

Marc Cónsola
Jordi Pàmies
Marta Bertran

La acción transformadora del centro abierto. Aproximación a la percepción social en situaciones de menores en riesgo

Recepción: 14/10/18 / Aceptación: 10/12/18

Resumen

Esta investigación analiza el impacto que los centros abiertos tienen sobre las situaciones de riesgo de los menores a partir de la percepción de los agentes sociales implicados en el proceso educativo (escuela, centro abierto y familia). Para esto se ha desarrollado un estudio de casos (que incluye observación participante y entrevistas), con cuatro unidades de análisis participantes en el centro abierto, de edades comprendidas entre los 10 y los 12 años. Los resultados que se han obtenido muestran los cambios percibidos sobre los indicadores de riesgo aplicados a cada menor, pudiéndose observar diferencias sustanciales en la percepción de los informantes, pero encontrando también puntos de encuentro y nuevas necesidades de trabajo conjuntas.

Palabras clave

Infancia en riesgo, Centros abiertos, Educación no formal, Educación social, Intervención socioeducativa

L'acció transformadora del centre obert. Aproximació a la percepció social en situacions de menors en risc

Aquesta recerca analitza l'impacte que els centres oberts tenen sobre les situacions de risc dels menors a partir de la percepció dels agents socials implicats en el procés educatiu (escola, centre obert i família). Per això s'ha desenvolupat un estudi de casos (que inclou observació participant i entrevistes), amb quatre unitats d'anàlisi participants al centre obert, d'edats compreses entre els 10 i els 12 anys. Els resultats que s'han obtingut mostren els canvis percebuts sobre els indicadors de risc aplicats a cada menor, i es poden observar diferències substancials en la percepció dels informants, però hi ha també punts de trobada i noves necessitats de treball conjuntes.

Paraules clau

Infància en risc, Centres oberts, Educació no formal, Educació social, Intervenció socioeducativa

The Transforming Action of the Open Centre. An approach to social perception in situations in which minors are at risk

This research analyses the impact that open centres have on situations in which minors are at risk as perceived by the social agents involved in the educational process (school, open centre and family). For this purpose, a series of case studies were carried out (which included participant observation and interviews), with four units of analysis participating in the open centre, aged between 10 and 12 years. The results obtained bear witness to the changes perceived in the risk indicators applied to each of the minors, with substantial differences being observed in the perceptions of the informants, in addition to the emergence of points of contact and new needs for joint work.

Keywords

Childhood at risk, Open centres, Non-formal education, Social education, Socio-educational intervention

Cómo citar este artículo:

Cónsola Párraga, M.; Pàmies Rovira, J.; Bertran Tarrés, M. (2018). La acción transformadora del centro abierto. Aproximación a la percepción social en situaciones de menores en riesgo. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 70, 100-121



El riesgo social implica una dialéctica entre aquello objetivo y aquello subjetivo y en función de la perspectiva se pueden originar ciertas perversiones, si se olvida la vivencia del menor o si se omite que el concepto de riesgo social se tiene que contextualizar como construcción social que es.

Quiroga y Soria (2010)



Abordar la realidad de la infancia en riesgo social conlleva tener en cuenta las instituciones educativas que intervienen con el colectivo, teniendo clara la significación del concepto y el proceso histórico. No ha sido hasta el siglo xx cuando la sociedad ha empezado a tener más en consideración los derechos de los menores, pasando del concepto inicial de propiedad de los progenitores y dotándolos de sus derechos individuales. Los avances en la psicología y la pedagogía han promovido este cambio en la mirada, sensibilizando a la comunidad de la necesidad de una buena atención al menor (Castillo, 2005). Esta evolución da sentido a los cambios posteriores en las intervenciones educativas y a la creación de leyes y entidades socioeducativas específicas, surgiendo espacios de soporte a aquellos menores a los que no se podía garantizar una buena protección y que se encontraban en situación de vulnerabilidad.

A pesar de que la educación formal no se ha desentendido de esta función más protectora, en cierta medida la ha delegado, y la educación no formal ha ejercido esta función socioeducativa. Concretamente la educación social, definida inicialmente como educación especializada (Sarramona y Úcar, 1988), focaliza su acción en la intervención educativa con colectivos en riesgo social. Y en concreto, los centros abiertos¹ son instituciones socioeducativas donde se ha desarrollado este proceso de prevención y compensación del riesgo.

Podemos decir que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) supone el inicio de un planteamiento universal en la protección al menor, posteriormente reconocida por la Declaración de los Derechos del Menor en la ONU (1959), donde se expone que el menor por razón de su inmadurez mental y física necesita atención y salvaguardas especiales, así como protección legal adecuada. Estos principios serán desarrollados en la Convención del Derecho de los Niños (1989), ratificados por todos los países del mundo con excepción de dos. Los países que han ratificado las distintas convenciones y declaraciones han introducido algunos de los principios en su propia legislación con el objeto de trabajar para hacerlos efectivos. En el caso de España, se produce un primer cambio legislativo hacia la protección al menor con el artículo 14² de la Constitución Española (1978). A partir de este punto de inflexión en la determinación de los derechos del menor se produce una serie de leyes que nos llevan a la actual. Entre otras, las más destacadas son la ley 11/1985, del 13 de junio, de protección de menores, la ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción, la ley 8/1995, de 27 de julio, de

A pesar de que la educación formal no se ha desentendido de esta función más protectora, en cierta medida la ha delegado, y la educación no formal ha ejercido esta función socioeducativa

atención y protección de los menores y los adolescentes y, finalmente, la ley de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia de 2010 (LDOIA). En territorio catalán, en la actualidad se tiene como referencia la LDOIA, donde según Rodríguez-Roca (2012) las situaciones de riesgo se caracterizan por una dificultad en el desarrollo del menor, pero sin que exista el riesgo suficiente como para efectuar una separación del ámbito familiar. Con esta definición la propia legislación deja clara la diferencia entre las situaciones de riesgo y las situaciones de desamparo. Esta diferenciación marca una línea precisa entre las situaciones donde la situación de riesgo precisa de un desamparo y, por lo tanto, de una separación preventiva y provisional de los menores y sus progenitores, y aquellas situaciones que a pesar de contemplar indicadores de riesgo para el menor son aún trabajables *in situ* para la mejoría a corto y medio plazo.

Los procesos de intervención socioeducativa en la infancia en riesgo social se han enfocado desde diferentes perspectivas, tanto a nivel académico y teórico como a nivel de intervención, por los propios profesionales de la educación social en el territorio. En el sector académico se observa una cierta demarcación por la investigación en el ámbito más específico de la atención primaria³; en los servicios sociales, en cambio, se encuentra más reducida la investigación en los centros específicos de intervención socioeducativa como son los centros abiertos. Aunque también hay estudios dirigidos a la infancia en riesgo social, el material se concreta más en la infancia en alto riesgo social⁴. La investigación dirigida a la intervención socioeducativa y la mejora en las situaciones de riesgo social es menos usual (Villalba, 2004). Sin embargo podemos encontrar algunos trabajos comparativos como es el caso de la prevención del riesgo social en Quebec y Cataluña (Balsells, 2006); o la elaboración de instrumentos para evaluar cambios producidos en las familias con menores en riesgo social (Balsells, Del Arco y Miñambres, 2007).

