

## Proyecto de transformación del Centro Provincial Infantil de la Diputación de Sevilla

Encarna M<sup>a</sup> SANCHEZ ESPINOSA  
Diputación Provincial de Sevilla

La autora de este artículo forma parte del grupo de profesionales que están trabajando en la remodelación del Hogar Infantil dependiente de la Diputación Provincial de Sevilla. Aquí se describen los antecedentes del proceso, los nuevos servicios a crear y se expone un punto de vista sobre los elementos que han de ser considerados en un proceso de cambio institucional.

### Algunos datos históricos

El 21 de febrero del año 1914 se colocaba la primera piedra en la llamada Huerta de San José, lugar donde se había de construir la nueva Casa de Expósitos; anteriormente su ubicación fue en la calle Cuna, de ahí el popular nombre de la calle, y por el que es conocida actualmente en Sevilla esta institución: Casa Cuna.

Fundada en el año 1838 fue dirigida por *La Junta de Señoras Protectora y Conservadora de los Niños Expósitos*. Esta Junta, ni que decir tiene, estaba compuesta por las damas principales de la época, entre las que figuraban un buen número de duquesas y marquesas... Años después y con negociaciones no poco laboriosas, pasó a depender de la Diputación Provincial.

Desde aquel 21 de febrero -en que fue bendecida la primera piedra por el Cardenal Almaraz -hasta hoy, una larga historia de sucesos políticos y humanos queda atrás. De alguna manera todos ellos aportaron su peculiar sentido de como debía funcionar y hacia donde dirigir una institución que venía destinada a la *protección* de la infancia abandonada, marginada o como ahora demos en llamar.

Hoy, diciembre de 1986, la casa sigue manteniendo externamente su vetusta y tradicional fisonomía, sin embargo en su interior ya circula el eslógan *Nos mudamos* que resume con desenfado todo un proceso que significará cambios importantes para los niños, las familias y para las personas que con ellos trabajamos.

Esta institución, como otras de objetivos similares, surge y se desarrolla en el marco de la beneficencia. En sus inicios está marcada por un evidente carácter sanitario: lo prioritario en aquellos años era reducir las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantiles. Pasa después a tener un contenido educativo: los problemas de salud se van superando y aparece con fuerza la preocupación por el desarrollo global del niño... Ya en la perspectiva actual, los conceptos de justicia y bienestar social apuntan hacia la creación de servicios sociales y remodelación de los anteriormente existen-

tes para lograr una atención más diversificadora y normalizante a esta población infantil.

### Evolución institucional

Los últimos diez años son decisivos en el proceso de transformación que ahora puede terminar por ajustarse algo más a la realidad social, sin que por ello olvidemos que las instituciones suelen estar algo desfasadas con las necesidades sociales, pues este dinamismo social acaba siempre superándolas.

En esos años, a los que antes aludíamos, se fue procurando una remodelación interna que consigue, en nuestra opinión, logros como éstos:

- Desmasificación e individualización en la atención.

- Utilización del internamiento sólo para casos muy graves.

- Profesionalización y capacitación del personal de la institución.

- Ampliación de los recursos humanos y económicos.

- Desarrollo de medidas alternativas a la institucionalización:

  - tales como ayudas económicas, adopciones u orientación familiar.

  - Difusión y concienciación social sobre este campo de intervención, dirigida a instituciones: Ayuntamientos y demás organismos relacionados con la infancia, la propia Diputación y a la población en general.

Junto a estos logros seguían apareciendo elementos importantes en el tratamiento que desde la perspectiva institucional era difícil abordar, como por ejemplo la integración social y familiar. El sistema institucional planteaba serias contradicciones. Así llegamos a varios convencimientos que nos ayudaron a buscar soluciones en otras direcciones; algunos de estos fueron:

- El tratamiento centrado en el *niño* emergente o depositario de los problemas familiares, es un acercamiento parcial y conyuntural, por lo tanto, a la larga

ineficaz para atender esta problemática.

