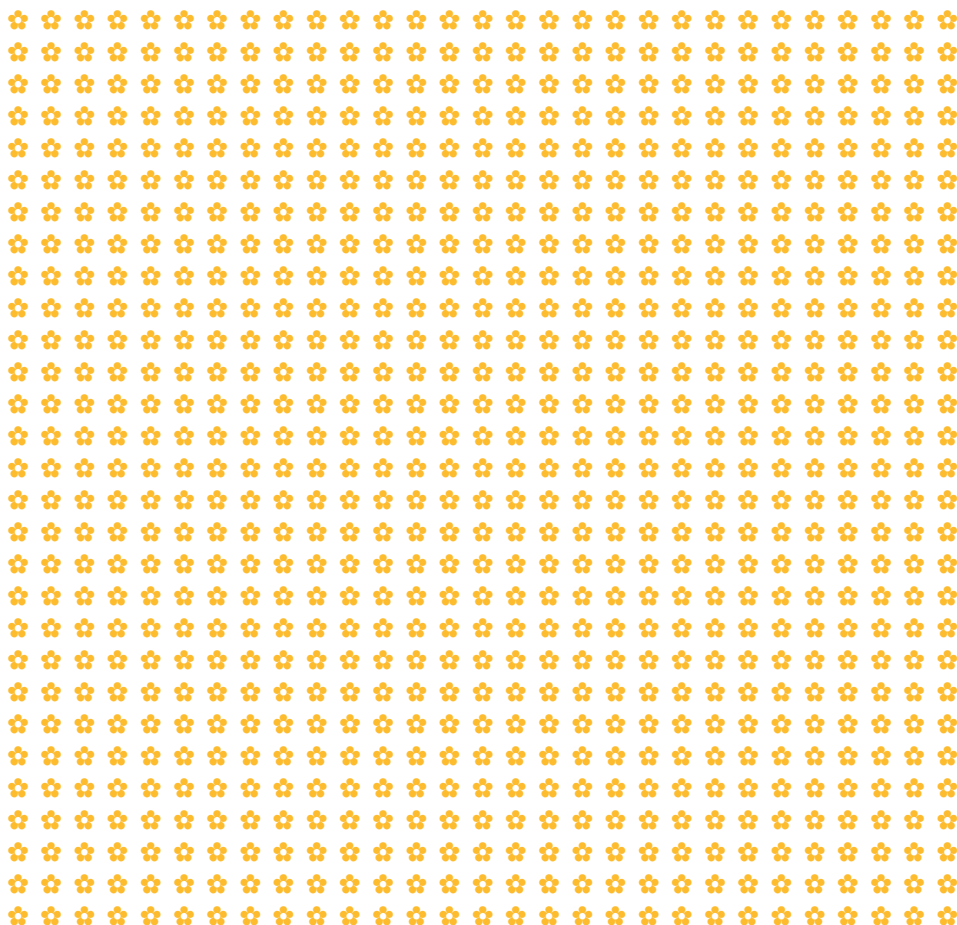


PAPERS D'ACCIÓ SOCIAL

8

ÈTICA EN ELS SERVEIS SOCIALS.

INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA



PAPERS D'ACCIÓ SOCIAL

BIBLIOTECA DE CATALUNYA - DADES CIP

Mayoral, Joan (Mayoral Simon)

Ètica en els serveis socials : infància i adolescència. – (Papers d'acció social ; 8)

I. Catalunya. Departament d'Acció Social i Ciutadania II. Títol III. Col·lecció: Papers d'acció social ; 8

1. Serveis socials – Aspectes ètics i morals – Catalunya 2. Infants – Assistència institucional – Catalunya 3. Adolescents – Assistència institucional – Catalunya

364.65-053.2/.6(467.1)



Permesa la reproducció, sempre que se n'esmenti la procedència i no es faci amb finalitats comercials.

© Generalitat de Catalunya
Departament d'Acció Social i Ciutadania
Plaça Pau Vila, 1
08039 Barcelona

Autor dels textos: Joan Mayoral
Supervisió: M. Eugènia Sala, de la Secretaria General
del Departament d'Acció Social i Ciutadania

Direcció de la col·lecció: Nicolau Rubio
Coordinació: Sandra Chillón

1a edició: desembre 2009

Publicació gratuïta impresa en paper reciclat,
disponible també a la pàgina web:
www.gencat.cat/benestar/actualitat/papers/index.htm

Dipòsit legal: B.46923-2009
Disseny de la col·lecció: Txell Gràcia
Maquetació: Addenda
Impressió: Winihard Gràfics

PRESENTACIÓ

Les característiques que defineixen la nostra societat ens fan plantejar l'ètica dels serveis socials com un aspecte d'importància creixent en la intervenció social.

Les noves tecnologies, tant de la informació com de la comunicació, i l'economia que acompanya aquest progrés, planteja noves situacions i interrogants ètics. La moralitat de cada professional, el fet que cada un pensi, sigui o visqui diferent, suscita conflictes morals mancats de fonaments ètics. El reconeixement i la responsabilitat creen situacions de proximitat i empatia que en alguns casos es tradueixen en dilemes ètics.