Las revisiones de políticas educativas a nivel nacional e internacional muestran que existen diferentes políticas y modelos educativos dirigidos a los menores en riesgo en los países de la Unión Europea

Las revisiones de políticas educativas a nivel nacional e internacional muestran que existen diferentes políticas y modelos educativos dirigidos a los menores en riesgo en los países de la Unión Europea. Los estudios de Del Valle y Bravo (2013) muestran que en Hungría y Rumania, ante las situaciones de riesgo más graves, se ha optado por la institucionalización del menor más que por el trabajo con su contexto más cercano. En cambio, en los EEUU y en el Reino Unido se prioriza la separación de la familia, pero se promueve la adopción como medida frente a los centros residenciales, reduciendo el trabajo de mejora con la familia. Los países nórdicos como Suecia y Noruega y los Países Bajos han optado por el apoyo a la familia para mejorar el bienestar en la situación del menor. Por último, en los países mediterráneos como España e Italia se ha evidenciado un cambio en las últimas décadas, priorizando el trabajo con la familia para mejorar las condiciones y fortalecer el contexto del menor.

Ante esta nueva apuesta política, este artículo tiene como objetivo describir la percepción de los agentes sociales⁵ sobre la evolución de las situaciones de riesgo de los menores que participan en centros abiertos. Con esto nos planteamos la necesidad de conocer los resultados de la intervención socioeducativa con el colectivo de la infancia en riesgo social, y la función y utilidad que los centros abiertos desempeñan en la prevención y trato de estas situaciones de riesgo.



Riesgo social: concepto, aparición y contextos

El significado del riesgo social se ha ido modificando en los últimos años en su connotación sociocultural y en su identificación legal. Cabe destacar la dificultad para medir una situación de riesgo dada la impregnación de componentes culturales y éticos que conlleva (Balsells, 2003; Castillo, 2005). La asignación de varias definiciones al mismo concepto de riesgo social ha trascendido en posibles respuestas a problemáticas diversas (Castillo, 2005). Sin embargo creemos imprescindible establecer una definición clara en el contexto educativo. Los inicios del concepto de riesgo surgen en el intento de diferenciarse de otros conceptos (Guash y Ponce, 2005):

Surgió en la década de los ochenta, en un intento de diferenciar este concepto del de inadaptación social, si bien aún hoy no están bien delimitadas sus fronteras y probablemente nunca puedan estarlo ya que nos encontramos ante dos conceptos que definen situaciones que, en la mayoría de los casos, forman un continuum (p. 215).

Desde la investigación nos decantamos por una delimitación del concepto que describe la situación de riesgo como situación no deseada, que dificulta el correcto desarrollo del menor en diferentes ámbitos del desarrollo (social, cognitivo, emocional y físico), encontrándose en situación de riesgo si peligr alguno de estos ámbitos, y ante la posibilidad de que peligre alguno en un futuro inmediato (Balsells, 2003; Castellanos, 1993; Cuso, 1995).

Establecer indicadores es clave para determinar las situaciones de riesgo social (Balsells, Del Arco y Miñambres, 2007), contemplando tres ámbitos del menor: familia, entorno más cercano y ámbito personal. Del mismo modo es preciso establecer los indicadores de protección, que nos muestran las potencialidades en la situación, y será necesario situarlos en el mismo contexto de desarrollo. De este modo es necesario perfilar los casos de forma muy particular (Guash y Ponce, 2005). Como referencia para los indicadores de riesgo se han usado los proporcionados por López (1995)⁶, donde se recogen los diferentes ámbitos del desarrollo y los indicadores de riesgo y de protección en cada caso. Con esta elección se ha tenido en cuenta la completa y extensa enumeración y clasificación de indicadores de riesgo social propuesta por

Nos decantamos por una delimitación del concepto que describe la situación de riesgo como situación no deseada, que dificulta el correcto desarrollo del menor en diferentes ámbitos del desarrollo, encontrándose en situación de riesgo si peligr alguno de estos ámbitos, y ante la posibilidad de que peligre alguno en un futuro inmediato

el autor, con su precisa delimitación según la dimensión del desarrollo del menor. Para conseguir una visión holística del menor hay que focalizar en los distintos contextos de desarrollo: el centro escolar, el grupo de iguales, la sociedad, etc. (Balsells, 2003).

Intervención socioeducativa: de la mirada individual a la perspectiva ecológica

Siguiendo con la evolución del concepto de riesgo social y el interés hacia el menor, la intervención socioeducativa con la infancia en riesgo también ha sufrido un cambio de paradigma importante en las últimas décadas, tanto en los espacios de trabajo como en el marco conceptual y metodológico. Lázaro (1995) habla de un concepto inicial a mediados de los setenta con una mirada muy focalizada en la psicología, haciendo un giro hacia la pedagogía comunitaria en los ochenta y posteriormente en la pedagogía social. Lo mismo ha sucedido con la intervención, pasando de la rigidez intervencionista a la mediación y, finalmente, a la prevención integral, cambiando la función de terapéutica a educativa y socializadora. Guasch y Ponce (2005) hacen mención al modelo actual de intervención educativa, como un modelo crítico o comunitario donde se trabaja desde la relación individuo-entorno.

Su objetivo es proporcionar atención a todos los menores en situación de riesgo, favoreciendo su crecimiento personal e integración social, previniendo y evitando el deterioro de su situación de riesgo y compensando déficits socioeducativos

Partiendo de la connotación de riesgo como situación de inestabilidad y de no cumplimiento de las necesidades básicas en los distintos ámbitos del desarrollo del menor (Balsells, 2003), la intervención socioeducativa tiene que abarcar estos ámbitos desde los distintos contextos de relación del propio menor. Desde la perspectiva ecológica se tienen en cuenta todos estos elementos para poder diagnosticar una situación de riesgo. Para distinguir los indicadores de estas necesidades trabajamos con una adaptación del cuadro de López (1995). Es en este sentido que la acción educativa tiene que acompañar en los distintos ámbitos de desarrollo y contextos de relación y no tanto en la propia figura del menor como causante del riesgo. Esta teoría ecológica es adecuada, según Villalba (2004), cuando se comprende como una teoría integrada y pluralista que permite la observación de múltiples influencias, y pone la incidencia entre la interacción de sistemas y contextos, a la vez que incluye el mundo interno de los sujetos. En este sentido la respuesta a las problemáticas socio-familiares no tiene que ver solo con la intervención profesional, sino que implica relación y apoyo entre familias, profesionales y el propio menor. Desde esta perspectiva se analizan los indicadores de riesgo de la mano de los factores de protección y de la capacidad de resiliencia.