- Una casuística tan diferente no puede ser tratada únicamente desde el prisma de la institucionalización de niños.

- Las grandes instituciones generan en los sujetos trastornos y déficits que son imputables a la situación de internamiento, aunque no sólo a ella.

- Una institución no puede darse respuesta a sí misma; se encuentra integrada en un medio social determinado y sólo en la medida que se generan cambios en éste, puede producirlos en ella; medio social que viene definido, en este caso, por cómo se atiende la salud, la educación, la asistencia social, etc.

- Los costes eran y son elevados para los resultados obtenidos. Una transformación de la atención podría rentabilizar más el recurso.

Planteamientos parecidos se habían introducido en otros campos, especialmente en la salud mental, y ello ha contribuido a una mayor sensibilidad de la sociedad y de los responsables políticos hacia otras formas de atención más integradoras.

## Las etapas de la reforma

Hace más dos años el centro pasó a depender del área de Sanidad y Servicios Sociales, pues antes pertenecía al área de Educación. Es a partir de este traslado cuando los responsables políticos deciden impulsar su transformación. De estos inicios quizás convenga señalar varios de los problemas y cuestiones que fueron objeto de reflexión por nuestra parte:

- ¿La reforma fundamentalmente debía realizarse por profesionales ubicados fuera o dentro del ámbito institucional?

- ¿Cuál es el nivel de aportación de los elementos intra o extrainstitucionales? ¿Quién o quiénes dirigen el proceso?

- ¿Cómo se combinan los factores de carácter político, profesional, laboral, humano?

- ¿Cuáles son los cauces apropiados para la información, la participación y la gestión del proceso?

- ¿Dónde se concentran las principales resistencias al cambio y cómo integrar los intereses, relaciones y otros elementos que transversalmente inciden?

- ¿Cómo enfocar la dinámica institucional para que se creen actitudes y circunstancias que favorezcan la transformación?

Para explicar cómo algunas de estas cuestiones se han ido resolviendo en la práctica, tomaremos de ejemplo cómo hemos previsto y actuado sobre el tema concreto de la participación, que nos parecía fundamental en este proceso: en la elaboración del proyecto se fomentó una participación más generalizada e informal. En un segundo momento se delimitaron espacios o niveles de participación, distinguiendo entre:

Nivel 1: Recopilación y difusión de información. Grupos de elaboración de propuestas.

Nivel 2: Discusión y elaboración de propuestas operativas.

Nivel 3: Toma de decisiones.

En estos niveles la participación era de distintos estamentos: directivo-gerencial, técnico, representativo.

Una mesa de trabajo que estaba formada por per-

sonas del Departamento de Servicios Sociales y de la propia institución dieron forma y concretaron el proyecto que finalmente pasó al nivel de decisión (Consejo de Gerencia).

A continuación un grupo más reducido redactó el folleto básico de información «*Nos mudamos*» en el que se describen los nuevos servicios a crear, sus objetivos, las funciones del personal que se adscriba a unos y otros, la estructura organizativa y las competencias deseadas en el personal.

Las etapas del proceso más relacionadas con el medio institucional son:

### 1 Elaboración del proyecto, que ha incluido:

- Recopilación de documentación
- Creación de grupos de trabajo para los estudios previos. Por ejemplo:

*Diagnóstico de la población y clasificación por alternativas.*

*Población que sobrepasa los límites de atención establecidos.*

*Ayudas económicas para reinserción y evitación del internamiento.*

- Redacción de proyectos parciales sobre las alternativas:

*Centro de Día, Centro de Acogida Transitoria, Comunidades infantiles...*

- Presupuesto.
- Temporalización.

### 2 Difusión y adecuación del proyecto

- Distribución del folleto base entre el personal.
- Realización de seminarios de información y profundización.

- Discusión de los representantes laborales con el estamento directivo-gerencial sobre los posibles cambios a introducir en las condiciones laborales.

3 *Sistemática de adscripción* del personal para la distribución en los nuevos servicios: hoja de adscripción, criterios, perfiles de los puestos, pruebas, comisión de adscripción, etc.