Si volem parlar de benestar i progrés, cal que les polítiques socials donin un pas endavant per consolidar l'ètica aplicada als serveis socials. La voluntat del Departament d'Acció Social i Ciutadania és desplegar pautes d'actuació que contribueixin a millorar la qualitat dels serveis socials.

Per això, és especialment oportú començar a explorar els aspectes ètics i els valors inherents a l'atenció a la infància i l'adolescència. En primer lloc, perquè hem de ser capaços de fixar i de transmetre el que es vol aconseguir amb les polítiques públiques d'infància i els valors que ens impulsen. En segon lloc, perquè els professionals i les professionals necessiten eines i espais de reflexió davant la pressió moral que planteja el resultat de les seves accions

Amb l'objectiu d'obrir aquest nou camí, em plau presentar-vos aquest nou número de Papers d'Acció Social. Amb aquest document, no pretenem establir normes o codis deontològics o de conducta que donin respostes inequívocues. L'objectiu és contribuir a un procés de deliberació que pugui donar lloc a l'acceptació de les solucions sobre les quals reflexionem conjuntament, partint dels valors i principis orientadors que guien la nostra pràctica.

Jordi Rustullet i Tallada

INTRODUCCIÓ

L'atenció a la infància i l'adolescència té una doble funció: la protecció i atenció dels infants i els adolescents en situació de risc o desemparament i la promoció dels seus drets i de la seva autonomia.

L'exercici d'aquesta funció encara està en un procés de canvi en què cada vegada s'incrementa més el paper de l'Administració com a responsable última del benestar dels infants i els adolescents, alhora que pren més força el paper dels mateixos infants i adolescents com a subjectes actius en l'exercici dels seus drets.

Així i tot, encara persisteixen en la nostra societat concepcions en el sentit que la infància i l'adolescència són estadis de desenvolupament vinculats, fonamentalment, a la vida privada, subjectes a una pàtria potestat que es considera més com un dret dels progenitors que com una funció en benefici del fill. Des d'aquesta perspectiva, aquestes persones únicament poden ser objecte de les polítiques públiques quan la seva situació es manifesta en la societat (per exemple, en supòsits de maltractament infantil o en casos d'adolescents amb conductes conflictives).

Aquesta realitat i el camp d'actuació específic de l'atenció a la infància i l'adolescència mereix que es desenvolupi una ètica aplicada als problemes i decisions que els caracteritzen.

L'ètica de l'atenció a la infància i l'adolescència s'enquadra dins l'ètica de la intervenció social o dels serveis socials. Comparteix la font de legitimitat d'aquesta última en la millora de la qualitat, la dignitat i l'autonomia de la ciutadania, però també té unes particularitats derivades del seu objecte, dels seus usuaris i de la seva activitat, que implica l'exercici de competències amb una gran incidència sobre l'esfera de les persones i que en altres àmbits corresponen als òrgans judicials: la suspensió de la potestat dels progenitors o tutors, l'execució d'una separació forçosa de la seva família, la decisió sobre la persona que n'ha d'exercir la guarda, la suspensió o la regulació dels drets de visites amb progenitors, familiars...

Aquesta especificitat de l'ètica de l'atenció a la infància i l'adolescència dins el marc de l'ètica de la intervenció social o dels serveis socials sorgeix també de la font dels seus valors i principis bàsics. L'ètica de la intervenció social parteix, com a element bàsic, dels Drets Humans recollits en la Declaració Universal dels Drets Humans de 1948, mentre que l'ètica de l'atenció a la infància i l'adolescència, sense oblidar òbviament aquells drets, parteix d'una norma més específica, la dels Drets de l'Infant reconeguts en la Convenció sobre els Drets de l'Infant de 1989.

En definitiva, i tal com posa de manifest la Declaració de Mònaco sobre bioètica i

drets de l'infant,¹ la infància és una realitat evolutiva complexa que ha de ser objecte d'una reflexió específica.

Per això, és especialment oportú començar a explorar els aspectes ètics i els valors inherents a l'atenció a la infància i l'adolescència. En primer lloc, perquè com a organització hem de ser capaços de fixar i de transmetre el que es vol aconseguir amb les polítiques públiques d'infància i els valors que ens impulsen. En segon lloc, perquè els professionals de l'atenció a la infància i l'adolescència necessiten eines i espais de reflexió sobre les finalitats de la seva intervenció, que sovint genera la inevitable presa de decisions difícils, especialment perquè es troben, cada vegada més, sota la pressió moral inherent al resultat de les seves accions.

Amb l'objectiu d'obrir aquest nou camí, plantejarem uns casos basats en la nostra tasca quotidiana –exemples del que, sens dubte, és una realitat amb una riquesa molt més gran– i recollirem aquelles preguntes que no per suposades o integrades en la nostra pràctica diària ens hem de deixar de formular, per passar a continuació a elaborar una proposta de principis i conflictes bàsics que pugui servir de base a la reflexió.

Amb aquest document, no pretenem establir normes o codis deontològics o de conducta que donin respostes inequívokes. L'objectiu és contribuir a un procés de deliberació que pugui donar lloc a acceptar les solucions reflexionades conjuntament, partint dels valors i principis orientadors que guien la nostra pràctica.