La función transformadora del centro abierto

Los centros abiertos forman parte de la red de servicios sociales y de protección al menor extendida por toda Catalunya según la ley 12/2007⁷. En este contexto se ha establecido su marco funcional y estructural, dentro del espacio de servicios de atención socioeducativa no residencial para menores en riesgo social. Su objetivo es el de proporcionar atención a todos los menores en situación de riesgo, favoreciendo su crecimiento personal e integración social, previniendo y evitando el deterioro de su situación de riesgo y compensando déficits socioeducativos. La FDAIA⁸ describe la acción educativa de estos centros con un carácter integral del menor, y describe esta intervención educativa en dos niveles: uno preventivo, con la comunidad, y otro con el sujeto como protagonista de su proceso. Según Moreno (2005), la creación de estos centros aparece ante la no posibilidad de la educación formal de dar respuesta a las necesidades socioeducativas del colectivo en riesgo. Algunos autores exponen que en los centros abiertos y, teniendo en cuenta un criterio de integración y relación, no todos los participantes deberían ser de riesgo social (Castello, 2005). Aun así, en la actualidad esta es una realidad latente que pervive en estas instituciones, con la dificultad de trabajar algunos de los aspectos de interacción y relación con otras esferas de la comunidad.

Cabe destacar que este modelo de centro abierto se está cuestionando por parte de los agentes sociales que trabajan con este modelo, tratando de remodelarlo y reconvertirlo con el nombre, más unívoco, de centros de intervención socioeducativos. Algunas de las carencias actuales, según la Generalitat de Catalunya (2016), son la dificultad para delimitar estos centros de tiempo libre, el trabajo con el menor, la familia y el contexto, la única priorización de la franja de edad de 6-12 y la falta de coordinación con los servicios sociales básicos, entre otras.

Metodología

Posicionamiento metodológico

Se ha utilizado un enfoque cualitativo puesto que permite conocer y describir la realidad de los procesos educativos bajo una mirada interpretativa, poniendo el énfasis en las particularidades del territorio, en concreto, en la mirada de los agentes sociales implicados en el proceso de desarrollo de los menores. Con esta metodología no buscamos realizar proyecciones sociales, aunque es posible la transferibilidad en contextos con elementos similares, no se responde a una teoría general.



Este modelo de centro abierto se está cuestionando por parte de los agentes sociales que trabajan con este modelo, tratando de remodelarlo y reconvertirlo con el nombre, más unívoco, de centros de intervención socioeducativos

La estrategia de investigación que hemos escogido ha sido el estudio de casos. Esta técnica ayuda a comprender la singularidad del fenómeno y de la acción que estudiamos (Simons, 2011). Según la clasificación de Yin (1989) hemos seleccionado un estudio de casos múltiple, con unidad principal de análisis. Albert (2007) describe esta estrategia adecuada “cuando queremos estudiar varios casos únicos a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, explicar, etc.” (p. 218).

Las consideraciones éticas que se han tenido en cuenta están relacionadas con la gestión del proceso y el respeto a los participantes. Se ha presentado el diseño de investigación a los informantes y a los casos de estudio. En el proceso de desarrollo se ha garantizado el anonimato de los participantes, así como del centro educativo, facilitando un consentimiento informado para su participación en el proyecto y la posibilidad de entrar en su espacio socio-educativo. Asimismo, durante el trabajo de campo se ha tenido en cuenta la posible relación asimétrica que se podría producir con la presencia externa de un observador, por lo cual se ha intentado evitar al máximo la interferencia en la actividad cotidiana.

Muestra/participantes

El grupo de población en el que se ha centrado el estudio es el colectivo de la infancia en riesgo y, concretamente, los menores que participan en un centro abierto municipal de la provincia de Barcelona, en un barrio de nivel socioeconómico bajo, con alto índice de población migrante

Para la muestra, siguiendo con la lógica del enfoque metodológico, hemos elegido una tipología de muestra intencional, que nos permite aumentar la posibilidad de que la variabilidad común del fenómeno social esté representada en los datos (Albert, 2007).

El grupo de población en el que se ha centrado el estudio es el colectivo de la infancia en riesgo y, concretamente, los menores que participan en un centro abierto municipal de la provincia de Barcelona, en un barrio de nivel socioeconómico bajo, con alto índice de población migrante. Hemos tenido en cuenta factores influyentes para determinar el número de casos: capacidad operativa de recolección y análisis de la información, posibilidad de conocer información que responda a las preguntas de investigación, accesibilidad y frecuencia de los casos (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Se han determinado cuatro unidades de análisis, cuatro casos de edades comprendidas entre los 10 y los 12 años, que participan en la misma actividad, dentro del mismo proceso socioeducativo y en un mismo ciclo académico. Los casos los forman dos menores de género masculino y dos de género femenino, con distintos orígenes geográficos (dos de Marruecos, uno de Ecuador y uno de Egipto), cursando el ciclo superior de educación primaria en diferentes escuelas del mismo municipio. El grupo de edad escogido es el de mayor trayectoria que puede participar en el centro. Este dato nos puede acercar a conocer en mayor grado la posibilidad de influencia que ha podido tener el centro en la mejora de los indicadores de riesgo de los menores.

En el primer caso hablamos de Belén, una menor de origen ecuatoriano, de 12 años. Lleva tres años viviendo en España proveniente de su país de origen, está repitiendo quinto curso para mejorar la adaptación, según el centro escolar. La familia tiene problemas económicos, lo que ha comportado que fueran usuarios de los servicios sociales en busca de ayuda. Allí se les recomendó la asistencia al centro abierto, con el fin de acompañar en las pautas educativas y conseguir la mejora de las relaciones sociales entre el grupo de iguales en la menor. La diagnosis inicial, al entrar en el centro, estuvo relacionada con problemas de tipo cognitivo y emocional, concretada en una relación educativa distorsionada, puesto que la menor asumía más responsabilidad de la que por edad sería esperable.

En el segundo caso nos encontramos con Hussein, un menor de origen egipcio, con una larga trayectoria en el territorio catalán. Padece una enfermedad degenerativa que le produce una afectación en la movilidad. Esta circunstancia le conlleva dificultades en la dinámica habitual de actividad con el resto del grupo de iguales. Hussein participa en el centro abierto de forma muy activa, valorando su participación muy positivamente tanto la familia como el propio centro. Sus principales indicadores de riesgo están relacionados con su dimensión física y social.

El tercer caso es el de Fátima, una niña de 11 años que está cursando quinto de primaria en un colegio público del municipio. Su familia es de origen magrebí pero la menor lleva la mayoría de su etapa evolutiva residiendo en Cataluña, con un buen conocimiento de la lengua catalana y española, aunque con algunas dificultades por parte de su familia con el uso del catalán. En este núcleo familiar hay un total de tres menores y ella es la mayor. Se trata de una familia en situación de vulnerabilidad económica, lo que afecta el uso de suministros básicos y la vivienda, así como llevar una buena alimentación. Fátima presenta dificultades para obtener el nivel esperado para su edad y asiste a aulas de educación especial durante varias horas. Los elementos de riesgo en este caso se mostraban en todas las dimensiones, sobretodo percibidos por el centro abierto.

