

Aspectes socials en la salut integral del nen

Coordinadora: M. Josep Torregrossa

Ponents: Josep Argemí, Caritat Villar, Josep Ferrer

Introducció

M. Josep Torregrossa

CAP La Mina. Sant Adrià de Besòs

Les patologies més prevalents en l'àmbit de la consulta d'atenció primària han evolucionat a través del temps, i així com en el passat predominava la patologia infecciosa, actualment i gràcies a l'adveniment dels antibiòtics i de l'àmplia cobertura vacunal assolida, aquestes patologies han disminuït i les que actualment estan en augment són les derivades dels canvis socials.

Cada vegada es fa més evident, tant a la consulta com a través dels mitjans de comunicació, l'increment de les patologies psicosocials motivades per la pressió dels nous estils de vida influenciats per la falta de contenció familiar i d'utilització massiva de les noves tecnologies (TV, videojocs, mòbils, Internet, etc.). En certa manera, es podria dir que la falta

de comunicació emocional entre iguals i familiars està sent suplida per la tecnologia amb un llenguatge xifrat i mecànic. És possible que aquesta manca de diàleg i un excés d'informació tecnològica pugui produir en l'infant i en l'adolescent frustració i angonya?

D'altra banda, aquesta societat de benestar contrasta amb l'estatus de l'infant i l'adolescent immigrant, que té un bagatge sociocultural diferent i moltes vegades amb problemes idiomàtics que li dificulten la integració en el col·lectiu social i escolar.

Quines estratègies s'han desenvolupat per atenuar i solucionar la integració d'aquests infants, adolescents i famílies?

Noves tecnologies i salut infantil

Josep Argemí

Catedràtic de Pediatria. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona

Introducció

El desenvolupament i l'extensió de les tecnologies de la informació i comunicació (TIC) els darrers deu anys ha tingut tanta repercussió en tots els àmbits de la vida social que ja és d'ús comú denominar la present era com la del coneixement. En efecte, les TIC han revolucionat les possibilitats de sistematitzar i transmetre tot tipus d'informació (escriptura, imatge, so) fins a tal punt que mai com ara havia estat tan fàcil adquirir i relacionar conceptes, que són la base del coneixement. Tot sovint es compara aquest fenomen al que es va produir amb la invenció de la impremta.

Les TIC estan presents en gairebé tots els ginyes tecnològics que envaeixen les nostres vides. Malgrat

això, a l'efecte del que s'analitzarà aquí, convé centrar-nos en un dels desenvolupaments que serveixen més directament per adquirir, transformar i transmetre informació en qualsevol format: Internet. Hem d'avançar que cada dia aquestes tecnologies convergeixen entre si, de manera que el que es diu aquí és pràcticament aplicable a la televisió i al telèfon mòbil. En efecte, amb la introducció de la televisió digital terrestre, la TV adquireix tot el potencial d'interactivitat d'Internet i, al mateix temps, el televisor es converteix en una pantalla apta per navegar per la xarxa, de la mateixa manera que, amb un petit adaptador ja és possible veure la TV des de l'ordinador. El mateix val a dir del telèfon mòbil o de la PDA que, a més de compartir cada cop més funcions, són aptes per navegar per Internet o veure la TV.

Actualment, la penetració d'Internet a Espanya ha arribat al 37%, una xifra que creix acceleradament però que encara és inferior a la d'altres països del nostre entorn, com el Regne Unit (60%), Alemanya (57%) o Itàlia (49%).

Maneres d'utilitzar Internet

Des que es va posar a disposició d'algunes universitats americanes la primitiva xarxa que després es va convertir en Internet, es va veure que la utilitat que oferia més avantatges era el correu electrònic, per la immediatesa i la facilitat, en comparació amb el correu postal. Però no va ser fins molts anys més tard, quan es va inventar el navegador, que la cerca d'informació va començar a prendre força. En el moment actual, Internet s'utilitza bàsicament per enviar i rebre informació i per comunicar-se.

Informar-se a través de la xarxa és, sens dubte, la primera activitat segons totes les enquestes. És a dir, navegar per visitar llocs web, moltes vegades prèvia cerca per paraules clau o conceptes a través de cercadors com Google, Yahoo, etc.

Alguns dels instruments que hi ha a la xarxa són especialment efectius per obtenir informació continguda en arxius de mida gran. Per exemple, arxius multimèdia, vídeos o música. És el cas de Kazaa o e-Mule. En canvi, és menys freqüent posar a disposició dels navegants un portal propi, potser perquè encara no és gaire coneguda la facilitat amb què és possible fer-ho.

La comunicació entre persones a través de la xarxa no es limita al correu electrònic. Cada cop s'està popularitzant més la participació en xats (converses en directe) entre la gent jove, gràcies al Messenger, que permet no sols escriure sinó també establir videoconferències. Hi ha dues formes més de comunicació interpersonal que també estan pujant: els fòrums i els blocs, tots dos de comunicació diferida, és a dir, que no fa falta que els interlocutors estiguin connectats a l'hora d'enviar o rebre missatges. Els fòrums solen ser temàtics i els blocs són una mena de diari personal.

Per últim, una activitat creixent entre infants i adolescents és el videojoc d'Internet, en general gratuït.

Les figures 1 i 2 donen una referència quantitativa recent i fiable dels usos d'Internet en la població espanyola. Aquestes dades són de l'AIMC i d'Internet-segura.

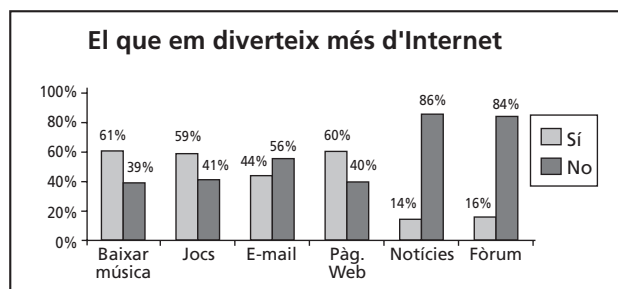


Fig. 1. Ús d'Internet entre els 12 i 17 anys.

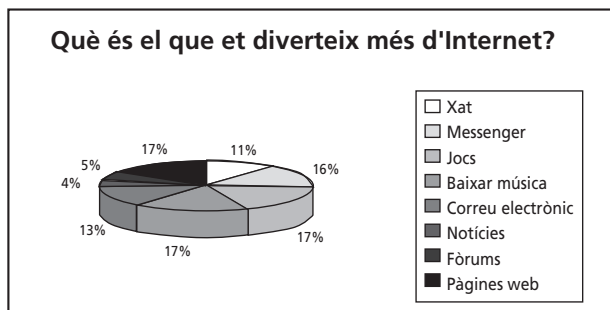


Fig. 2. Ús d'Internet en la població general.

Les dues sèries coincideixen bàsicament, malgrat que es tracti de col·lectius diferents. La conversa en línia (xat, Messenger), la música, els jocs i el correu ocupen els primers llocs.

Oportunitats d'Internet

Internet ofereix grans oportunitats en el camp de l'educació i la formació professional, tant com instrument de formació a distància com de suport a una educació presencial tradicional.

En el camp de la cultura, mai com ara la informació havia estat tan accessible. De vegades amb efectes tan contradictoris com el costum cada cop més estès entre els escolars de copiar i enganxar tot tipus de textos i imatges obtingudes a través d'Internet per a l'elaboració dels treballs de l'escola, la qual cosa provoca una manca de reflexió i treball personal.

El temps d'oci, de vegades tan ampli entre les societats més desenvolupades, troba a Internet una ocasió per visitar virtualment qualsevol lloc del món o adquirir els bitllets per visitar-los físicament. El comerç electrònic també és una oportunitat cada cop més aprofitada per a la compravenda de qualsevol bé o servei: viatges, electrònica o el carretó del supermercat.

Els riscos d'Internet

En el curs de la història, sempre que s'ha produït una descoberta de caràcter tecnològic o científic de gran abast han aparegut efectes indesitjables derivats de la seva utilització inadequada. Així va passar amb el foc, fins que es va saber dominar, i així passa amb les TIC.

En un intent de sistematitzar sumàriament el panorama actual en aquest sentit, podríem parlar de tres tipus de riscos: els derivats de la quantitat, dels continguts i de les relacions interpersonals.

