants i Adolescents en Situació de Risc i les Seves Famílies.

- 1) Participar d'un espai de treball compartit amb els diversos agents implicats en l'àmbit per a la concreció del nou model, previ a la seva aprovació, on consensuar-lo.
- 2) Integrar l'atenció a infants, adolescents i famílies en els dispositius definits en el catàleg, sense que hagin d'haver estat diagnosticats com de risc per part dels equips de serveis socials bàsics.
- 3) Flexibilitzar els procediments d'entrada i desvinculació dels serveis, contemplant-los com a processos i donant valor al parer dels seus professionals
- 4) Definir una bateria d'indicadors mínima per a cada servei, que sigui compartida per tots els ens locals que ens siguin responsables.
- 5) Definir uns perfils professionals i unes ràtios concretes mínimes necessàries per al correcte desplegament dels serveis del catàleg.

- 6) Garantir que s'establiran mecanismes per a que les persones ateses siguin subjectes actiu dels seus propis processos socioeducatius.

- 7) Definir els mínims d'adequació dels diferents serveis del catàleg a les diverses realitats territorials de manera que se'n garanteixi la validesa socioeducativa.

- 8) Dotar-se d'un mecanisme de finançament que incorpori altres variables que no siguin només la de casos oberts-tancats d'infants, adolescents o famílies en situacions de risc.

Barcelona, octubre de 2015