El último caso es el de Ali, de 11 años, de familia monoparental marroquí, convive con su madre y su hermana mayor. Su participación en el centro se produce por la orientación de los servicios sociales de atención primaria del municipio, para trabajar pautas de acompañamiento al menor, sobretodo en el ámbito relacional y educativo. Desde el propio centro abierto se observa un menor que pasa mucho tiempo en la calle, con otros menores con conductas de riesgo, generalmente más grandes que él. Ha estado implicado en algunas situaciones conflictivas y violentas con otros menores. Su madre conoce bien el territorio y la cultura autóctona, ha trabajado en tareas de limpieza en hogares. Su implicación con el centro abierto y el centro escolar es buena. Se deja asesorar, a pesar de que el centro abierto duda de la consciencia real de las dificultades y su posterior trabajo con el menor.



Instrumentos

El conocimiento previo de los indicadores de riesgo nos permite elaborar los instrumentos con más concreción para poder recoger la información necesaria. Los instrumentos seleccionados han sido las entrevistas estructuradas y la observación participante.

La elaboración de los instrumentos surge de la categorización del concepto de riesgo social que expone López (1995) en que se establecen las diferentes situaciones donde el menor puede o no estar en riesgo social y en que diferencia entre indicadores de protección e indicadores de riesgo social. El conocimiento previo de los indicadores de riesgo nos permite elaborar los instrumentos con más concreción para poder recoger la información necesaria. Los instrumentos seleccionados han sido las entrevistas estructuradas y la observación participante.

La observación participante se ha realizado en primera persona en el contexto donde sucedía la acción socioeducativa, en el propio centro. El tiempo transcurrido en el campo ha sido de un día a la semana durante tres meses escolares, con lo cual hemos tenido la oportunidad de conocer a los menores, los profesionales, las familias y la dinámica del propio centro. Para recoger la información se ha hecho uso de un diario de campo donde se anotaba la información relacionada con los indicadores de riesgo social en cada estancia en el centro. Este instrumento es una buena herramienta para comprender y conocer los matices de los incidentes y las relaciones de las personas en determinadas situaciones y contextos (Simons, 2011). Del mismo modo, es facilitador para el acceso al campo y la creación de vínculo y un clima de confianza. Como destaca Albert (2007), la observación no es únicamente la contemplación sino una inmersión profunda en la realidad social, manteniendo un rol activo y la permanente reflexión de la realidad observada.

Para analizar la información obtenida hemos utilizado el análisis de contenido temático, con un sistema de codificación deductivo, proveniente de la conceptualización de riesgo social que se ha establecido inicialmente a partir del cuadro de necesidades en el desarrollo del menor

La entrevista, complementaria a la observación participante, tiene el objetivo de obtener información personalizada sobre aspectos subjetivos de las personas, como sus creencias, actitudes, opiniones y valores (Bisquerra, 2004). Se han realizado doce entrevistas estructuradas, tres por cada unidad de análisis.

Análisis de la información

Para analizar la información obtenida hemos utilizado el análisis de contenido temático, con un sistema de codificación deductivo, proveniente de la conceptualización de riesgo social⁹ que se ha establecido inicialmente a partir del cuadro de necesidades en el desarrollo del menor. En este cuadro se detallan los indicadores de satisfacción y los de deficiencia en cada dimensión del desarrollo del menor y para cada categoría¹⁰ de estas dimensiones.

En este proceso se ha categorizado la información a partir de las diferentes dimensiones del riesgo social. Posteriormente se ha ido clasificando la información obtenida de las entrevistas y la observación participante en estos bloques temáticos, obteniendo así una visión holística y temática de cada caso. En esta selección se ha diferenciado cada caso, elaborando un cuadro con la información obtenida en un segmento lógico, diferenciando entre la información proveniente de los agentes sociales (familia, escuela y educa-

dores) y la de la observación participante. Esta separación nos ha permitido, posteriormente, conocer la mirada de cada agente social de forma individualizada, facilitando su comparativa en la triangulación de datos.

La observación participante nos ha permitido contrastar la información obtenida por los informantes en las entrevistas, facilitando la corroboración de esta información a partir de nuestra observación directa. Los datos se han tratado a partir de la categorización y clasificaciones temática, y diferenciada por los informantes y por la propia observación. Para elaborar estos cuadros ha sido necesaria la transcripción de las entrevistas y un diario de campo para recoger la observación participante.



Resultados

Para presentar los resultados obtenidos del análisis de información describimos los datos de manera sistemática, a partir de la descripción de cada caso particular, facilitando una visión cercana a la percepción de los diferentes agentes sociales sobre el proceso de mejora en los indicadores de riesgo social, por cada dimensión del desarrollo.

Tabla 1. Belén

Agentes sociales	Dimensión cognitiva			Dimensión social			Dimensión física						Dimensión emocional			
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10	C 11	C 12	C 13	C 14	C 15	C 16
Educadores/as					●				●							●
Familia		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Escuela			●		●	●			●	●	●	●	●	●		●

Leyenda

La situación de riesgo ha mejorado	
La situación de riesgo no ha mejorado	
La situación de riesgo no necesitaba mejorar	●
La situación de riesgo ha empeorado	
Información poco definida, desconocimiento	

En el caso de Belén, la primera cuestión que se percibe es que los agentes sociales ven de forma diferente la mejoría en los indicadores de riesgo social, y que las percepciones de la familia y del centro escolar se asemejan más entre ellas que con la de los educadores. La única dimensión en la que los tres agentes coinciden en la mejoría es en la dimensión cognitiva, desde el centro abierto se percibe mejoría en la mayoría de categorías. La familia y el centro escolar no percibían necesidad de mejora en esta dimensión. Esta mirada de los agentes se puede generalizar en el resto de dimensiones del riesgo, a excepción de la dimensión física, donde el centro abierto percibe empeoramiento y el resto de agentes sociales mantiene una mirada alejada

del riesgo. En general la percepción de mejoría viene de la visión del centro abierto. En la dimensión cognitiva:

Antes estaba en la calle, o donde fuera, y no hacía cosas con la familia, en cambio ahora sí que participa con el centro abierto, comparte espacio con la familia y el centro. (Educatora social 1, centro abierto)

Con esta afirmación se evidencia una mejora en la interacción con la familia, lo que es un indicador de satisfacción en la categoría de estimulación sensorial, dentro de la dimensión cognitiva.

En relación con el proceso formativo (dimensión cognitiva):

Al principio había ausencias injustificadas y esta dificultad se ha ido trabajando, en la actualidad su asistencia escolar es buena. (Educatora social 1, centro abierto)

En el ámbito social, ni el centro escolar ni la familia perciben una mejora relacionada con el propio centro abierto:

He visto cambio desde que la conozco, es complicado para ella los cambios de escuela que ha tenido. Este año está más integrada en la escuela, pero los inicios fueran más difíciles ya que era una niña nueva. (Tutor escuela)

En este caso la institución escolar justifica el cambio de contexto como la dificultad de la menor. A pesar de reconocer algún cambio, no se relaciona con la participación con el centro abierto.