Ús intensiu d'Internet

Les dades sobre el nombre d'hores setmanals que els usuaris d'Internet estan connectats són bastant il·lustratives (Fig.3). El 24% ho està entre 30 i 60 hores i el 15% més de 60.

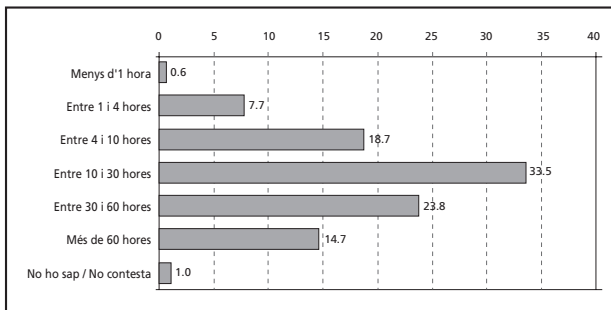


Fig. 3. Nombre d'hores setmanals de connexió.

Entre els efectes adversos més destacats d'un ús abusiu d'Internet hi ha les alteracions somàtiques i l'addicció.

Els trastorns somàtics derivats d'estar moltes hores davant d'un ordinador estan en funció de la postura i dels moviments que es fan. Una bona ergonomia prevé dolors esquelètics i trastorns visuals. També l'obesitat estaria entre els efectes d'una activitat que suposa una disminució del temps dedicat a l'exercici físic. També s'ha de mencionar un quadre derivat específicament d'un moviment repetitiu (teclat) denominat Repetitive Strain Injury (RSI) i caracteritzat per dolor a les articulacions de la mà.

Més preocupant són les conductes addictives que, com és natural, estan relacionades amb el temps de dedicació, els tipus de continguts i la personalitat i les circumstàncies de l'usuari. La facilitat d'accés als continguts més addictius (sexes, jocs, apostes, etc.), tant per la rapidesa com pel baix cost i la intimitat que dona la interacció entre l'ordinador i l'usuari, són factors que expliquen l'aparició d'aquest fenomen, no només en els infants sinó també en l'adult. Els símptomes d'addicció es resumeixen a la figura 4.

Pels continguts

La manca de fiabilitat de les informacions contingudes en la xarxa és un dels principals motius de preocupació actual. És important conèixer-ne la procedència i conèixer el grau de solvència de la web que es visita. Hi ha agències dedicades a certificar continguts, però el més segur és saber qui hi ha darrere d'un portal.

Entre els continguts més perjudicials per a la infància i la joventut hi ha els que fan referència al sexe (pornografia) i la violència, siguin o no punibles des del punt de vista legal. De fet, està la pornografia infantil penalitzada, però no l'oferiment indiscriminat a continguts denominats «d'adults», cosa que no deixa de cridar l'atenció. A Internet també es donen el que seria la versió electrònica de delictes comuns com el robatori, l'extorsió i l'estafa.

A aquests continguts, als quals sovint s'hi arriba sense buscar-los, s'han d'afegir els virus o l'*spam*, el «correu escombraria», per al qual encara no s'ha trobat un remei definitiu.

Per les relacions interpersonals

La casuística d'infants involucrats en casos de risc per amistats perilloses establertes per Internet és desgraciadament cada cop més abundant. La més comuna és la d'un adult amb tendències pederàstiques que intenta establir amistat amb un menor per acabar tenint-hi un contacte físic, després d'un període de conversacions mitjançant xats o fòrums en els quals, no rarament, adopta una personalitat fictícia per atraure la seva víctima.

Els xats també poden ser l'ocasió per establir amistats extraconjugals que poden posar en perill l'estabilitat familiar.

Prevenició de riscos

La millor prevenció és sens dubte l'educació d'infants i adults. És necessari incloure en el currículum escolar i en l'educació per la salut, instruments que donin criteri per a l'ús adequat d'Internet (Taula I).

És necessari que es coneguin els riscos descrits en l'apartat anterior. En concret, cal limitar el temps d'accés, aprendre a distingir la fiabilitat dels continguts, conèixer els possibles perills quant a relacions perjudicials i perills d'extorsió, estafa, abusos i altres activitats addictives. És bo no deixar l'infant sol a la intempèrie del món global. Els pares han de conèixer què és el que el seu fill veu en la xarxa mitjançant diferents procediments. Un d'ells és evitar que el nen tingui TV o Internet a la seva habitació. Aquests instruments han d'estar en un lloc «públic» de la casa (sala d'estar, sala de jocs, lloc comú) a fi d'evitar la intimitat infant-màquina; un altre és acostumar l'infant perquèamenti què ha vist o què li ha cridat l'atenció, en un ambient de sinceritat total. Que el nen no faciliti mai dades personals com la VISA, un DNI, una adreça o un telèfon a desconeguts o a amistats establertes a la xarxa i que mai no vagi a una cita d'amagat i sense un acompanyant.

Els navegadors permeten veure l'historial de llocs visitats pel nen, a través d'una eina específica. Així els pares o responsables poden saber a posteriori quins webs ha freqüentat.

En un altre ordre de coses, és molt convenient instal·lar un filtre de continguts o contractar-lo al mateix proveïdor de serveis d'Internet. Són programes que, un cop instal·lats, permeten evitar l'arribada d'informació relacionada amb paraules clau que prèviament hem definit, per exemple, *sexe*, *porno*, *bomba*, *nazi*, etc.

Pel que fa al delictes cibernètic, la majoria dels països desenvolupats s'han dotat d'unitats especialitzades. La missió que tenen és detectar de manera directa aquests delictes, així com rebre denúncies dels ciutadans o d'associacions de defensa dels infants o d'usuaris d'Internet. No és fàcil perseguir-los, a causa de la inexistència de fronteres en l'espai virtual i de l'aparició constant de noves modalitats que busquen

Clínica de l'addicció*

1. Preocupació pel tema entre sessions
2. Necessitat de dedicació creixent
3. Increment del temps dedicat
4. Dificultat per acabar una sessió
5. Greu frustració pel fracàs d'una sessió
6. Alteracions relacionals de la vida real
7. Ocultació dels símptomes
8. Utilització com a escapament de la vida real

* 5 o més símptomes

Fig. 4. Addicció a Internet.

les esclotxes o els buits legals existents en els diferents estats. Malgrat tot, la seva eficàcia surt freqüentment als mitjans de comunicació i cada cop és més àgil adaptar els marcs legals al nou entorn, mitjançant lleis de caràcter supranacional.

El tractament de les ciberaddiccions no és gaire diferent del d'altres patologies addictives, com les ludopaties. Habitualment es tracta de casos lleus i fàcils de resoldre, mitjançant la cerca d'alternatives a l'ús de l'ordinador o la videoconsola, i fomentant la relació interpersonal de l'afectat. Malgrat això, hi ha casos que requereixen el tractament d'un especialista o d'un centre d'atenció especialitzada en conductes addictives.

En resum, Internet no és sols una eina útil, sinó un instrument imprescindible en la societat del coneixement. És necessari, però, incloure en els currículums

escolars i en els plans de formació d'adults, continguts docents que donin a conèixer els riscos d'un ús inadequat de les noves tecnologies de la informació i comunicació.