4 *Reciclaje*: periodo previsto para aumentar la motivación y favorecer actitudes adecuadas hacia los nuevos enfoques. Se procura también facilitar formación para el desempeño de tareas.

5 *Puesta en marcha* progresiva de los servicios.

## El contenido del proyecto

En primer lugar el proyecto pretende un giro en la sistemática asistencial y en el tratamiento; en segundo, interesa dar respuesta a la población ya institucionalizada en función de las peculiaridades de la misma; no obstante, la demanda no admitida se ha tenido en cuenta de forma que el proyecto pueda ser ajustable a ésta.

El encuadre en la red de servicios sociales que se vaya implantando en nuestra comunidad ha sido objeto de reflexión y ha añadido complejidad a la elabora-

ción. Aún, a efectos prácticos no se ha realizado una planificación conjunta de como van a intervenir los organismos en estos temas, Junta de Andalucía, Diputación de Sevilla, Ayuntamientos. Sin esta clarificación resulta complicado remodelar un servicio y prever su funcionalidad en organigramas, convenios y posibles coordinaciones actualmente inexistentes.

En referencia al contenido, el proyecto consta de los estudios antes citados y de proyectos parciales: Centro de Acogida Transitoria, Centro de Día, Comunidades infantiles, Servicios de Apoyo (Equipo de diagnóstico y seguimiento, Equipo de asesoramiento a la dinámica ambiental y del tratamiento y orientación del niño en los sistemas asistenciales, Equipo de adopciones y acogimiento familiar).

En proceso de discusión se encuentran la ubicación en los organigramas del área, el circuito de entrada y salida de la casuística. Una propuesta sobre esta cuestión aparece en el gráfico número 1.

Más especificado en relación a la comunidad y en la distribución de tareas aparece en el gráfico número 2.

También en fase de discusión se encuentra la estructuración de la cobertura técnica a los nuevos centros; uno de los esquemas debatidos aparece en el gráfico número 3.

Con respecto a este tema algunas de las cuestiones que se han debatido son:

- ¿Qué estructura burocratiza menos la atención?
- ¿Es conveniente una parcelación o especialización de los equipos?
- ¿Cómo se deben distribuir las tareas de diagnóstico, tratamiento y reinserción?
- ¿Es conveniente una jerarquización de los equipos en esta fase?, ¿en qué medida participan en la programación y en la planificación?
- ¿Cuál es la ubicación más adecuada en función de las tareas?...

En nuestra opinión, los modelos discutidos y los que en definitiva se implanten, se deberán poner a prueba para demostrar su funcionalidad y probablemente serán objeto de remodelaciones de cara a ésta. Han de adoptarse desde una actitud bien flexible, pues la defensa rígida de tal o cual modelo puede estar más influida por prejuicios técnicos de estatus, o considerados como instrumentos de poder, más que sirviendo a los intereses de la población a la que van destinados.

## Centros de Atención

Estos van dirigidos a tipologías de casuística diferentes. La gravedad de la situación socio-familiar, su disfuncionalidad o sus posibilidades de recuperación son las que determinan la inclusión del caso en uno u otro. Esto se combina con las características personales del niño y las del entorno: edad, problemas o déficits asociados, procedencia, etc.

*El Centro de Acogida Transitoria:* Se prevé como un servicio para resolver situaciones de emergencia social y como lugar de estudio y observación de la situación familiar y del niño.

El equipo de diagnóstico y seguimiento anexo a este Centro decidirá cuál es el sistema adecuado para atenderle, es decir, si se le presta atención en el servicio especializado o se remite orientado a comunidad.

*El Centro de Día* está previsto que reciba a niños en los que exista una vinculación afectiva establecida o con perspectivas de afianzarse; sus familias, por motivos sociales o personales de los padres, no pueden asumir de forma totalmente autónoma de crianza y la educación de sus hijos. El centro atiende al niño durante las horas que la familia no puede hacerlo y, a la vez, desarrolla programas para los padres a fin de aumentar su competencia para relacionarse, educar y atender adecuadamente a sus hijos.