1. Declaració de Mònaco: reflexions sobre la bioètica i els drets del nen. Col·loqui Internacional sobre Bioètica i Drets del Nen, Mònaco 28-30 d'abril de 2000, organitzat per l'Associació Mundial d'Amics de la Infància (AMADE) i la UNESCO.

PRESA DE DECISIONS EN L'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA²

Voldríem oferir teories que tinguessin sempre respostes coherents a tots els problemes pràctics, però la realitat dels dilemes ens diu que no sempre és així. Podríem dir que, fins a cert punt, la formulació dels dilemes ètics ens incomoda, perquè qüestiona que hi hagi una resposta correcta per a tots els nostres problemes.

Evidentment, la posició d'un professional novell i la d'un professional experimentat davant d'aquests o d'altres casos pràctics potser no és la mateixa, i és possible que per a aquests últims sigui òbvia la decisió que cal adoptar, perquè durant la seva experiència professional ja han incorporat de manera clara l'orientació que cal donar al problema.

No obstant això, *és important recordar que no proposem reduir les nostres decisions a la mera aplicació de criteris tècnics, científics o jurídics o de criteris apresos o incorporats de manera més o menys rutinària a la nostra activitat professional.* El que cal evitar és la pràctica consistent en primer decidir i després buscar aquella argumentació que pot avalar la nostra decisió.

CASOS PRÀCTICS

En aquest apartat, enunciem una sèrie de casos pràctics o problemes extrets de la pràctica professional diària. Enunciem problemes, però no donem solucions, perquè sovint no hi ha una única solució correcta, per la qual cosa el que hem de buscar són solucions raonades fruit d'una anàlisi i ponderació de les diferents alternatives possibles i de la participació de tots els implicats.

Cas 1. Una noia de 17 anys acollida en un centre es troba en un estat d'angoixa i conversa amb una educadora a la qual demana discreció. En un clima de confiança, li explica que abans d'ingressar al centre va ser violada en diverses ocasions pel seu padrastre. L'educadora li ofereix suport i li comenta la necessitat de denunciar els fets. No obstant això, l'adolescent es tanca totalment a la possibilitat de presentar una denúncia perquè creu que només li comportarà problemes amb la seva família i que la deixarà en pitjor situació un cop assoleixi la majoria d'edat, d'aquí a pocs mesos. És conscient que en el futur ha d'evitar —i creu que podrà aconseguir-ho— qualsevol contacte amb el seu padrastre, mentre que la denúncia i el judici posterior, de resultat incert, no afavoriran

2. Aquests casos són extractes i resums, amb petites llicències en el relat, d'experiències reals de la pràctica de l'atenció a la infància i l'adolescència.

les relacions familiars. L'educadora no sap si ha de respectar la decisió de l'adolescent o complir el seu deure com a professional davant d'un abús sexual i comunicar aquest fet.

Cas 2. Una noia de setze anys acollida en un centre és fumadora. Els educadors han fet i fan tot el possible perquè controlï la seva addicció. No obstant això, la noia insisteix i demana poder fumar (en un lloc obert) puntualment. Els educadors saben que fumarà fora del centre i pensen que deixar-la fumar de manera controlada i en certs moments, encara que perjudiqui la seva salut i que fomenti un hàbit pernicios, rebaixarà el nivell d'ansietat de la noia i farà més fàcil la convivència.

Cas 3. Un noi de disset anys es troba en estudi per la manca de contenció i límits que han aplicat els seus progenitors a les seves conductes d'alt risc social (consum de tòxics i conflictes amb la comunitat). Els professionals decideixen que és convenient acollir l'adolescent en un centre, però es troben amb l'oposició del noi, que no vol ser protegit perquè pensa que l'acolliment en un centre no li pot aportar res. Els professionals consideren molt probable que tan bon punt el noi ingressi, que no serà fàcil, s'iniciï una situació continuada d'escapoliments, recerques, recollides i nous escapoliments, que comportarà un desgast dels professionals i un possible empitjorament de la situació del noi. Previsiblement, a més, quan assoleixi la majoria d'edat el noi voldrà tornar a conviure amb els seus progenitors.

Cas 4. Una mare té dos fills en mesura d'atenció en la pròpia família. Un any després, té un tercer fill, i els professionals consideren que la mesura adient per a aquest és l'acolliment preadoptiu, perquè les capacitats de la mare ja són limitades per atendre els seus primers dos fills i no es valora que es pugui fer càrrec del tercer.

Cas 5. Una mare té dos fills en mesura d'acolliment preadoptiu perquè els professionals l'han valorada incapaç per assumir les responsabilitats parentals. Posteriorment, neix un tercer fill. Els professionals, en tenir-ne coneixement, es plantegen la retenció hospitalària i separar el nadó de la seva mare des del moment mateix del naixement. Finalment, després de sis mesos en un centre sense que hi hagi hagut mai cap convivència entre el fill i la seva mare (que manté el seu desig i la seva capacitat per fer-se càrrec del seu fill), els professionals opten per la mesura d'acolliment preadoptiu.

Cas 6. Una família amb tres fills està en seguiment per part dels serveis socials des de fa temps perquè es troben en una situació de constant precarietat econòmica, circumstància que esclata quan es confirma, i els serveis socials en tenen coneixement, que en un termini breu seran desnonats i no disposen d'un habitatge per cobrir les seves necessitats immediates. Per part dels serveis socials, es proposa que, davant de l'imminent desnonament, es desempari els tres fills i que siguin acollits en un centre. Per als professionals és evident que si no hi hagués el desnonament, no caldria separar els infants dels seus progenitors, però hi ha el risc que els infants pateixin desprotecció.