Bibliografia

- Estudio de la Fundación BBVA sobre Internet en España. Fundación BBVA, 2005.
- 8ª encuesta AIMC a usuarios de Internet. AIMC, 2005.
- II Estudio sobre los hábitos de uso de Internet 12-17 años. 2005. www.internetsegura.net
- Madrid López RI. La adicción a Internet. Psicología Online, 2000. Disponible a: <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/nacho/ainternet.htm>

TAULA I

Prevenció de riscos d'Internet

Educació:

- Coneixement de riscos: Virus, spam, pop-ups
- Estratègies de cerca
- Parlar de continguts sorprenents o desagradables
- Evitar cites a cegues
- Tracte amb desconeguts
- Denunciar continguts il·legals
- Evitar donar dades privades (telèfon, adreça, VISA, etc.)
- Evitar un ús excessiu

Col·locar l'ordinador en una zona comuna

Eines de filtratge

Utilització d'espais segurs

Canvis legislatius

Ciberpolícia

Aspectes psicosocials a l'escola

Caritat Villar

Treballadora Social. EAP Ciutat Vella. Barcelona

En aquesta exposició m'agradaria fugir de paradigmes que simplifiquen la realitat, d'enfocaments reduccionistes i unidireccionals que tipifiquen els problemes socials com aspectes individuals. Hem de tenir presents les dimensions profundes i complexes que comporten la diversitat, simultaneïtat i convergència dels diversos processos socials en què els centres i les famílies són les parts implicades. El fracàs de l'estat del benestar com a garantia dels drets individuals no garantits des del punt de vista dels recursos socials, amb una política social d'as-

sistència i beneficència pública, ha generat individualisme, competitivitat, marginació i exclusió social. El model de societat configura un estil en les relacions interpersonals. El segle XXI ens ha de portar a reflexionar sobre la transformació de realitats, a aprofundir en el seu coneixement per mitjà del contrast continuat dels models explícits de coneixement. En aquest context, és imprescindible la cooperació entre disciplines, per mitjà d'un treball en xarxa que introdueixi l'ètica com a principi fonamental en l'abordatge de qüestions personals i so-

cials ambigües i complexes. També calen professionals mediadors entre les necessitats de la comunitat (en concret de la infància i l'adolescència) i l'administració, per poder ajustar els recursos a les necessitats, respectant les diferents identitats, enteses en un sentit ampli, obert i dinàmic. I també cal dur a terme intervencions que respectin i potenciïn l'autonomia, la reciprocitat i la reflexió, intervencions, en definitiva, que garanteixin els drets i facilitin la ciutadania plena per a tothom.

Els centres educatius són, juntament amb els contextos familiars, els sistemes propis de socialització dels infants, on es manifesten més clarament les seves dificultats i les seves competències. Des de la intervenció professional, des del treball conjunt amb el professorat, mitjançant l'observació, es pot detectar qualsevol situació de risc que pugui interferir el propi procés d'aprenentatge. És necessari poder intervenir en els aspectes de prevenció que ajudin a potenciar els factors protectors que facilitaran a l'infant un equilibri més gran en el seu desenvolupament. És des de l'espai escolar que infants i joves estableixen les connexions entre el seu propi món i la societat, construint el fil que els portarà a teixir amb ètica i responsabilitat el país del demà.

La complexitat dels centres educatius, tant de primària com de secundària, del districte de Ciutat Vella –on desenvolupo la meua tasca professional–, no és més gran que la del territori o comunitat on estan ubicats: més de la meitat de la població és immigrant, les singularitats de cada comunitat (pakistanesa, filipina, magribina, equatoriana, dominicana, xinesa, de Bangla Desh, dels països de l'Est, i d'altres) i les característiques pròpies d'una part important de la població autòctona (famílies amb múltiples problemes, multiassistides, dependents de les institucions i serveis...) ens porten a estar oberts als diferents significats i idees sobre els quals cada cultura construeix els seus propis valors.

En un estudi recent (*El País* 17/12/05), dirigit per **Joan Subirats** i **Joaquim Rius** a petició del CCCB (Centre de Cultura Contemporània de Barcelona), es duu a terme una anàlisi del procés de transformació en què es troba el nostre districte i, en concret, el barri del Raval, on es concentra la densitat de població més gran: com al món, s'observa un desequilibri entre Nord i Sud. La pressió immobiliària, l'increment del preu de lloguer de l'habitatge, amb la meitat de la població immigrant, barri refugi amb habitatges sense condicions mínimes d'habitabilitat, amb diferents graus de marginalitat i/o exclusió social. Els nous equipaments culturals, nous comerços han fet que es produeixi un increment de població jove amb cert nivell adquisitiu, característiques generalitzades a la resta del districte, on part de l'activitat econòmica gira al voltant dels comerços, empreses de l'àmbit cultural, turisme, restaurants, galeries d'art, música, moda, s'està detectant un desplaçament de la població autòctona deixant un increment de classes mitjanes o altes, per tant una zona en procés de transformació.

Com alguns autors indiquen, per tal que aquests moviments socials es donin amb normalitat, han de ser planificats des de l'equitat i des d'una ètica social compartida. Segons l'antropòleg **Rafael Crespo**, la base de l'ètica és la generositat, compartir informació, poder i benestar; l'escola ha de ser facilitadora d'una identitat compartida arrelada en una ètica intercultural. És important potenciar el compromís, la solidaritat, el respecte que són generadors de sentiments ètics i estètics, com a nuclis d'identitat. Una integració pluralista, plurilingüe, democràtica, no assimilacionista de la cultura dominant requereix de temps, diàleg, espais compartits, normatives, etc. d'un pacte social on les escoles també siguin receptors d'aquesta realitat canviant.

Les normatives i les actuacions relatives a l'atenció i protecció de la infància s'inspiren en dos principis recollits en la Declaració Universal dels Drets de l'Infant (1989), en el marc de la Constitució espanyola i en l'Estatut d'Autonomia de Catalunya:

- Tot menor ha de gaudir dels drets individuals i col·lectius reconeguts socialment.
- Tot menor té dret a créixer en el si d'una família que cobreixi les seves necessitats materials i afectives.

Les polítiques de la infància aprovades pel Parlament de Catalunya, així com els principis que regeixen la LOGSE, estableixen capacitats i valors exigibles socialment als infants i joves fins als 16/18 anys i es comprometen a generalitzar-les com a dret.

En l'àmbit relacional, les disfuncions que es poden donar tant en el marc escolar com en el familiar són diverses. Per això s'han d'anar generant recursos específics, tenint presents les etapes evolutives, la diversitat i les característiques psicosocials de l'alumnat amb necessitats educatives especials i/o específiques. Segons **Isca Salzberger**, de la Clínica Tavistock de Londres, «s'ha de reconèixer que la possibilitat d'impartir instrucció i coneixement socials depèn en gran mesura de la naturalesa de la relació entre l'estudiant i el mestre, l'individu i els seus companys i companyes i l'estudiant i la institució en conjunt». Mentre que les bones experiències posen els fonaments de l'esperança que serem ajudats en el procés d'enfrontar-nos a transicions doloroses, els estats d'extrema ansietat perduren en la memòria de tots i totes nosaltres. El grau d'adaptació a noves situacions dependrà de la reserva de bones experiències que tinguin l'infant dins la ment.

Sabem que, sobre la base de les bones experiències interioritzades, podem expandir-nos físicament, mentalment i emocionalment, arriscar-nos a explorar noves persones, nous llocs, noves situacions. També és veritat que cada nou èxit, cada tasca que hàgim resolt satisfactòriament ens dona més confiança per enfrontar-nos a una nova situació. Com més desestructurada i poc familiar és una situació en la qual ens trobem, com més lluny estem del terreny conegut físicament, mentalment o emocionalment, més desorientats i aterrits tendim a sentir-nos. Si la

por és excessiva, no ens permet obrir-nos a una nova experiència emocional, i també ens pot tancar l'oportunitat de percebre coses diferents, de descobrir novetats... D'aquí la importància de fer un bon acompanyament i acollida a tot l'alumnat.

Davant les diferents situacions socials de marginació, de problemes familiars greus, de projectes migratoris poc assolits, de característiques personals singulars, etc., molts infants i joves passen per processos de confusió, de sentir-se perduts, també amb esperances respecte a altres membres del grup, del professorat i del sistema en general. Tot i que les ansietats d'enfrontar una nova situació són inevitables i necessàries per al creixement intel·lectual i emocional, l'excés d'ansietat, el cúmul de tensió o intolerància cap a aquesta, pot conduir a la incapacitat de sortir-se'n o a adoptar conductes diferents que no permetin que la persona utilitzi tot el seu potencial.

Segons **Boris Cyrulnik**, sabem que diferents situacions de marginació poden incrementar el risc que alguns nens i nenes pateixin diferents experiències traumàtiques, que els queden inscrites en la memòria, i que passen a formar part de la seva història, acompanyant-la com fantasmes. Malgrat les diferents històries infames per les quals els joves o infants poden haver passat, es considera que hi ha factors protectors que els poden ajudar per tornar a la vida. Aquests factors poden ser:

1. **Personals**, que busquen la reconstrucció de la narrativa vital, saber donar un sentit a l'adversitat, ni odien, ni se sotmeten, se sobreposen. Per això és important educar en l'art de preguntar-se a si mateix, o la capacitat de reflexió, projectar el futur, cultivar l'optimisme, el coratge...
2. **Afectius**, que formen la bastida del vincle. És important promoure sentiments d'autoria i auto-competència en què se sentin protagonistes.
3. **Factors ecològics**, que potencien les condicions necessàries per a la construcció social de les fortaleses i el bon tracte.