*Las comunidades infantiles* se irán implantando paulatinamente, para así recopilar datos de su funcionamiento, que permitan mejorar en el desarrollo de las siguientes. Este sistema de atención es el más complejo desde la perspectiva asistencial.

Se prevé para niños con una problemática familiar grave, que no permite una integración familiar a corto plazo. Estos niños mantienen unos vínculos con la familia, pero la patología del ambiente familiar no permite un desarrollo normalizado del niño en él. Las comunidades representan para estos niños su grupo de vida y de referencia estable.

En otros casos, las posibilidades de recuperación o de vinculación con el medio familiar son nulas, por lo que es necesario buscar un *núcleo familiar sustitutivo*, otro equipo estará a cargo de esta alternativa de sustitución familiar.

## Conclusiones

En el momento de redactar este artículo nos encontramos con etapas aún por cubrir, por lo que no es posible extraer demasiadas conclusiones sobre las realizaciones y el proceso en general; sin embargo, parecía interesante mostrar el camino hasta ahora recorrido, en la esperanza de que pueda ser de utilidad a otros profesionales que puedan estar interesados en este tema.

De lo hasta ahora trabajado, a nuestro entender ya se extraen algunas consideraciones que quizás en medios institucionales similares puedan ser aprovechables; éstas son:

- La perspectiva del análisis institucional para comprender, dinamizar y conducir el proceso de cambio, aporta elementos valiosos, incluso para dibujar el rol del psicólogo en éste.

- La participación real y activa de las personas que luego van a desarrollar el proyecto es crucial para un desarrollo ágil y menos traumático del cambio, así como todos los esfuerzos que se destinen al mantenimiento de los cauces de comunicación y colaboración entre estamentos.

- Los aspectos humanos, junto a los criterios técnicos del diseño y al curso político y administrativo de estos acontecimientos, han de ser considerados con sumo interés.

- Es otra estrategia bastante útil la previsión de fases, la reflexión sobre las concluidas, y la elaboración de hipótesis sobre dónde se concentrarán las principales resistencias en el proceso y cómo ayudar a superarlas.

- La habilidad del profesional para operativizar, de forma que las propias resistencias profesionales no sean las que empiecen paralizándolo, es muy importante.

- El nivel de psicohigiene de la propia institución en reforma condiciona bastante el desarrollo del proceso.

- La claridad y consistencia de los mensajes, la transparencia en la gestión de las figuras directivas, se ha visto cuán especialmente necesarias son en estos cambios de disolución de la institución.

Estas cuestiones, que quizás han sido expresadas muy telegráficamente, en nuestro medio concreto han sido útiles, por lo que su extrapolación a otras debe hacerse con cautela. La historia de cada institución, las posibilidades y los elementos que intervienen tanto internamente como desde el exterior, suelen ser muy

distintos de unos ambientes a otros.

La adaptación de este proceso a la realidad, va produciendo conflictos, épocas en las que se avanza más junto a periodos más lentos; los objetivos se mantienen pero las estrategias se van cambiando sobre la marcha. Circunstancias a veces no previstas surgen, pero, con todas las dificultades, con posibles errores en la intervención y también con la ayuda y colaboración de muchos, estamos convencidos de que *-nos mudamos-* y no desde el «modernismo» de que está en boga cerrar las instituciones, sino desde el convencimiento de poder llegar a ofrecer a esta población y a la sociedad en general un servicio más adecuado a sus necesidades.