Cas 7. Quatre germans de cinc, sis, vuit i deu anys conviuen en un centre i tots tenen la mateixa proposta de mesura de protecció: l'acolliment preadoptiu. Només hi ha família per als dos petits. Si els professionals opten per separar-los, els germans perdran el vincle existent; però si mantenen els germans units, dos perden l'oportunitat de tenir una vida familiar.

Cas 8. Un nadó de nou mesos arriba a l'hospital amb hematomes a diverses zones (cara i natges). L'hi porten els seus progenitors, que tenen dos fills més, de dos i quatre anys. Els pediatres informen

que tenen la sospita que l'origen de les lesions és un maltractament (fins i tot manifesten verbalment que l'hematoma de la cara sembla reflectir una mà, tot i que no ho recull l'informe) i que els progenitors no poden explicar l'origen de les lesions. S'entra en contacte amb el jutjat que coneix el procediment penal, però no se n'obté informació, tot i que informalment tenim coneixement que no sembla que penalment s'hagi determinat de manera certa ni si hi ha hagut maltractament ni qui n'hauria estat l'autor. Feta la valoració inicial, la situació familiar no sembla presentar altres indicadors o factors de risc. Els professionals, malgrat la curta edat del nadó i la sospita fonamentada, dubten entre desemparar el nadó i ingressar-lo en un centre d'acolliment per evitar el risc de possibles nous episodis de maltractament, o mantenir el nadó amb els seus progenitors i treballar amb aquests fent-ne un seguiment exhaustiu.

Cas 9. Una jove amb una discapacitat psíquica està embarassada, i els professionals valoren la retenció hospitalària i proposar la mesura d'acolliment preadoptiu, perquè consideren que la noia no té prou capacitats per fer-se càrrec del futur nadó. La mare, tot i les seves limitacions, vol tenir el fill i creu que en pot tenir cura. Els professionals consideren que si donen una oportunitat a la mare, les possibilitats d'èxit són escasses i que això pot endarrerir o complicar la integració del nadó en una família adoptiva. D'altra banda, si els professionals informen la jove que li retiraran el fill i el donaran en adopció, hi ha risc que no pareixi en un centre hospitalari i que intenti fugir amb el nadó.

Cas 10. Els professionals han valorat que cal separar de la seva família dos adolescents de dotze i catorze anys. Els adolescents, tot i les mancances, estan fortament vinculats entre si i amb els seus progenitors, i si qualsevol d'ells té la més mínima sospita de la decisió presa poden fugir en qualsevol moment, frustrant la intervenció que els professionals consideren convenient. Davant d'això, es plantegen si han de respectar el dret dels adolescents i dels progenitors a ser informats i a participar en les decisions que els afectin o si han d'actuar sense el seu coneixement previ, vulnerant aquests drets en favor de la protecció que ells consideren necessària.

ALGUNES PREGUNTES GENERALS QUE SUSCITEN ELS CASOS PRÀCTICS

Fins a quin punt hem d'imposar actes de protecció contra l'autonomia dels adolescents? Un adolescent madur pot prendre decisions sobre si ha de ser protegit o no, o sobre fins a quin punt vol ser protegit? És això legalment possible? De quina manera afecta aquesta possibilitat a la resta de persones que hi estan implicades: progenitors, professionals...? Com es determina el grau de maduresa i consegüent autonomia de l'adolescent? Quan s'ha de tenir en compte l'opinió de l'adolescent? Quina relació té l'edat amb el tipus de decisió? Fins a quin punt l'exigència de protecció pot imposar-se contra la voluntat de l'adolescent?³ En aquests casos, l'única mesura factible és la institucionalització?

Tenim prou elements científics per valorar les competències parentals d'una manera

3. En aquest punt és especialment interessant un dels pocs treballs específics que s'ha fet a Catalunya sobre ètica aplicada a l'atenció a la infància i l'adolescència: *Força i violència en educació social. En Pere i en Josep anàlisi d'un cas pràctic sobre els límits de la força física en un CRAE*, Col·lecció Quaderns d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social núm. 2, 2008, editat per l'Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social.

categòrica i absoluta i fer pronòstics encertats per al futur?

És admissible determinar una incapacitat parental i la separació consegüent sense que hi hagi hagut cap mena de convivència o de possibilitat d'exercir-la?

Fins a quin punt la manca de recursos econòmics o la manca d'ajudes i suports poden condicionar les propostes administratives de protecció?

Poden ser separats uns germans de manera que mai més no es tornin a veure o no es puguin arribar a conèixer?

Com es pot compaginar la funció de control i protecció als infants davant del maltractament i la funció d'ajuda als progenitors i de promoció del bon tracte?

Som capaços de fer una valoració certa dels riscos futurs de maltractament? Amb quina fiabilitat? Fins a quin punt aquest risc futur ha de comptar més que el dret del respecte a la vida familiar de l'infant?

Han de prevaler els drets a la informació i a la participació de les persones interessades en les decisions davant del risc que no es puguin dur a terme les mesures de protecció que els professionals consideren necessàries?