És des de la intervenció en els diferents espais de socialització que s'han de potenciar els aspectes d'autonomia, competència i esforç adreçats a superar conflictes, a donar la seguretat que ajudi a reduir les pors i que faciliti la valentia necessària per enfrontar-se a les pressions dels altres, amb responsabilitat. Cal potenciar el valor dels altres davant de l'individualisme o la realitat virtual, potenciar amistats, xarxes naturals i socials... Sabem que el fet de tenir i mantenir les amistats incrementa el potencial de felicitat i de salut. Així doncs, cal potenciar projectes i portar-los a l'acció, en contra de l'actitud passiva; en definitiva, cal potenciar una actitud tolerant, reflexiva, flexible i oberta.

Des del Departament d'Educació, a través de la DGOIE (Direcció General d'Ordenació i Innovació Educativa), i a Barcelona a través del consorci d'Educació, es marquen les línies generals d'actuació dels diferents serveis educatius que són els òrgans de suport

permanent al professorat dels centres educatius per adequar la seva tasca a les diferents necessitats de l'alumnat. Els EAP (equips d'assessorament i orientació psicopedagògica) intervenen en l'avaluació, l'assessorament i l'atenció de l'alumnat amb diferents necessitats educatives especials; els CRP (centres de recursos pedagògics) en l'assessorament i la gestió de les activitats formatives del professorat; els ELIC (especialistes en llengua, interculturalitat i cohesió social) en la col·laboració en relació amb les necessitats lingüístiques i socioculturals. Tots aquests organismes, en coordinació, són dinamitzadors en els centres d'una zona i faciliten els recursos necessaris i/o disponibles. Altres serveis són els CREDA (centres de recursos per a deficients auditius) i els CdA (camps d'aprenentatge), equips d'assessorament per a deficients visuals que atenen un sector en general més ampli; així com els diferents programes educatius impulsats per contribuir a la qualitat de la intervenció educativa: Pla de l'entorn, Pla de la salut...

L'EAP ubicat al districte de Ciutat Vella de Barcelona està format per sis psicopedagogues i dues treballadores socials. Les nostres funcions es desenvolupen en cada centre educatiu mitjançant el pacte d'un pla de treball anual, amb objectius i tasques prioritzades d'intervenció respecte a l'alumnat i les seves famílies, el centre (equip directiu i professorat) i l'entorn.

La població escolar sobre la qual tenim incidència és de 0 a 18 anys, amb prioritat en l'alumnat en edat d'escolaritat obligatòria amb necessitats educatives especials i/o específiques. Al nostre territori hi ha sis llars d'infants públiques; onze centres d'educació infantil i primària públics i set de concertats; i cinc instituts d'educació secundària públics i vuit de concertats. Una àmplia i diversa xarxa pública i privada de serveis intervé en l'àmbit de la infància i l'adolescència del nostre territori: cinc ABS (àrees bàsiques de salut), un CSMIJ (centre de salut mental infantil i juvenil), un EIPI (equip d'intervenció per a la petita infància), cinc EAIA (equips d'atenció a la infància i l'adolescència), dos centres d'acollida amb nens i nenes tutelats per la DGAIA (direcció general d'atenció a la infància i l'adolescència), cinc equips de SSAP (serveis socials d'atenció primària) municipals i diferents entitats socials, amb atenció assistencial, activitats lúdiques, reforç escolar i projectes diferents: traductors, mediadors culturals, associacions veïnals i d'immigrants (EICA, Bayt Al-Theqafa, Ibn Batuta, Càritas, Escó, Gavina, API, CIR, L'Esquitx, Xarvol, etc.)

Són molts els temes que dia a dia ens sorgeixen, ens preocupen i ens motiven per continuar de manera flexible i oberta la recerca de models i estratègies per atendre la diversitat. Una diversitat personal, cultural i lingüística que es pugui abordar perquè sigui inclusiva, en la qual tot l'alumnat surti guanyant en aprenentatge, experiències i dignitat. Un dels nostres objectius en l'àmbit dels centres educatius és impulsar i/o col·laborar en la creació d'estructures organitzatives i de funcionament que ajudin a millorar les coordinacions tant a nivell intern del centre com amb els serveis sociosanitaris de la comunitat. És per això

que, en tots els centres de la zona, funcionen la **comissió d'atenció a la diversitat** (on s'aborden aspectes metodològics i estructurals per a l'atenció psicopedagògica), i la **comissió social** (on s'aborden els aspectes socials de l'alumnat, coordinant i canalitzant els serveis externs que intervenen).

Enguany, a petició de la delegada territorial d'Educació de Barcelona Ciutat a l'EAP de Ciutat Vella, se'ns ha fet un encàrrec específic: fer una radiografia de la situació de risc social de l'alumnat en tots els centres públics i concertats. Aquest estudi ens ha portat a considerar diferents aspectes que cal tenir presents. Hem començat per delimitar el concepte mateix del que considerem com a risc social, en què hem optat per la definició de Ferran Casas: «El risc social és un concepte que es refereix a determinades condicions biològiques, psicològiques o socials. Es mesuren mitjançant variables directes o indicadors socials o psicosocials que s'han demostrat científicament que participen probabilísticament en els antecedents o en les situacions associades o implicades amb l'emergència de diferents malalties, problemàtiques o necessitats socials».

Hem recollit indicadors de les escales evolutives del nen i indicadors propis de risc, referits tant a l'alumne individualment (absentisme, deserció escolar, fugides repetides de l'escola, actes vandàlics, conductes disruptives, furt, consum de tòxics, mendicitat, participació en bandes, alumnat en centres d'acollida...), com a la família (aïllament social, dependència crònica dels serveis, situacions de violència domèstica, trastorns mentals i/o malalties greus en les figures parentals, progenitors a la presó...).

En fer aquest estudi hem prioritzat l'alumnat amb dificultats d'aprenentatge per causes que no són degudes a les mancances d'adquisició de la llengua, ni a una discapacitat ni a un retard mental, físic o sensorial, i que pressuposem que poden atribuir-se a les condicions de risc social. El procés de recollida d'informació s'ha dut a terme, d'una banda, per mitjà de les observacions sistemàtiques que el professorat ha fet (full d'observació) a la comissió social, canalitzades a través de l'equip directiu; d'altra banda, per mitjà de la recollida i l'anàlisi de la informació aportada a través de la coordinació dels SSAP i de l'EAIA, així com a través d'algunes entrevistes familiars dirigides. Els resultats han estat plasmats en un informe global de cada centre, que inclou una llista de l'alumnat i un ampli recull d'orientacions generals per poder ser assessorats a nivell escolar i familiar; algunes d'aquestes orientacions són:

- Donar prioritat al treball tutorial amb suport de tutories socials.
- Coordinar-se amb la xarxa de serveis que intervenen en el centre.
- Facilitar els recursos que satisfacin necessitats bàsiques que es derivin de la seva situació i les seves mancances (llibres, material escolar, menjador, temps lliure, reforç escolar, etc.), per tal de com-

pensar les dificultats i prevenir el fracàs escolar.

Algunes alternatives a nivell social en la intervenció dels recursos o serveis que atenen les diverses situacions en què es troben les famílies haurien de ser universals, capacitadores i capaces de donar poder i autoritat a les figures parentals, segons els processos diferencials de cicle vital, el context i les circumstàncies socials específiques. En aquest sentit, no podem oblidar la importància que té la implicació de la família a l'hora de buscar millores en el procés educatiu. Aquesta implicació, en el nostre context, no sempre és possible, i sovint es deleguen en els serveis les diferents responsabilitats parentals.