En la dimensión física se observa una divergencia en la percepción de los agentes sociales que se generaliza en todas las categorías: vivienda, salud, actividad física y protección del entorno

En la dimensión física se observa una divergencia en la percepción de los agentes sociales que se generaliza en todas las categorías: vivienda, salud, actividad física y protección del entorno. En general no se observa una evolución positiva en estos aspectos. El centro abierto es el único agente que observa indicadores de deficiencia marcados y que indican riesgo, como es el descanso:

Se nota cansada a última hora, siempre dice que tiene sueño cuando a otros menores no les pasa, tiene mucha autoridad y la madre la trata como una amiga, siempre dice que es grande y parece que hace lo que quiere con su tiempo. Parece una niña que está mucho rato sola en la calle. (Educatora social 1, centro abierto)

Desde la observación participante se ha constatado una menor que asume responsabilidades no adecuadas a la edad, pasa mucho tiempo sin ninguna supervisión adulta y asume roles inadecuados. Un ejemplo es la necesidad de llevar las llaves de casa colgadas, para no perderlas y no poder acceder a su domicilio. Las lleva colgadas con una cuerda en el cuello.

Antes de que me las roben me tendrían que hacer mucho daño en el cuello y me daría cuenta. Es la única forma de entrar en mi casa y si no tendría que quedarme mucho rato en la calle porque no hay nadie en casa. (Belén)



Por último, en la dimensión emocional, los agentes sociales vuelven a discrepar en algunos elementos de riesgo de la menor. El centro abierto percibe mejoría en su trato afectivo, en accesibilidad y en ofrecer espacios de expresión emocional, etc. La familia no observa ninguna dificultad en esta categoría, y el centro escolar tampoco, a pesar de que desconoce la realidad de un indicador de riesgo. En relación con tener en cuenta la opinión y los sentimientos de la menor, existen visiones contrarias entre la familia y el centro abierto. Los dos agentes creen que en la actualidad se tiene en cuenta pero el centro abierto lo relaciona con un trabajo de los profesionales con la familia, cuando esta expone que siempre ha sido así.

Tabla 2. Hussein

Agentes sociales	Dimensión cognitiva			Dimensión social			Dimensión física						Dimensión emocional			
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10	C 11	C 12	C 13	C 14	C 15	C 16
Educadores/as			●	?	●	?		●	●	●	●	●		●		●
Familia	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
Escuela	●	●	●		●	●			●	●	●	●	●		●	●

Leyenda

La situación de riesgo ha mejorado	
La situación de riesgo no ha mejorado	
La situación de riesgo no necesitaba mejorar	●
La situación de riesgo ha empeorado	
Información poco definida, desconocimiento	

El caso de Hussein responde a una percepción general muy parecida según la mirada de los agentes sociales. En la dimensión cognitiva solo el centro abierto observa mejoras en los indicadores de riesgo desde la llegada del menor al centro; el centro escolar y la familia no consideraban relevantes estos indicadores de riesgo, y por lo tanto creen que su situación se ha mantenido estable durante el curso escolar. El centro abierto aporta una mirada de mejora en relación con su capacidad para relacionarse con el adulto y en la autoestima.

Cuando entró a hacer las primeras actividades era sobre todo vergüenza, timidez y desconfianza hacia el adulto, ahora es mucho más abierto con la gente nueva, pero al principio cuando entró no podía hacer nada. (Educatra 2, centro abierto)

En la observación se ha comprobado el trabajo del centro en este aspecto del desarrollo, ofreciéndole un trato específico, individualizado, potenciando un espacio de expresión abierto y cómodo con el resto de compañeros.

Cuando empezó en el casal decía que él no podía hacer nada: no podía jugar a fútbol, no podía ir a la piscina, levantarse, sentarse, ir a las excursiones... y entonces hemos trabajado para subirle la autoestima y que vea que lo puede hacer todo, lo trabajamos desde el centro, le hacemos subir al segundo piso, jugar a fútbol, etc. (Educatora 2, centro abierto)

En la dimensión social se repiten los patrones, con una percepción de mejora del centro abierto y no de la familia ni el centro escolar, que no creen en la necesidad de mejora de estos indicadores, o desconocen alguno. El centro escolar detecta esta necesidad, aunque no categoriza el indicador como de riesgo:

Yo creo que el hecho de estar en el centro y tener una relación dos o tres veces a la semana con sus compañeros ha hecho que socialmente se haya abierto más, lo vimos muy positivo, tiene una dificultad bastante grave, que se nota, que se ve, que los otros niños lo miran, le hacen preguntas o lo tratan de raro, y la mejoría se ha notado. (Educatora 2, centro abierto)

Al principio tenía reacciones con un poco más de brusquedad y ahora ya no tanto. Se sentaba en la silla y pedía las cosas..., un poco como un pequeño dictador, pero ha cambiado bastante, ahora si lo hace pide disculpas. El centro abierto ha tenido influencia poniéndole límites, antes pedía las cosas con algún golpe y entonces le cortábamos, no reaccionábamos. (Educatora social 2, centro abierto)

Hussein juega con normalidad pero no con todos, parece que los otros no le siguen mucho, es un niño muy sociable, como tiene algunas dificultades no todo el mundo lo sigue, a veces lo dejan solo. (Tutor escuela)

En el análisis de la información en relación con la dimensión física, encontramos que existe consenso en la mirada de los agentes sociales. Mayoritariamente no se detectan indicadores de deficiencia

En el análisis de la información en relación con la dimensión física, encontramos que existe consenso en la mirada de los agentes sociales. Mayoritariamente no se detectan indicadores de deficiencia. A pesar de la enfermedad del menor, que incapacita relativamente el desarrollo físico, la familia y los referentes cercanos mantienen un buen acompañamiento y seguimiento médico. A partir de la observación en el campo verificamos que el centro adapta las actividades a la posible participación del menor, e interviene en caso de que otros agentes limiten el desarrollo del menor.

Finalmente, en la dimensión emocional solo el centro abierto observa mejora en una categoría. La familia cree que no hace falta ningún cambio y la

En el análisis de la información en relación con la dimensión física, encontramos que existe consenso en la mirada de los agentes sociales. Mayoritariamente no se detectan indicadores de deficiencia

escuela también, a pesar del desconocimiento de algunos indicadores por parte de ésta.

Tabla 3. Fátima

Agentes sociales	Dimensión cognitiva			Dimensión social			Dimensión física					Dimensión emocional				
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10	C 11	C 12	C 13	C 14	C 15	C 16
Educadores/as			●													
Familia		●	●		●		■	●	●	●	●	●	●	●	●	●
Escuela		●	●			●		●	●	●	●	●				●

Leyenda

La situación de riesgo ha mejorado	■
La situación de riesgo no ha mejorado	□
La situación de riesgo no necesitaba mejorar	●
La situación de riesgo ha empeorado	■
Información poco definida, desconocimiento	□

Con Fátima podemos ver, a rasgos generales, cómo se van repitiendo los patrones de percepción en los distintos agentes sociales. En la dimensión cognitiva sí que podemos ver que la percepción de mejora se comparte entre los agentes, en la categoría de estimulación sensorial:

La madre participa en un grupo organizado por el centro, lo hizo con su hija pequeña y ahora vuelve con otro hermano. Esto ha hecho cambiar el chip en relación con las niñas y, al hacer actividades con ellas, se observa una buena evolución en la expresión oral porque la niña tenía muchas dificultades para expresarse, y aquí se ha ido trabajando. (Educatora 1, centro abierto)

En el resto de categorías de esta dimensión no se observa necesidad de mejora por el resto de agentes sociales, a excepción del centro abierto.