PROPOSTA DE PAUTES D'ACTUACIÓ PER A LA RESOLUCIÓ DE CONFLICTES

Hi ha diverses pautes o protocols per resoldre problemes, i tots serveixen per facilitar el desenvolupament de capacitats per reflexionar de manera crítica. Bàsicament, els podríem sintetitzar en els punts següents:

1. Valoració completa del cas (revisió de totes les dades, documentació, identificació dels afectats...).
2. Concreció i valoració dels dilemes o problemes existents.
3. Opcions o solucions possibles.
4. Objecions i punts febles.
5. Reflexió i decisió.
6. Seguiment i avaluació del procés de resolució.

L'aplicació d'aquestes o d'altres pautes o procediments ens poden ajudar a esdevenir professionals reflexius, capaços d'adoptar una posició crítica i formada en la nostra pràctica.

PRINCIPIIS DE L'ÈTICA DE L'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA?⁴

La bioètica o ètica de la salut és el sector que més ha desenvolupat l'ètica aplicada a l'atenció a les persones, per la qual cosa és la que ha definit primer els seus principis bàsics. Els principis consensuats per la bioètica o ètica de la salut són: *no maleficència, beneficència, autonomia i justícia* (tot i que actualment també els trobem concretats en: *vulnerabilitat, autonomia, dignitat i integritat*). En l'àmbit de l'ètica de la intervenció social o dels serveis socials, els principis bàsics es tradueixen en: autodeterminació, promoció del benestar, igualtat i justícia distributiva.

Evidentment, aquests principis poden ser, degudament modulats, aplicables directament al nostre àmbit, atès que són uns valors bàsics en qualsevol activitat d'atenció a les persones, però l'atenció a la infància i a l'adolescència és un àmbit específic que fa necessari trobar una expressió diferent per als seus principis consensuats o, almenys, per als seus trets específics, principis que recull l'articulat de la Convenció dels Drets de l'Infant i als quals ens remetem tot seguit:

Respecte a la dignitat i l'autonomia dels infants. Cal que siguem capaços de, partint de la vulnerabilitat de l'infant, respectar i promocionar els seus drets subjectius i la seva autonomia com a ciutadans i ciutadanes d'avui dia.

Expressions d'aquest principi són: el dret dels infants i els adolescents, d'acord amb la

seva capacitat de formar-se un judici propi i a manifestar la seva opinió en tots els afers que els afectin (article 12); el dret a la llibertat de pensament, de consciència i de religió (article 14); el dret a preservar la seva identitat (article 8); el dret a la intimitat i a no ser subjectes d'interferències arbitràries en la seva esfera privada (article 16); el dret a l'educació (article 28); el dret a gaudir de la seva cultura, a professar i practicar la seva religió (article 30).

Promoció del benestar dels infants.

S'ha de procurar la igualtat d'oportunitats i s'han d'atendre les necessitats fonamentals dels infants, que tenen dret a un nivell de vida adequat (article 27.1). La responsabilitat primera sobre els infants correspon als seus progenitors o tutors, però cal donar-los suport per garantir el nivell adequat de benestar de l'infant quan sigui necessari (articles 27.2 i 27.3).

Aquest principi té diverses especificacions en l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència:

– *la consideració principal a l'interès primordial de l'infant* (article 3.1). La finalitat de totes les accions, polítiques i mesures d'atenció a la infància és assegurar que en totes les decisions es pren en consideració, en primer lloc, el que sigui més convenient per a l'infant. Així, l'adopció no és un servei per a les

4. Els articles que es citen entre parèntesi com a font o inspiració són els corresponents a la Convenció dels Drets de l'Infant.

persones adultes sense fills, sinó una mesura d'integració familiar per a l'infant que la necessita (article 21);

– *la promoció de la família com a espai on s'ha de satisfer el seu interès primordial*. La família és el medi natural per al creixement i el benestar dels infants, per la qual cosa els poders públics han de donar la protecció i l'ajut necessari perquè els progenitors i tutors puguin assumir les seves responsabilitats (preàmbul, articles 5 i 18); els infants no han de ser separats dels seus progenitors contra la seva voluntat, tret que sigui estrictament necessari (article 9.1), i quan sigui necessària la separació, els poders públics han de procurar preferentment una atenció alternativa familiar (article 20). Aquesta responsabilitat subsidiària de l'Administració implica que es pot exigir que els progenitors o tutors assumeixin les seves obligacions envers els seus fills o pupils quan tenen els recursos necessaris per fer-se'n càrrec (article 27.2);

– *la protecció contra el maltractament (article 19) i contra qualsevol forma d'explotació (articles 32 i següents)*. S'ha de protegir els infants de qualsevol forma de maltractament. La responsabilitat primera sobre els infants correspon als seus progenitors o tutors, però s'han de prendre totes les mesures per protegir els infants de qualsevol forma de maltractament i explotació.

Justícia. Principi que obliga a tractar tots els infants i els adolescents i les seves famílies com a iguals, a no discriminar-los per cap concepte i a assegurar un desenvolupament social just.