Els centres educatius de la nostra zona tenen algunes característiques diferents de les de la resta de la ciutat. L'avenç en l'atenció educativa diversificada és una realitat en tots els nostres centres. Són pioners en projectes educatius que tenen en compte les necessitats de tot l'alumnat, experiències reeixides que avancen en les condicions necessàries per a una escola inclusiva. La recerca i l'aplicació de programes que potencien l'educació emocional, la mediació de conflictes, les habilitats i competències socials i els recursos específics –com les aules d'acollida, els TAE (tallers d'adaptació escolar), les aules obertes, les UAC (unitats d'atenció curricular), les UEEC (unitats externes d'escolarització compartida), el professorat de pedagogia terapèutica, els auxiliars per l'educació especial, els psicopedagogs de centre a secundària, els TIS (tècnics en integració social), les infermeres a secundària, els plans de l'entorn...– són alguns dels recursos previstos pel Departament d'Educació per tal d'atendre les necessitats educatives i intentar millorar les competències de tot l'alumnat.

La necessària coordinació dels professionals ha estat una realitat que s'ha anat imposant al llarg dels anys. Una coordinació tant a nivell intern dels centres, com extern amb els serveis de la comunitat, per tal d'intercanviar informacions, buscar estratègies d'intervenció conjunta, avaluar recursos aportats, identificar diferents situacions de risc. Actualment és necessari articular el treball de la xarxa, crear protocols d'intervenció, aproximar realitats, crear llenguatges i visions compartides al voltant de la infància, l'adolescència i les seves famílies, conèixer i aplicar els seus drets, identificar les seves necessitats canviants i diversificades... En definitiva, ens cal una vegada més repensar models metodològics d'intervenció, nous projectes, noves i creatives respostes que facilitin el creixement personal i la dignitat com a persones ciutadanes que potenciïn el desenvolupament integral, per viure i conèixer.

Tenim molts interrogants per considerar:

- Estem vivint una nova etapa en l'àmbit social, però es concretarà en pressupostos, compromisos i coherència en política social per tal de prevenir els conflictes socials visibles en altres països europeus propers?

- Aniran en paral·lel els recursos socials, educatius i familiars perquè sempre siguin sistemes el màxim de coherents com uns espais formatius, protectors, compensadors, que preparen els joves amb competències per a un futur digne, on els espera un món amb diferents alternatives laborals i socials?
- Com es pot potenciar un present preventiu amb l'articulació dels recursos i les xarxes dels diferents àmbits professionals, sent capaços d'abordar les noves problemàtiques emergents en la infància i adolescència per tal de contribuir a crear un país on la formació, el benestar i la salut dels ciutadans sigui una prioritat?
- La multiplicitat dels serveis i professionals que actuem sobre les realitats de la infància i adolescència, en les realitats complexes, tenim el deure de ser ètics, de potenciar, tal com diu Jorge Barudy, l'altruisme social i el bon tracte, per tal de poder oferir ajuda real i així evitar la victimització secundària que sovint pateix la població més desfavorida.

Bibliografia

- Cyrulnik, B. El murmullo de los fantasmas. Barcelona: Gedisa, 2003.
- Barudy, J. Los buenos tratos a la infancia. Barcelona: Paidós, 2005.
- López, G. Condición marginal y conflicto social. Madrid: Talasa, 1999.
- Salzberger, I. L'experiència emocional d'ensenyar i aprendre. Barcelona: Rosa Sensat, 1992.

Pàgines web:

<http://www.xtec.es>

<http://portal.unesco.org/es/>

<http://www.iemed.org/>

<http://www.ciimu.org/cat/>

Els nens del carrer

Josep Ferrer

Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència. Barcelona

Per parlar de nens de carrer, primer caldrà fer-ne una definició. La més utilitzada és de la UNICEF, que en distingeix dos grups.

- Nens al carrer: passen la major part del temps al carrer, però tenen algun tipus de suport familiar i tornen a casa a la nit.
- Nens del carrer: passen dia i nit al carrer i no tenen cap suport familiar.

S'ha escrit molt sobre els nens del carrer, principalment en països en vies de desenvolupament. Hem de pensar que parlem d'una realitat que afecta uns 100 milions d'infants a tot el món que més que viure sobreviuen. La distribució aproximada és de 40 milions a Llatinoamèrica, 25-30 milions a l'Àsia i 10 milions a l'Àfrica (principalment orfes a causa de la sida i les guerres).

Aquest fenomen sorgeix preferentment en el marc de països amb recursos amb màximes desigualtats econòmiques i socials, per això predominen a Llatinoamèrica. Com a exemple paradigmàtic, el Brasil, el vuitè país més industrialitzat, el més ric de Llatinoamèrica, el que té més desigualtats socials, és també el país amb un nombre més alt d'infant del carrer. Els *meninos da rua* són una realitat molt arrelada, que ha portat també a una organització important. Ja el

1985 sorgeix el Movimento Nacional dos meninos e meninas da rua, que ha aconseguit grans fites. Però també en aquest mateix país estan constituïts els anteriorment anomenats esquadrões da morte, ara *justicieros* fent actes de *limpeza social*, amb xifres de quatre assassinats diaris a finals dels noranta.

La situació social i econòmica de les famílies les empeny a un abandonament físic i afectiu de l'infant. Quan a més a més hi ha fracàs escolar, res no reté el nen per evitar-li el carrer. Les edats oscil·len majoritàriament entre els 8 i els 17 anys, i són predominantment nens, ja que les nenes troben més espai en l'ocupació de les feines domèstiques, en la cura dels germans o en la prostitució.

Segons l'àrea geogràfica de què parlem poden observar-se diferències quant a les activitats a què es dediquen els nens o en altres aspectes, però tots comparteixen la pobresa, la marginalitat, el carrer, on són presa fàcil de les màfies. Malgrat que diuen detestar les conductes delictives i les drogues, després d'un temps al carrer hi acaben caient. Si no troben un recurs, amb el temps acaben delinquant, drogant-se i prostituint-se. Diversos informes apunten que a Llatinoamèrica el 90% estan enganxats a cola, dissolvents de pintura o altres drogues fortes que els treuen la gana, produeixen eufòria i al·lucinacions.

Els menors s'organitzen en bandes, grups més o menys estables amb rols definits. Al carrer, les estratègies per sobreviure, la violència, i fins i tot la droga, són components que compleixen la funció d'integrar i donar sentit al grup.

Els nens de carrer aquí

Si considerem els nens de carrer com hem descrit fins ara, a Espanya solament els trobem a Ceuta i Melilla. En ocasions formen grups organitzats. Aquests menors, consumidors de cola i dissolvents, busquen en els contenidors amb què viure. A la resta del territori espanyol la realitat, com es veurà més endavant, és una altra.

Passat

A Catalunya es comença a parlar de nens de carrer l'any 1997, quan es detecten uns grups de menors al carrer a determinades zones de Barcelona i Santa Coloma de Gramenet. Va ser àmpliament difosa la notícia l'any 1998 d'uns menors que dormien sota el pont del carrer Marina. Els anys següents es va convertir en un fenomen creixent. Van aparèixer nous grups a la plaça Reial i al Raval, grups que inicialment cometien petits robatoris, i que després també van protagonitzar actes vandàlics gratuïts.

L'any 2000 els educadors de carrer detectaven la presència d'un centenar de nens de carrer, mentre que la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAIA) parlava de 200-300 menors. L'existència de xarxes clandestines d'explotació de menors, el temor a ser reclosos i la ignorància dels menors en relació amb els recursos existents, els convertia en clandestins i feia difícil parlar de números concrets.

El perfil d'aquells menors era el següent:

- Joves de 14-16 anys, d'origen marroquí.
- Sense esperances de progressar en el país d'origen.
- Baix o nul nivell d'escolarització.
- Un mínim percentatge havien estat nens del carrer al Marroc.
- Problemes de salut derivats del consum de tòxics.

Aquell mateix any 2000 es va crear una plataforma amb intervenció de diverses ONG en defensa d'aquests nens de carrer, que per llei es consideraven desemparats, amb uns objectius concrets: sol·licitar més centres d'acollida, facilitar als menors documentació, escolaritat i eines per entrar al mercat laboral.

L'administració catalana, que en aquells moments es dedicava a la infància desprotegida, va topa amb la urgència d'ocupar-se d'un col·lectiu adolescent emergent. Fins i tot l'organisme competent, la DGAIA, va canviar el nom primer per Direcció General d'Atenció al Menor (DGAM) i després per Direcció Ge-

neral d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA).