En la dimensión social nos encontramos con percepciones muy dispares entre los agentes. El centro abierto expone mejora en alguna categoría, la familia cree que no necesita mejorar y desconoce algún indicador y el centro escolar percibe algún empeoramiento.

Cuando empezó en el centro abierto no jugaba con los compañeros pero ahora sí. En el centro se ha trabajado que se relacione con el resto de compañeros, la cohesión de grupo. (Educatora 1, centro abierto)

No hace ninguna actividad de ocio, solo estudia árabe, pero no lo vive como una actividad lúdica, no hacemos otra cosa pero por recursos económicos, no porque no queramos. (Familia)



En la dimensión física se destaca una visión clara en cada agente social, aunque no es compartida entre centro abierto y el resto de agentes.

La alimentación no era equilibrada por las dificultades económicas, porque parece ser que no comía suficiente carne o pescado, no creo que comiera una dieta equilibrada. Esto se ha trabajado en el centro en los grupos de pequeña infancia. (Educatora 1, centro abierto)

La alimentación era equilibrada al empezar en el centro pero ahora le cuesta comer cosas: pescado, verduras... y entonces no come nada, solo carne, pasta y fruta. Antes comía de todo y ahora, no. La niña dice que en el centro le regañan y en casa, no. (Familia)

El resto de indicadores de la dimensión emocional muestran percepciones muy parecidas. Los responsables del centro abierto observan mejoras en la situación de riesgo, en cambio el centro escolar y la familia no creen necesaria una mejora en la situación. El centro escolar desconoce la realidad de dos de las cuatro categorías de la dimensión.

Tabla 4. Ali

Agentes sociales	Dimensión cognitiva			Dimensión social			Dimensión física						Dimensión emocional			
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10	C 11	C 12	C 13	C 14	C 15	C 16
Educadores/as			●				●	●	●	●				●	●	
Familia			●	●			●		●	●	●	●	●	●	●	●
Escuela	●		●			●	●		●	●				●	●	●

Leyenda

La situación de riesgo ha mejorado	
La situación de riesgo no ha mejorado	
La situación de riesgo no necesitaba mejorar	●
La situación de riesgo ha empeorado	
Información poco definida, desconocimiento	

Por último, en el caso de Ali, revisando la tabla 4 vemos cómo la dimensión cognitiva y social se percibe con mejoras considerables en los indicadores de riesgo, sobre todo por los educadores del centro abierto y la familia. El centro escolar percibe mejora en alguna categoría y no necesidad de mejora en otras, como un empeoramiento puntual.

Al principio llegó en plan voy a marcar territorio, voy a decir quién soy yo, yo soy el jefe de la pelota y digo quién juega y quién no. A partir de marcarle límites y de plantearle dónde está, ha ido mejorando, porque yo no sé qué límites le han puesto en el colegio o en su casa, pero se le ha explicado que es el centro abierto, que él forma parte del grupo y lo respeta, no sé si lo comparte pero lo respeta, se relaciona con más normalidad. (Educatora 2, centro abierto)

Es un niño que se mete en muchos líos, eran mucho más habituales en los inicios del curso. Supongo que todos hemos tenido alguna influencia, el centro abierto, el colegio, etc. (Tutor escuela)

[Refiriéndose al menor] Sí que habla, pero no respeta, no respeta la norma, no habla bien con la gente, no saluda, no pide las cosas bien. El educador de aquí ha trabajado mucho por él. Creo que ha mejorado un poco, mucho, no. Creo que el centro ha tenido influencia, tengo mucha confianza, por eso siempre digo que el niño necesita el centro, necesita monitores para ayudarlo en el tema colegio, estudios, educación, etc. Yo estoy cansada siempre sola, cansada. (Familia)



En la dimensión física la percepción en la evolución de la situación de riesgo del menor es relativamente conjunta entre los agentes sociales. La mayoría de las categorías no se relacionan con indicadores de riesgo, a pesar de que el centro escolar desconoce la situación en dos categorías y el centro abierto en una. En una categoría el centro abierto sí que alerta de situación de riesgo que no mejora.

Hemos visto al niño en la calle y muy tarde, creemos que esto no muestra preocupación ni protección por parte de la familia. (Educatra 2, centro abierto)

Finalmente, en la dimensión emocional la percepción general se relaciona con una situación de riesgo reducida, o al menos poco visualizada, solo por el centro abierto. La familia no observa ninguna necesidad de mejora, y la escuela desconoce algunos indicadores y el resto no los percibe como de riesgo. El centro abierto, contrariamente, percibe una situación de riesgo en dos de los cuatro indicadores.

Observamos un posible rechazo de la familia hacia su hijo, es solo percepción, no sabemos hasta dónde la madre acompaña al menor fuera del centro. Cuando trabajamos educación emocional con él nos parece que hablamos con una persona adulta, tiene información que no le corresponde a su edad. (Educatra 2, centro abierto)

Observamos un posible rechazo de la familia hacia su hijo, es solo percepción, no sabemos hasta dónde la madre acompaña al menor fuera del centro. Cuando trabajamos educación emocional con él nos parece que tiene información que no le corresponde a su edad

Discusión de resultados

En el caso de Belén (1) no se forma un claro consenso entre la visión de las fuentes de información en relación con la situación de riesgo y el cambio que se ha producido durante el curso. Centro escolar y familia describen indicadores de riesgo en la menor, pero no hay una mirada conjunta y compartida entre todos ellos. El centro abierto aporta visión de mejora en diferentes indicadores de riesgo, que el mismo centro abierto identifica como trabajados en su proceso educativo. Sin embargo, la visión en el ámbito fa-

miliar se produce muy positiva en todas las dimensiones, por lo tanto no se perciben mejoras, pese a que dan importancia al recurso del centro abierto como potencialidad para el menor. Finalmente el centro escolar se mantiene al margen del conocimiento de la situación de riesgo, se muestran como desconocedores de la mayoría de indicadores de aspectos que se trabajan con la menor en el centro, y por lo tanto no expresa mejora de la situación, a excepción de alguna categoría pero que no relaciona directamente con la intervención del centro abierto.

Con Hussein (2) la percepción de la situación de riesgo se comparte globalmente entre la familia y el centro escolar, repitiendo una visión de no mejora, producida por una no visión de indicadores de riesgo. El centro abierto se diferencia y no comparte esta mirada. Al contrario, observa indicadores de riesgo en el menor, aunque sí que ha percibido mejoría en dos de las cuatro dimensiones (cognitiva y social) y alguna mejoría en la dimensión física y en la emocional.