Aquest principi té diverses especificacions en l'àmbit de l'atenció a la infància i l'adolescència:

– *les condicions socials, culturals o econòmiques no han de ser elements de discriminació*. L'atenció a l'infant o l'adolescent,

especialment la separació de la seva família, no ha de venir condicionada per les desigualtats socials, que han de ser abordades transversalment per garantir el dret a viure en família (article 18);

– *garanties formals de l'atenció a la infància i l'adolescència: audiència i contradicció, confidencialitat, objectivitat, coordinació i eficàcia*. Quan la intervenció pot afectar de manera directa els drets de les persones interessades, cal que compleixi certes garanties o principis mínims per ser legítima. La intervenció ha de ser respectuosa amb els drets de totes les persones interessades i ha de tractar tothom amb la mateixa consideració i respecte. Totes les parts interessades, el mateix infant amb capacitat de formar-se un judici propi i els progenitors o tutors, han de tenir l'oportunitat de participar en tots els procediments, especialment aquells que puguin comportar la separació de l'infant (article 9). Per garantir aquest caràcter contradictori del procediment i l'objectivitat de l'actuació, cal que la decisió la prengui algú que no hagi intervingut en el procés, per evitar prejudicis i prevencions. Les persones implicades en l'atenció a la infància i l'adolescència han de disposar de mecanismes de coordinació que evitin situacions de manca de resposta o d'atenció adequada als infants i a les seves famílies (article 19.2). Cal proveir-los de tots els recursos possibles i s'ha d'aconseguir el màxim grau d'eficàcia possible en la seva gestió, per evitar, tant com es pugui, situacions de manca de recursos per respondre les situacions concretes. Finalment, no solament cal buscar l'eficàcia sinó també l'efectivitat: la intervenció ha de ser efectiva i no ha d'empitjorar la situació de l'infant ni, en la mesura que no perjudiqui aquest, la de seva família.

A partir d'aquests principis, que no són absoluts i que han de ser consensuats, l'ètica de l'atenció a la infància ha de fomentar el debat de manera racional i responsable, tenint present el context de la situació.

CONFLICTES DE L'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

AUTONOMIA ENVERS PROTECCIÓ

La millor forma de garantir socialment i jurídicament la protecció a la infància és promoure la seva autonomia com a subjectes.⁵

L'atenció a la infància i l'adolescència parteix de la vulnerabilitat dels infants i els adolescents als quals les persones adultes han de proporcionar l'atenció i assistència necessària perquè desenvolupin les seves capacitats. La relació entre el professional i l'infant o l'adolescent es configura així de manera asimètrica: atorga als professionals una situació preponderant davant de l'infant o l'adolescent, que no pot rebutjar lliurement la seva intervenció.

Aquest principi, que connecta directament amb el gran principi de la bioètica de beneficència (fer el bé a les persones, procurant-los el màxim benefici), s'entén sovint com a paternalisme. Se suposa que el professional sap millor que l'infant o l'adolescent allò que més li convé, i es pot arribar a dir que cal protegir l'infant o l'adolescent d'ell mateix, anar contra la seva voluntat si es considera convenient, i ensenyar-li o obligar-lo a fer allò considerat més convenient.

La ciència dels professionals de l'atenció a la infància i l'adolescència no és una ciència exacta. No hi ha evidències que ens

permetin deduir, de manera indiscutible, l'atenció correcta que necessita cada infant o adolescent. Tot és interpretable. *I cada infant i adolescent és únic, i també és única la seva situació familiar, socioeconòmica, cultural...*

En definitiva, determinar en cada cas què és el que més interessa a l'infant o l'adolescent no resulta de l'aplicació automàtica d'un determinat nombre d'indicadors o de factors, ni d'unes determinades normes o criteris. Aquests poden ser raonables i bastant informatius, però en l'atenció a la infància i l'adolescència, com en l'atenció a les persones en general, és important no veure només l'infant amb ulls de professional, com a objecte d'estudi, sinó amb ulls humans, com a persones úniques que són.

L'ordenament jurídic confirma en múltiples normes el principi general de primacia de l'interès de l'infant o l'adolescent sobre qualsevol altre interès legítim que hi pugui concórrer. Però ens trobem davant d'un concepte jurídic indeterminat, i el problema és que cap de les nombroses normes no determina en què consisteix aquest interès superior: *ser separat de la família o no?, tenir visites amb la família biològica o no?, i quina participació o quin valor tenen la voluntat, l'opinió, els sentiments, la percepció de la realitat o els*

5. Exposició de motius de la Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor.

desitjos de l'infant o l'adolescent a l'hora de determinar el que considerem el seu interès?

Si l'interès de l'infant o l'adolescent, allò que li és més beneficiós, sovint és difícilment objectivable, qui ha de decidir què li convé més en última instància: els seus progenitors, l'Administració, el fiscal, el jutge, el mateix infant o l'adolescent?

Aquesta última qüestió ens porta a l'autonomia. *Els infants i els adolescents han de ser, en la mesura que es pugui, subjectes actius de la seva vida, i, per tant, han de gaudir del màxim grau d'autonomia que possibiliti les seves capacitats presents.*

L'ordenament jurídic imposa progressivament una concepció dels infants i els adolescents com a subjectes actius, participatius i creatius, amb capacitat de modificar el seu medi personal i social, de participar en la recerca i satisfacció de les seves necessitats i en la satisfacció de les necessitats dels altres.