Es fan vertaders esforços per treure aquests nens del carrer, i es creen més recursos, sobretot des del servei d'urgències de la DGAIA. Un cop recollits els menors, la primera feina era identificar-los i certificar-ne la condició de desemparats. En aquesta fase ingressaven en centres de menors, ja que la prioritat marcada per la legislació d'oferir una família acollidora, topava amb serioses dificultats tant per part del menor com de les famílies:

- Per part del menor
 - Adolescents amb edats entre 14 i 15 anys que preferien estar en un centre (igual que els nacionals).
 - Perfil d'aventurers, no subjectes a normes.
 - A vegades el seu objectiu era desplaçar-se a altres comunitats o països (no tenien intenció de quedar-se).
- Per part de les famílies
 - Manca de peticions de famílies acollidores per a aquest perfil de joves.
 - En cas d'existir aquí família extensa legalitzada, aquesta es mostrava força desconfiada durant el procés d'aconseguir els papers. Les no legalitzades no complien condicions per poder constituir l'acolliment.

El fenomen no para, ans el contrari, va creixent de manera exponencial. A les dependències de la DGAIA havien arribat 316 joves d'aquestes característiques fins l'any 1997 mentre que l'any 2001 el nombre de casos acumulats ja era de 10.356.

A mesura que l'arribada d'aquests menors es convertia en una realitat establerta, se'ls va posar un nom, Menors Estrangers Immigrants No Acompanyats (MEINA, MENAs a Andalusia, MINAs a Madrid). En realitat eren menors d'edat, no acompanyats, sense un entorn familiar normalitzat, però:

- El 70% tenien entre 16 i 18 anys.
- Molts eren considerats adults al seu país.
- Durant el procés migratori havien superat proves pròpies d'adults.

En aquella època els MEINA no eren els únics nens de carrer que podíem trobar, però n'eren la gran majoria. Alguns menors autòctons es trobaven al carrer expulsats o fugint ells mateixos de situacions de negligència, abandó, desestructuració familiar, incapacitat educativa dels pares, drogues, alcohol, malalties mentals, abusos... També alguns menors, principalment adolescents fills d'immigrants, en conflicte per costums culturals dels seus progenitors (normes d'alimentació, de manera de vestir, noies obligades a abandonar els estudis per passar a fer activitats domèstiques o sotmeses a casaments pactats...), que fugien de les seves famílies.

Present

Nens de carrer

Avui a Catalunya els que podríem anomenar nens de carrer rarament viuen permanentment al carrer. Al voltant del 2000 hi havia dos centres per als MEINA, i ara n'hi ha deu. L'octubre del 2005 els recursos del servei d'urgències de la DGAIA específics per a MEINA comptaven amb 338 places i, a més, uns altres 289 d'aquests menors estrangers es trobaven en recursos d'altres serveis de la DGAIA. D'altra banda, segons dades recents, un terç dels tutelats en complir els 18 anys són capaços d'emancipar-se, un altre terç segueix amb ajudes des de la DGAIA, i de l'altre terç alguns estan acollits per alguna família i s'hi mantenen, però altres queden sense recurs, entre ells un percentatge considerable de magrebins, que no tenen família aquí.

Així doncs, en l'actualitat els qui trobem al carrer són bàsicament adolescents magrebins (més del 90%) no adaptats a centres o que han perdut la seva plaça en complir els 18 anys. També hi trobem algunes noies nacionals molt marginals i sovint amb patologia mental (moltes vegades aparellades amb els magrebins) o noies immigrants escapolides de xarxes de prostitució.

Aquests menors o joves majors de 18 anys ocupen les *harbas*, edificis desocupats sense unes mínimes condicions, on conviuen també amb adults. Les *harbas* no tenen res a veure amb les cases *okupades* ni els seus residents amb els *okupes*. Els *okupes* són majoritàriament nacionals o d'altres països d'Europa que han optat per un determinat estil de vida. Tenen l'objectiu de demostrar una resistència contra el sistema. Els *okupes* estan organitzats i es fan veure amb banderes i pintades als seus locals. Els menors que habiten a les *harbas* són estrangers, sobretot magrebins o subsaharians que es consideren marginals, viuen en la clandestinitat, sense organització i sempre a punt per escapar. Aquests joves ingressen cada vegada més a centres de Justícia Juvenil com a conseqüència de les conductes delictives a les quals es veuen abocats. Uns altres acaben marxant a altres destinacions.

Nens en el carrer

Des del Servei d'Urgències de la DGAIA han estat atesos de gener a agost de 2005, 2.994 casos corresponents a 889 menors. Han estat recollits del carrer bàsicament pels Mossos d'Esquadra. Pel que fa a la nacionalitat, eren:

- 52% marroquins
- 33% romanesos
- 15% altres

Els marroquins van més sols, són recollits pels Mossos uns dos cops a l'any.

Els romanesos estan organitzats en clans familiars, són recollits pels Mossos i portats a les dependències de la DGAIA més de cinc cops a l'any.

MEINA

Manel Capdevila, del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, va fer un estudi sobre els MEINA recollint dades del període de 01/01/98 a 31/05/02. Aquest estudi definia el perfil dels MEINA:

- Nois (97%).
- Edat de 16 a 17 anys (54%).
- Marroquins (92%) d'àrea urbana (aprox. 50% de Tànger).
- Problemes en el nucli familiar (sobretot econòmics o de maltractaments).
- El 20% analfabets.
- Una tercera part eren nens de carrer al país d'origen, però un cop arribats, al voltant del 50% ha estat vivint aquí com a nen de carrer.
- La família no ha afavorit la sortida, però hi està d'acord.
- Les famílies no volen que els menors tornin al país, i ells mateixos encara menys.
- Han sortit del Marroc individualment i sense pagar, sota un camió o autocar (81%) o com a polissons en un vaixell (10%).
- Alguns tenen família pròpia aquí, però la família no apareix pensant que és la millor manera que el menor aconsegueixi la regularització.

En l'actualitat aquest perfil ha patit algunes variacions remarcables:

- La mitjana d'edat és inferior, ja que ara les famílies envien els més petits pensant que tindran més possibilitats de quedar-se.
- Hi ha hagut un augment de nois de procedència d'àrees rurals del sud del Marroc.
- Pràcticament cap d'ells ha estat nen del carrer ni passa a ser-ho un cop arriben aquí.
- Les famílies animen els menors a viatjar, i moltes vegades el viatge ha estat preparat amb la família, és un projecte familiar en què sovint la família s'endeuta per a tota la vida.
- El viatge és de forma grupal, organitzat per les màfies (pateres).

El ritme actual d'entrada de MEINA és d'uns 40 al mes, però en realitat el 95% no són desemparats (sí que ho són els subsaharians o els pakistanesos). Als magrebins se'ls podria considerar en certa manera els privilegiats entre els MEINA.

Menors romanesos

Aquest col·lectiu mereix una menció a part. No són pròpiament «menors no acompanyats», sinó que viuen en clans familiars amb una forta cohesió entre els diferents membres. Aquests clans tenen un *modus vivendi* basat en la delinqüència. Presenten una triple condició d'immigrants, exclosos socials i gitanos.

Entre els menors romanesos podem distingir:

- Noies amb nadons o embarassades (mendicitat, venda de publicacions).
- Altres menors (neteja de vidres, delinqüència).

Respecte a les noies que veiem pel carrer amb nadons són en general adolescents, de baix nivell cultural, casades de forma pactada pels pares, que passen a viure amb la família dels sogres i que accepten d'integrar-se als clans familiars per tal de sobreviure.

Segons observacions fetes pels Mossos d'Esquadra, o també per pediatres que els han atès:

- Els nadons no estan drogats (més aviat tenen el ritme del son canviat).
- Els nadons són fills de les noies que les porten.
- En l'exploració no s'observen signes de maltractament físic.
- No tenen controls pediàtrics ni estan vacunats. Solament acudeixen a l'hospital en cas de patologies agudes.