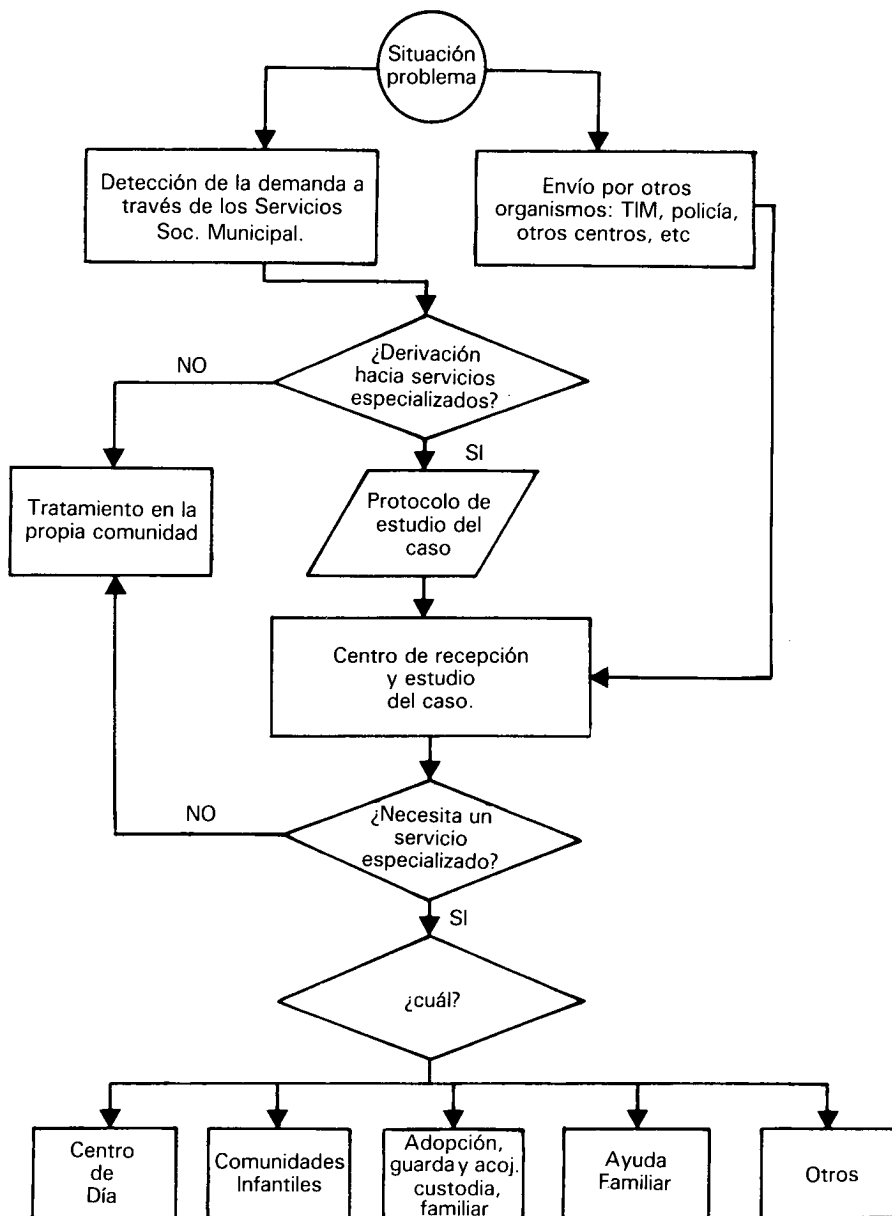


Gráfico 1: Proceso de estudio de casos y de adscripción a la alternativa precisa.