Aquesta concepció no es compagina bé amb la beneficència paternalista entesa com a poder dels professionals per determinar en cada cas què interessa a l'infant o l'adolescent.

No es fàcil resoldre aquesta paradoxa. S'exigeix al professional que tingui els coneixements, les capacitats i l'autoritat per valorar què és millor per a l'infant o l'adolescent, però també que sàpiga delimitar la confosa línia entre la separació familiar i el respecte al dret a la vida familiar, o respondre davant la voluntat —no sempre clara ni correctament expressada— de l'adolescent que potser no té prou informació i experiència per entendre les alternatives que se li plantegen. No és gens fàcil.

Però aquesta dificultat no ens ha de fer deixar de banda les possibilitats que el coneixement i la reflexió sobre aquesta contradicció ens poden obrir per millorar la qualitat de l'atenció als infants i els adolescents.

La participació de l'infant o l'adolescent en tot el procés de decisió no és un mer tràmit, sinó una oportunitat per informar-lo, dialogar amb ell i extreure d'aquesta participació activa tot allò que ens pugui servir per ajudar-nos a adoptar la decisió més adequada.

Permetre i promoure l'autonomia de l'infant o l'adolescent implica donar-li tota la informació necessària, de manera clara, entenedora i adequada al seu nivell de comprensió, però no implica deixar la decisió en les seves mans, ni deixar de donar-li suport quan la seva opinió —o la nostra— sigui contrària a allò que finalment es decideixi.

LA DOCTRINA DEL «MENOR MADUR» EN L'ATENCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

Entenem com a «menor madur» aquell que és menor d'edat des del punt de vista legal, però té capacitat suficient per participar en els processos de decisió.

La Convenció sobre els Drets de l'Infant, com també la legislació estatal, segueix el criteri biològic o d'automatisme per determinar la majoria d'edat (divuit anys). Aquest criteri aporta seguretat jurídica pel fet de ser automàtic —davant d'altres criteris possibles, com el mixt cronològic/maduratiu que conjugaria una certa edat amb una valoració, sempre difícil, sobre el grau de discerniment de la persona—, però crea la ficció que qui està subjecte a la potestat parental o tutelar passa, de manera automàtica, el dia que fa els divuit anys a ser plenament capaç de regir la seva persona i béns per si mateix.

D'altra banda, és difícil determinar d'una manera categòrica i absoluta el grau de maduresa d'una persona, i és perfectament possible que, per l'automatisme de la determinació de la majoria d'edat, nuguem autonomia a adolescents que són més madurs que alguns adults, cosa que no hauria de passar.

Dit això, la doctrina del «menor madur», va néixer als anys setanta en l'àmbit biomèdic. Parteix de la consideració que els drets de la personalitat (article 162.1 del Codi civil espanyol), als quals cal afegir els drets fonamentals dels quals és titular (vida, llibertat, honor, intimitat...), poden ser exercits des del mateix moment que la persona és prou madura, la qual cosa pot succeir molt abans dels 18 anys.

Però aquesta doctrina comporta la dificultat de determinar sobre unes bases segures el grau de maduresa de cada adolescent en concret. Hi ha, legalment i culturalment, unes previsions que ens poden orientar sobre l'edat:

- als 7 anys, tradicionalment, es considera que s'assoleix l'ús de la raó;
- als 12 anys l'infant ha de ser escoltat en totes les decisions que l'afectin, ha de consentir l'adopció (article 121 de la Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Codi de família), l'acolliment preadoptiu (article 14.1 de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats) i l'acolliment familiar simple (article 17.2 de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats a *contrario sensu*);
- als 13 anys pot consentir mantenir relacions sexuals (article 181.2 del Codi penal a *contrario sensu*) sempre que aquest consentiment sigui lliure i no hi hagi coacció per superioritat;
- als 14 anys pot optar per la nacionalitat espanyola (articles 20.2.b i 21.3 b del Codi civil espanyol) o pel veïnatge civil (article 14.3 del Codi civil espanyol), pot contraure matrimoni amb dispensa judicial i, conseqüentment, assolir l'emancipació (article 46.1, 48.2 i 316 del Codi civil espanyol); també pot atorgar testament (article 421-4 del Codi civil de Catalunya);

– a partir dels 16 anys, pot treballar, pot realitzar actes d'administració ordinària sobre els béns adquirits amb el seu treball i indústria, té capacitat per consentir les intervencions en la seva salut (article 7 de la Llei 11/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica), i article 9 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica), i pot ser emancipat o habilitat d'edat, la qual cosa li permet regir la seva vida, com si fos major d'edat (articles 314 i següents del Codi civil espanyol).

No podem oblidar, tampoc, que totes les limitacions a la capacitat d'obrar dels menors s'interpretaran de manera restrictiva (per exemple, article 133 de la Llei 9/1998, de 15 de juliol, del Codi de família), per la qual cosa cal presumir que, mentre no es demostrï el contrari, tot «menor d'edat» és competent per a tot allò que no estigui inhabilitat expressament per la llei.

Però aquestes previsions, tot i que sovint no les tenim prou en compte, no són suficients per resoldre les qüestions plantejades i d'altres que es produeixen en el dia a dia del professional de l'atenció a la infància i l'adolescència, que tenen una riquesa de matisos que les fan úniques.