Els intents que es fan per escolaritzar els menors romanesos xoquen amb la concepció que tenen respecte a l'educació en la seva cultura gitana. Així, els nens aprenen al carrer fins els 10 o 12 anys, edat en què ja se'ls considera adults i entren a participar de les activitats delictives dels adults o de la mendicitat.

Cal tenir en compte que l'actual codi penal considera inimputables els menors de 14 anys. Així, quan són detinguts, s'autoinculpa el que del grup és menor d'aquesta edat. De gener fins agost de 2005 els Mossos d'Esquadra van detenir uns 900 menors reincidents, uns 300 eren menors romanesos d'entre 9 i 13 anys que havien comès uns 1.600 actes delictius en aquest període de temps.

El procés d'arribada a la DGAIA acostuma a ser el següent:

Detenció per Mossos → Manca d'imputacions → No recollida per la família → Consideració de possible desemparament → Trasllat a DGAIA → Recollida per la família

La família no es presenta a la comissaria per evitar possibles complicacions, però sí que es presenta després a les dependències de la DGAIA per recollir el o la menor. Si per part de la DGAIA es cursa l'ingrés a un centre d'acollida o residencial, habitualment s'escapoleixen de manera immediata i tornen al carrer.

Futur

Les condicions de vida de la infància en risc estan canviant, qualitativament i quantitativament. Situacions com la manca d'ocupació i l'habitatge juvenil, la violència juvenil per manca d'integració social, l'impacte dels mitjans de comunicació en els estils de vida, fracàs escolar, pèrdua de la influència educa-

tiva de l'escola, ruptura de les relacions familiars, augment de famílies monoparentals, augment de separacions i divorcis, manca d'integració social de la infància immigrant, són evidents factors de risc per seguir parlant de nens de carrer o nens al carrer.

Respecte als MEINA, no sembla que ara per ara hagi de canviar el ritme d'arribada d'aquests menors a Catalunya, entre altres coses per la passivitat mostrada pel principal país d'origen. S'està arribant a situacions de saturació dels recursos existents, entre altres coses perquè arriben més petits, es queden més anys als centres (fins assolir la majoria d'edat) i s'escapoleixen menys.

El que sí que probablement seguirà canviant és el seu perfil:

- Comencen a arribar a les pateres més noies menors d'edat.
- S'observa un increment constant de la pressió migratòria des del centre d'Àfrica (subsaharians), amb l'arribada de menors que realment estan des-separats.

Patologia

Anys enrere es deia que els MEINA que arribaven eren els més forts. Malgrat que amb la intervenció de les màfies això cada cop és menys cert, en general tenen bona salut quan arriben. Tenen un grau de maduresa més elevat que els d'igual edat aquí, però cada cop arriben més petits. Les expectatives són semblants en tots els casos, treballar i aportar diners a les seves famílies. Viuen molt pressionats perquè són enviats aquí i no es compleixen les expectatives, els manca l'edat per treballar i els permisos necessaris, i el seu fracàs representa no sols un fracàs personal sinó també familiar (així els ho transmet la família per telèfon).

Si no entren en breu en algun recurs, les dificultats d'integració amb què topen, les carències d'adaptació i afectives i l'incompliment de les expectatives representaran factors de risc per la seva integritat. Llavors poden acabar com a nens de carrer. A més a més, un cop es troben en un recurs, si durant el procés de regularització els nois sospiten que se'ls pretén repatriar (la família biològica no es pot permetre aquest fracàs) s'escapoleixen.

Viure al carrer destrueix els menors en poc temps, és la porta d'entrada cap la delinqüència, la drogaaddicció, l'explotació sexual. La situació pot cronificar-se i cada vegada minva més la possibilitat d'una integració als recursos socialment acceptables. El carrer desestructura i deteriora físicament i psíquicament.

Patologia física

Entre els «menors de carrer» o «menors al carrer» observem més sovint unes patologies determinades:

- Infeccions cutànies, respiratòries, gastrointestinals, parasitosis.

- Traumatismes.
- Problemes derivats de l'activitat sexual (infeccions VIH, VHC, MTS, embarassos no desitjats), sobretot entre noies que han caigut en xarxes de prostitució.
- Patologia derivada de la drogaaddicció, sobretot dissolvents.

Els menors que habiten a les *harbas* estan molt deteriorats, tenen una alimentació precària i molts consumeixen volàtils. A les *harbas*, el dissolvent és la droga d'adults i menors, per als magrebins és l'equivalent a l'alcohol.

Segons alguns educadors de carrer, a les *harbas* les noies han de prendre els anticonceptius d'amagat i el preservatiu no està ben vist. Això implica un augment de MTS i d'embarassos no desitjats.

En un estudi dels historials mèdics dels MEINA ingressats en centres residencials i en procés de regularització entre els anys 2000 i 2003, observàvem més concretament:

Càries	88%
Dermatomicosis	18%
Ferropènia	20%
Positivitat en la prova de Mantoux	24%

(Rx de tòrax normal)

Patologia psíquica

En situacions normals la identitat es fonamenta i desenvolupa dintre d'una família. L'experiència entre els menors tutelats de situacions en desprotecció, d'abús o maltractament pot afectar la capacitat de vincular-se o la qualitat de vinculacions posteriors.

Una institució tampoc no és una bona font per construir-se una identitat. Quan arribi el moment que el nen hagi de deixar la institució podent mancar-li els elements necessaris per desenvolupar-se de manera independent. Apareixen problemes d'autocontrol, d'acceptació de normes, de resolució de conflictes, d'habilitats socials i, per tant, dificultats per establir relacions socials.

En situacions de possible desemparament, la prioritat de l'administració és aplicar mesures preventives o terapèutiques a la pròpia família o família extensa per evitar la sortida dels menors del nucli familiar. Així, els menors que finalment ingressen als centres, després d'haver fracassat aquesta temptativa, poden arribar molt deteriorats, amb problemes conductuals, amb poques possibilitats de retorn amb la família (sols retornen el 23.7% dels ingressats en centres).

Els últims anys, des de la DGAIA s'ha observat un increment de determinades problemàtiques amb necessitats específiques entre els menors tutelats autòctons:

- Greus problemes de conducta.
- Patologies psiquiàtriques.
- Greus discapacitats.

En un estudi fet pel Pla de Majors de 18 anys de la DGAIA sobre una mostra de 482 menors atesos de 15 a 18 anys, es fa referència a la freqüència en què s'observa algun trastorn psíquic:

Sexe	Masculí	Femení
Nombre de menors atesos	154	328
Percentatge de nacionals	48.8%	82.5%
Freqüència de trastorn psíquic*	39%**	57%

* bàsicament són trastorns de conducta

** els magrebins fan baixar el percentatge de nacionals en el sexe masculí

Segurament els magrebins també fan baixar la incidència de trastorns psíquics, fet que deixa entreveure que potser és menys greu el fet migratori si es manté una vinculació amb la família en el país d'origen, que l'experiència de maltractament, desprotecció o abús viscuda per molts dels menors autòctons.

Entre aquests mateixos joves de l'estudi, el percentatge de consumidors de tòxics era del 60.8% (pràcticament igual en tots dos sexes), sobretot de tabac, haixix i alcohol, però també al voltant del 5% consumeixen cocaïna i amb una xifra semblant, cola o dissolvents.

En el cas dels MEINA, la immigració és per si mateixa un factor de risc per la salut mental. Si a més a més tenim present que estem parlant d'adolescents, s'ajunten els dols propis d'aquesta etapa amb els dols del procés migratori. En l'estudi fet per Manel Capdevila es fa referència a alguns dels factors de risc que presenten aquests menors:

- Procedència de nuclis familiars amb problemes importants.
- Manca de referents familiars i educatius.
- Arribada a un país estrany, amb una llengua diferent.
- Manca d'acompliment de les expectatives.
- Manca de recursos personals i materials per afrontar la situació (risc de caure en xarxes de delinqüents).
- Nomadisme constant en busca de l'ideal.
- Exigències de la família biològica (reclam de diners).

En el seu dia a dia es fan evidents algunes de les conseqüències d'aquests factors de risc:

- Expectatives poc reals o molt limitades.
- Baixa autoestima.
- Baixa tolerància a la frustració.
- Dificultats d'autocontrol, impulsivitat.
- Manca de límits.
- Dificultats en el raonament abstracte.
- Dificultats per expressar emocions, carències afectives.
- Dificultats per conciliar el son.