En el caso de Fátima (3) podemos ver una percepción diferenciada entre los diferentes agentes sociales. El centro percibe una mejora en la mayoría de indicadores de riesgo social. En total ha percibido mejora en 10 categorías de las 16 totales, y en 2 ha mostrado desconocimiento de la realidad de la situación. La percepción de la familia y del centro escolar no se asemeja, pero sí que comparten que en muchas categorías no han percibido ninguna mejoría en las situaciones de riesgo, por lo que han mostrado que su visión, a final de curso, es de permanencia en la situación del menor.

En el caso de Ali (4) los agentes sociales tienen una visión mayoritariamente consensuada de la situación de riesgo. Sin embargo, vemos percepciones muy diferenciadas en cada dimensión de riesgo, observando mejoras considerables en dimensiones concretas pero no extrapolables al resto de dimensiones. En este caso, en la dimensión cognitiva y social los tres agentes observan mejoras en bastantes indicadores de riesgo. Paralelamente, la dimensión física y emocional se caracteriza por la falta de percepción de indicadores de riesgo, y por lo tanto de la mejora con la participación del centro abierto. El centro escolar se distancia por tener poca percepción e información poco clarificadora de algunos indicadores en las últimas dos dimensiones de riesgo.

Los resultados también se presentan fragmentados a partir de la percepción de los diferentes agentes sociales, pudiendo diferenciar entre los cuatro casos seleccionados. Con esta lógica de presentación diferenciada se consigue clarificar en la descripción de las situaciones concretas de cada unidad de análisis la visión que cada agente social ha expresado de cada caso. En términos generales, revisando la comparativa por agentes sociales observamos que hay una evidente distinción según la fuente de información, elemento que nos conduce a pensar que la comunicación entre los diferentes agentes sociales es un punto a reforzar.

Tabla 5. Percepción del centro abierto

Casos	Dimensión cognitiva			Dimensión social			Dimensión física						Dimensión emocional			
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10	C 11	C 12	C 13	C 14	C 15	C 16
1. Belén					●				●							●
2. Hussein			●		●			●	●	●	●	●		●		●
3. Fátima			●													
4. Ali			●				●	●	●	●				●	●	



Tabla 6. Percepción de la familia

Casos	Dimensión cognitiva			Dimensión social			Dimensión física						Dimensión emocional			
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10	C 11	C 12	C 13	C 14	C 15	C 16
1. Belén		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2. Hussein	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●
3. Fátima		●	●		●		■	●	●	●	●	●	●	●	●	●
4. Ali							●		●	●	●	●	●	●	●	●

Tabla 7. Percepción del centro escolar

Casos	Dimensión cognitiva			Dimensión social			Dimensión física						Dimensión emocional			
	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C 10	C 11	C 12	C 13	C 14	C 15	C 16
1. Belén			●			●	●		●	●	●	●	●	●		●
2. Hussein	●	●	●			●	■		●	●	●	●	●		●	●
3. Fátima		●	●			●		●	●	●	●	●	●			●
4. Ali	●		●			●	●		●	●				●	●	●

Leyenda

La situación de riesgo ha mejorado	■
La situación de riesgo no ha mejorado	□
La situación de riesgo no necesitaba mejorar	●
La situación de riesgo ha empeorado	■
Información poco definida, desconocimiento	□

En esta comparativa por agentes sociales deducimos que hay una clara distinción de percepciones relacionada con las fuentes de información. La visualización nos permite observar cómo la familia aporta un conjunto de percepciones conforme el menor no necesitaba mejorar en los indicadores por los que se hacían referencia. Paralelamente está la institución escolar, que deja entrever cierta similitud con la percepción familiar, en el momento en que no percibe necesidad de mejora en muchos de los indicadores de riesgo de los menores, pero añadiendo una desconfianza de cómo se encuentran los menores en diversas categorías de riesgo, elemento que indica un cierto

distanciamiento del conocimiento del menor. Por último, la percepción del centro abierto se caracteriza por la expresión de la mejora en muchos de los aspectos de riesgo social de los menores, como también otros que indican que no ha existido esta mejora, pero que a su vez sería necesaria.

Conclusiones

El centro abierto es una institución con especial proximidad hacia el conocimiento del menor y su situación de riesgo

A raíz del trabajo de campo y del análisis de las entrevistas, vemos que el centro abierto es una institución con especial proximidad hacia el conocimiento del menor y su situación de riesgo, elemento que propicia que los profesionales que trabajan en estos centros sean facilitadores de la información para poder trabajar sobre estas situaciones. A diferencia de esta afirmación, el ámbito familiar no recoge esta percepción de la situación de riesgo, omitiendo y/o relativizando la mayoría de los indicadores de riesgo social de los casos. Por último, la escuela, que juega un papel clave en el proceso educativo, se posiciona en un lugar más lejano al conocimiento del menor, siendo poco consciente y poco conocedora de las situaciones de riesgo de estos chicos. Este resultado observado nos conduce al pensamiento que el menor puede pasar más desapercibido en este ámbito, en comparación con la familia y el centro abierto. Esta misma situación dice que la escuela no percibe una mejoría clara en las situaciones de riesgo de los menores a partir de su paso por los centros abiertos. En algún caso la percepción del centro abierto es difusa:

En el centro abierto no sé muy bien lo que se hace... yo tenía la idea de que era un centro lúdico, de juegos. (Tutor 3, escuela)

Sería necesario mejorar las dinámicas de comunicación entre la familia, el centro y la escuela con el fin de crear este equipo multidisciplinar, donde cada parte ha de ser conocedora y creadora de la finalidad con el menor

Teniendo en cuenta la necesidad de trabajo en equipo entre el ámbito escolar, la familia y los profesionales de los servicios sociales, entendiendo la perspectiva ecológica de la intervención (Villalba, 2004) y los entornos de desarrollo del menor (Balsells, 2003) para una intervención integral con el menor, esta percepción nos sitúa en un punto anterior, donde se evidencia una necesidad de mejora, tanto en la comunicación entre agentes sociales como en la intervención conjunta con el sujeto y su entorno. Sin embargo, la percepción de que el centro abierto sea una institución que acompañe a los menores en la mejora de estas situaciones es mínima por parte de la escuela, elemento que nos lleva a reflexionar sobre si se está externalizando el trabajo y los objetivos educativos del centro al resto de agentes.

En relación con las posibilidades de continuidad de la investigación, se valora la mejora entre los profesionales de la educación que intervienen para prevenir y tratar estas situaciones de riesgo, aumentando su interacción y compartiendo líneas de trabajo conjuntas y consensuadas, para evitar que cada agente social funcione como un ente diferenciado, y la educación sea una acción compartida. Para eso sería necesario mejorar las dinámicas de

comunicación entre la familia, el centro y la escuela con el fin de crear este equipo multidisciplinar, donde cada parte ha de ser conocedora y creadora de la finalidad con el menor.