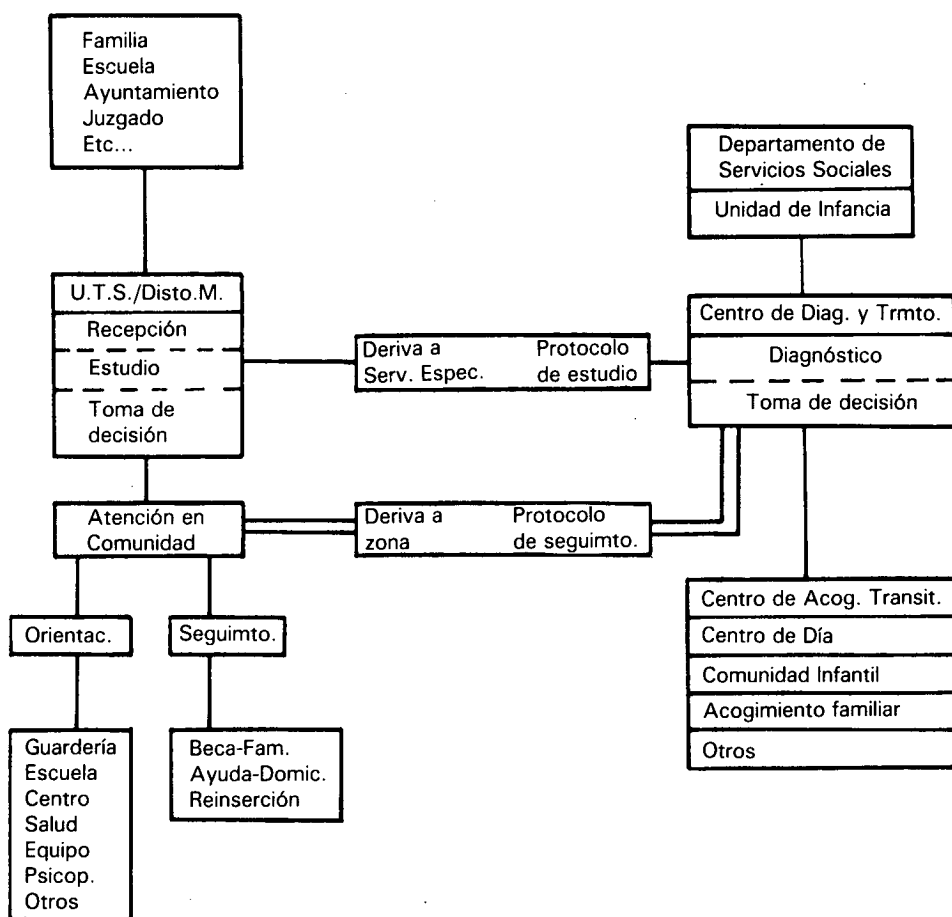


Gráfico 2: Coordinación comunidad- servicio especializado de infancia

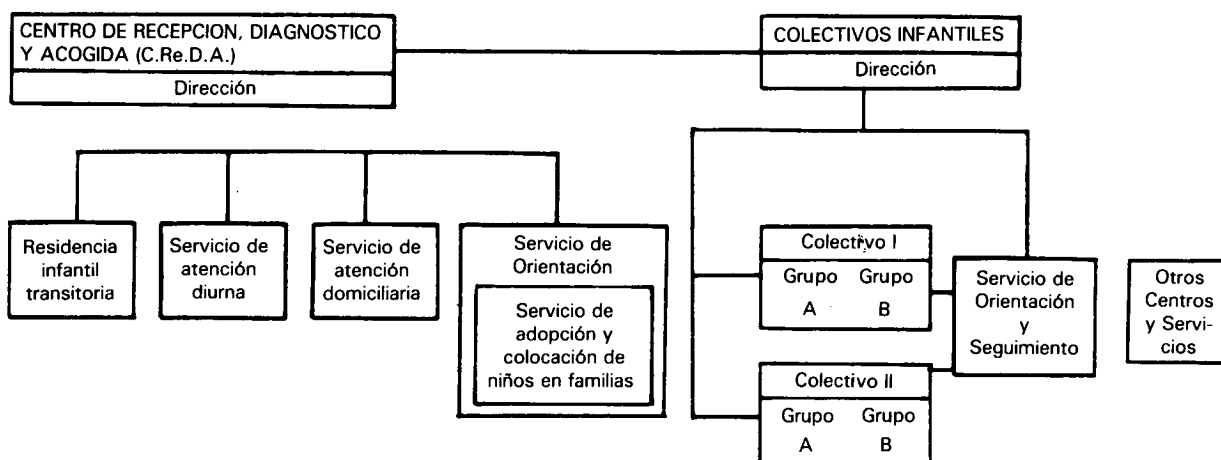


Gráfico 3: Estructura de la cobertura técnica de los nuevos servicios de atención a la infancia.