Joseba Achotegui, professor de la Universitat de Barcelona i director del SAPPIR (Servei d'Atenció Psicopatològica i Psicosocial a Immigrants i Refugiats) parla de la «síndrome d'Ulisses» com una síndrome de l'immigrant amb estrès múltiple i crònic. Presenten tristesa, insomni, fatiga, cefalea, molèsties osteomusculars, incloent-hi símptomes de trastorns depressius, d'ansietat i adaptatius; però en realitat no pateixen res d'això. Cal tenir present també que els magrebins, culturalment, tenen una expressivitat molt més marcada dels sentiments i això fa pensar en trastorns mentals que no hi són en realitat. El mateix Achotegui fa l'observació que el procés de regularització dels sense papers ha reduït a la meitat els casos de síndrome d'Ulisses.

En el mateix SAPPIR i altres serveis especialitzats d'atenció als immigrants distingeixen com a processos més freqüentment observats:

- En casos d'immigrants no regularitzats:
 - Síndrome d'Ulisses
 - Distímia
 - Depressió
- Entre els immigrants regularitzats
 - Trastorns d'ansietat
 - Trastorns adaptatius

En aquest segon cas és un resultat semblant al que es pot observar en la població autòctona espanyola.

Una dificultat afegida a tot plegat és el que observen els educadors de carrer entre els habitants de les harbas. Probablement hi ha més freqüència de malaltia mental, però en pocs casos hi ha un diagnòstic. Sovint els diagnòstics només es poden fer quan es troben en centres tancats. Alguns d'ells han passat per la Unitat de Crisis d'Adolescents (UCA), serveis de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ), centres tancats de justícia juvenil o centres residencials on han estat ben diagnosticats i medicats, però quan s'escapoleixen o perden el recurs als 18 anys, abandonen els tractaments. A més a més, per qüestions culturals, entre els magrebins no està ben vist haver de prendre medicació.

Mesures preventives

A Catalunya les institucions treballen amb uns principis generals d'intervenció:

- Respecte als drets dels nens, adolescents, joves.
- Normalització i integració.
- Individualització.
- Atenció integral.
- Coordinació centrada en l'atenció de cada menor.

Referent als MEINA i amb l'objectiu d'equiparar drets i deures amb els nascuts aquí, es disposa dels programes següents, entre d'altres:

- Programa de detecció i d'intervenció al carrer.
- Programa d'acollida educativa i residencial.
- Programa d'identificació i documentació.
- Programes d'inserció laboral, d'inserció social i per la transició cap a l'autonomia (pisos assistits).
- Programa de reunificació familiar (al seu lloc d'origen) si s'escau. Tenint en compte que ara arriben més petits i que per tant passarien més anys en centres residencials, caldrà considerar la repatriació en pro de l'interès superior del menor i del dret a conviure i romandre amb la seva família biològica.

Algunes mesures preventives concretes per evitar la marginació de menors desemparats són:

- Buscar interlocutors reconeguts al carrer (educadors de carrer) i als centres que siguin escoltats pels col·lectius en perill d'exclusió.
- Accés a cursos de formació professional.
- Cursos d'educació sexual i sobre el consum de tòxics.
- Aplicar més mesures preventives i terapèutiques a la família per evitar la sortida dels menors del nucli familiar.
- Pisos socials per evitar guetos. L'objectiu del Departament de Benestar i Família és que a partir dels 16 anys els joves tutelats tinguin accés a pisos assistits perquè als 18 ja hagin après a viure pel seu compte.

I més concretament pels menors immigrants:

- Aprendre bé la llengua autòctona, fonamental per facilitar la integració. A les aules d'acollida el nen aprendrà la llengua abans d'acudir a una aula normal. També, cursos de llengua per als més grans.
- Per als menors romanesos, escola i centres oberts per evitar que estiguin tot el dia al carrer. No són nens desemparats, però els cal inclusió social.

La revolta urbana a les *banlieues*

A continuació faré un comentari dels fets ocorreguts a finals de 2005 a França, perquè crec que tenen molt a veure amb el tema que estic tractant i que se'n poden treure conclusions importants.

El 27 d'octubre de 2005 van morir electrocutats a Clichy-sous-Bois dos joves que fugien de la policia. Els 21 dies següents van resultar cremats 9.193 cotxes i alguns centenars d'edificis públics. La crisi generada va fer prendre consciència d'un problema que en absolut era nou. El fet del 27 d'octubre no va ser més que la guspira que va fer explotar una situació preexistent.

Al 1983 va haver-hi una marxa de joves descendents d'immigrants (*beurs*) alguns de segona o tercera generació, que no se sentien tractats com a francesos de ple dret. El govern ho va interpretar com una voluntat d'integració social i va fer un seguit de pro-

meses, però el seu incompliment va ser gairebé absolut. El problema de fons va quedar latent.

Aquest últim conflicte, fruit d'uns anys de pressió policial i d'un sentiment de desesperació dels habitants de barris populars sense perspectives de futur, va posar en dubte tot un model social. Els protagonistes dels fets eren principalment nois de 14 a 16 anys residents en els suburbis (banlieues). En aquests suburbis, enmig dels edificis en mal estat, hi confluïen un seguit de condicionants importants:

- Situacions de pobresa, desesperació, atur.
- Fracàs escolar.
- Dificultats d'integració.
- Problemes d'identitat.

Tornaven a ser fills d'immigrants, segones o terceres generacions d'immigrants amb nacionalitat francesa, però que es consideraven tractats com a estrangers. Per a ells, França era el seu país, però un país que no els reconeixia, i d'altra banda si viatjaven a l'Àfrica se'ls considerava turistes. Se sentien considerats com a francesos de segona categoria. Eren joves no integrats i sense futur, amb manca d'horitzons personals, sense l'autoritat dels pares i amb greus problemes d'identitat, joves que veïen com la generació dels que tenien 10 anys més que ells no havien aconseguit res amb els seus esforços, mentre que d'altres, per mitjà de la delinqüència, havien arribat més lluny. En un intent de cridar l'atenció cremaven cotxes, com més cotxes cremaven més sortien als telenotícies. Algunes veus es van limitar a dir que es tractava de brètols, delinqüents i traficants.

Després de tres setmanes es van donar per acabats els incidents, sense que tampoc no quedés clar per què. Segurament van ser diversos els factors que hi van contribuir:

- Esgotament natural.
- Toc de queda imposat pel govern.
- Desaparició de les imatges de televisió.

A França la crisi no està resolta, segueixen cremant cotxes com succeïa abans de la revolta, però sembla que es comencen a fer alguns passos. Malgrat la diversitat d'opinions sobre les causes de la crisi o sobre la manera d'evitar que fets semblants es repeteixin, sembla que en general hi va haver acord sobre el fracàs del model social i en la conveniència de parlar no tant d'integració sinó de promoció íntegra dels immigrants. El govern francès va anunciar per al 2006 un paquet de mesures per a la igualtat d'oportunitats entre tots els ciutadans francesos de cara a evitar nous fets com els succeïts.

Segons Alain Touraine (sociòleg francès), els immigrants que van a un altre país perquè pensen que viuran millor han de saber i complir amb el que això implica quant a drets i deures. D'altra banda, la societat cal que aculli de veritat, i les escoles potser hauran de prioritzar la integració dels nous vinguts per sobre de la competència i l'excel·lència educativa. Cal educar de manera adequada la societat cap a la convivència davant d'un futur amb cada cop més tonalitats de pell i maneres de pensar diferents.

Malgrat que hi ha alguns factors que són específics de França també n'hi ha força de comuns al nostre país, sobretot en referència als immigrants o fills d'immigrants:

- Situació dels joves.
- Barris on s'acumulen misèria, baix nivell cultural, delinqüència, desestructuració social.
- Creació de guetos.
- Manca d'igualtat d'oportunitats.
- Nul·la presència a la universitat.
- Absentisme escolar (gitanos romanesos, noies magrebines).

No hem d'oblidar que aquí ja hi ha hagut incidents, com els de Can Anglada o El Ejido. Per tant, caldrà prendre bona nota dels fets ocorreguts a França, ja que es tracta d'un precedent clar del que podria passar al nostre país.