Por último se valora la necesidad de poder seguir con estas líneas de investigación, poniendo énfasis en la dinámica de comunicación de los agentes sociales. La percepción de cada agente social del riesgo del menor se puede considerar el conocimiento más exhausto de la connotación de riesgo social. En este camino sería interesante poder desarrollar otras investigaciones con un enfoque más amplio, recogiendo la percepción de más unidades de análisis y de sus respectivos agentes sociales (escuela, centro abierto y familia).



Marc Cónsola Párraga

Profesor asociado

Departamento de Pedagogía Sistemática y Social

Universidad Autónoma de Barcelona

marc.consola@uab.cat

Jordi Pàmies Rovira

Profesor agregado

Departamento de Pedagogía Sistemática y Social

Vicedecano de Posgrados y Másteres

Facultad de Ciencias de la Educación

Coordinador del Máster de Investigación en Educación

Universidad Autónoma de Barcelona

Jordi.Pamies@uab.cat

Marta Bertran Tarrés

Profesora lectora

Departamento de Pedagogía Sistemática y Social

Universidad Autónoma de Barcelona

Marta.Bertran@uab.cat

Bibliografía

Albert, M. J.; Cejudo, J. M. (2007). *La investigación educativa: Claves teóricas*. Madrid: McGraw-Hill.

Balsells, M. À. (2003). La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. *Teoría de la educación: educación y cultura en la sociedad de la información*, p. 1-9.

Balsells, M. À. (2006). Quebec y Cataluña: Redes y profesionales para la acción socioeducativa con familias, infancia y adolescencia en situación de riesgo social. *Revista Española de Educación Comparada*, 12, p. 365-387.

- Bisquerra, R.** (2004). Metodología de la investigación educativa. Madrid: La muralla.
- Castellanos, J. L.** (1993). Psicología, prevención e infancia en riesgo social. *Intervención Psicosocial*, 2(4).
- Castello, M.** (2005). La hora del café: una experiencia de trabajo con padres y madres desde un centro abierto. *Revista de Educación Social*, 4, p. 17.
- Castillo, M.** (2005). Algunes reflexions entorn de la conceptualització de la infància i adolescència en risc social a l'Estat espanyol. *Educar*, 36, p. 31-47.
- Cusó, M.** (1995). Infancia en riesgo e infancia maltratada. *Comunicación, Lenguaje y Educación*, 27, p. 87-96.
- Del Valle, J. F.; Bravo, A.** (2007). *Manual de intervención psicosocial*. (Vol. A. Blanco).
- FEDAIA** (2006). Definició de Centre Obert amb criteris de qualitat. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, 32, p. 118-141.
- Generalitat de Catalunya** (2016). Serveis d'intervenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies. *Col·lecció Eines*, 32. Barcelona. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- Guasch, M.; Ponce, C.** (2005). Intervención psicopedagógica: Proyectos y programas de intervención en situaciones de infancia en riesgo social. *Revista de Ciències de L'educació*, 1, p. 215-230.
- Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P.** (2006). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill.
- Lázaro, A.** (1995). El educador social en el ámbito de la infancia. *Educació Social: Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 1, p. 43-47.
- Ley 12/2007**, de 11 de octubre, de servicios sociales. Diario oficial de la Generalitat de Catalunya.
- Ley 14/2010**, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia.
- López, F.** (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos de las necesidades infantiles*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Moreno, A.** (2005). El centro abierto y la UEC. *Revista de Educación Social*, 4, p. 19.
- Quiroga, V.; Sòria, M.** (2010). Els i les menors migrants no acompanyats/des: entre la indiferència i la invisibilitat. *Educació social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 45, p. 13-35.
- Rodríguez-Roca, J.** (2012). Taula rodona: Factors de risc social. 1a Jornada d'Infància i Adolescència del COPC Societat: risc o protecció.
- Sarramona, J.; Úcar, X.** (1988). Àrees d'intervenció en educació social. *Educar*, 13, p. 7-16.
- Simons, H.** (2011). *El estudio de caso: Teoría y práctica*. Madrid: Ediciones Morata.
- Villalba Quesada, C.** (2004). La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 4, p. 287-298.
- Yin, R. K.** (1989). Case Study Research: Design and Methods, Applied social research Methods Series, Newbury Park CA, Sage.

- 1 En el apartado *La función transformadora del centro abierto*, se describe con mayor extensión la función de estos centros educativos. Los centros abiertos son instituciones de intervención socioeducativa que acompañan a menores en riesgo social, a sus familias y al contexto de desarrollo más cercano en la prevención y mejora de sus situaciones de riesgo.
- 2 En el artículo 14 de la Constitución se hace referencia a la igualdad de todos los españoles ante la ley, sin ninguna discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, edad, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia social o personal.
- 3 Los servicios sociales de atención primaria (SSAP) son la primera puerta de la administración delante del colectivo con necesidades específicas (sociales, laborales, económicas, educativas, de orientación, etc.).
- 4 El alto riesgo social es un concepto surgido a partir de la clasificación de las situaciones de los menores por su condición de riesgo, actualmente en desuso por la nueva legislación (LDOIA 14/2010 del 27 de mayo), que diferencia únicamente entre riesgo social y desamparo, pero equivalía a una situación de riesgo elevado con posibilidad de desamparo.
- 5 Cuando hacemos mención a los agentes sociales nos referimos a las instituciones y/o personas cercanas a los contextos de desarrollo del menor, que están implicados directamente en la adecuada integración del sujeto en la sociedad. En este sentido estamos hablando concretamente de la familia, el centro escolar y el centro de intervención socioeducativa (centro abierto).
- 6 López (1995) desarrolla un cuadro con los indicadores de protección y de riesgo social en cada uno de los ámbitos de desarrollo del menor (físico, emocional, social y cognitivo). Estos indicadores facilitan el diagnóstico de dicha situación en función de la relación entre los indicadores de riesgo y los de protección.
- 7 Ley 12/2007, de 11 de octubre, de servicios sociales de Cataluña.
- 8 La FDAIA es la federación de entidades de atención a la infancia y adolescencia en Cataluña.
- 9 Las dimensiones del riesgo social (cognitiva, social, emocional y física) se analizan a partir de indicadores de deficiencia y de satisfacción correspondientes en cada caso, según el cuadro de necesidades básicas de López (1995).
- 10 Las categorías se muestran por dimensiones.
 - Dimensión cognitiva:
 - C.1 Estimulación sensorial.
 - C.2 Comprensión de la realidad física y social.
 - C.3 Proceso formativo.
 - Dimensión social:
 - C.4 Interacción lúdica y red social.
 - C.5 Control de la conducta y valores
 - C.6 Orientación de límites a la conducta.
 - Dimensión física y biológica:
 - C.7 Alimentación.
 - C.8 Vivienda.
 - C.9 Higiene.
 - C.10 Salud.
 - C.11 Actividad física y juego.
 - C.12 Protección del entorno.
 - Dimensión emocional:
 - C.13 Seguridad emocional.
 - C.14 Participación y autonomía.
 - C.15 Desarrollo sexual.
 - C.16 Acompañamiento psicológico.