PROMOCIÓ ENVERS PROTECCIÓ

La intervenció dels professionals de l'atenció a la infància i l'adolescència en les famílies amb infants o adolescents, com en general la intervenció social, forma part d'un sistema organitzat i creat estatalment per ajudar les persones i les famílies perquè puguin atendre els infants i els adolescents i també, si escau, per controlar les situacions que, provocades per les persones i les famílies que atenen els infants i els adolescents, es considerin perjudicials per a aquests.

D'aquesta manera, l'atenció a la infància i l'adolescència, com tota intervenció social, és expressió de l'altruisme de la societat (ajuda) i del reforç de les normes socials (control).

Una característica especial de l'atenció a la infància i l'adolescència és la responsabilitat que assumeixen els professionals i les organitzacions de què depenen si es produeix un mal resultat (un cas d'abús sexual, maltractament...). Això comporta moltes vegades que el seu paper principal es limiti a la vigilància i recollida d'evidències, a una intervenció centrada només en l'infant, més que a una intervenció d'ajuda a la família.

En l'aplicació d'aquesta doble funció hi ha riscos evidents: que ens centrem en els déficits i no veiem les capacitats, o que ens centrem en el control i no aportem ajuda, i a l'inrevés: que ens centrem en l'ajuda sense exercir control.

VIDA FAMILIAR ENVERS PROTECCIÓ

Quan les coses van malament, la intervenció de l'Administració difícilment pot aconseguir suplir del tot l'existència d'un medi familiar original i adequat.

D'altra banda, la separació de l'infant o l'adolescent de la seva família no solament pot comportar un dolor per a la família, sinó que gairebé sempre suscita un sentiment de pèrdua i un dolor per al mateix infant o adolescent.

Aquestes certeses, que sempre hem de tenir presents, fan que la pràctica diària dels professionals de l'atenció a la infància i l'adolescència impliqui abordar contínuament dilemes o conflictes ètics que no podem deixar de manifestar.

Només quan els arguments que fonamenten el perjudici que està patint l'infant o l'adolescent són més sòlids que els que

fonamenten el manteniment de la vida familiar s'ha de procedir a la separació. Però aquesta ponderació no és fàcil, i la realitat i el context de cada cas fan que no sigui possible, ni científicament viable, determinar unes regles que permetin adoptar sempre la decisió correcta.

Per això és especialment important que els professionals de l'atenció a la infància i l'adolescència assoleixin una acurada comprensió de la naturalesa de la presa de decisions morals. El problema constant amb què ens trobem és que no hi ha resultats adequats, sinó només resultats menys inadequats, i que, normalment, per decidir s'ha d'escollir entre dues alternatives que, inevitablement, ens aboquen a un sacrifici, dany o perjudici (o al risc que aquest es produeixi).

PROTECCIÓ ENVERS JUSTÍCIA

Totes les persones han de ser tractades com a iguals davant de la llei i no poden ser objecte de discriminació.

De vegades, els infants pertanyen a famílies especialment vulnerables que no han rebut la resposta adequada a les seves necessitats i els seus drets. Davant d'aquesta realitat, s'opta per la protecció de l'infant o l'adolescent, però es genera la contradicció de privar l'infant o l'adolescent de la seva vida familiar per la suma de les mancances dels seus progenitors i de les mancances dels recursos i serveis que, d'acord amb els principis de justícia i solidaritat, haurien d'haver cobert les seves necessitats.

Aquests infants o adolescents poden ser emparats per un sistema de protecció perquè no s'han eliminat les condicions de desigualtat efectiva i no s'han promogut les condicions d'igualtat a què ells i els seus progenitors tenien dret.

Un cop dins del sistema de protecció, la limitació de recursos dificulta que tots els infants o els adolescents puguin accedir

als serveis que necessiten i en el moment en què els necessiten.

Davant d'aquesta realitat, i sense perjudici que es demanin els recursos necessaris, només la gestió eficient i transparent ens pot donar una resposta. Les qüestions relatives als recursos, a la seva gestió i a la seva distribució també són qüestions d'una ètica de la gestió. Quan, per exemple, optem per un servei de més qualitat que arriba a un nombre limitat d'infants davant d'un servei més econòmic que pugui afavorir a més infants i adolescents, o quan optem per destinar els recursos —sempre limitats— de manera preferent als serveis de protecció, en lloc d'apostar pels serveis de prevenció, estem davant de veritables dilemes ètics que requereixen un procés de participació, deliberació i reflexió per donar pas a una decisió raonada i raonable, amb la finalitat de garantir la igualtat de tracte i d'oportunitats i la justícia distributiva. S'evita així, en la mesura que es pugui, que hi hagi infants sense atenció o que la manca de recursos preventius i de suport per als infants i les seves famílies pugui conduir a situacions de desemparament evitables.

GARANTIES FORMALS ENVERS PROTECCIÓ

Les garanties formals (audiència i participació de les persones interessades) tenen una finalitat doble: en primer lloc, permeten que les persones interessades, començant pel mateix infant o adolescent, puguin participar en el procés de presa de decisions i en l'eventual control posterior, i, en segon lloc, serveixen perquè la decisió que s'adopti sigui la més raonada i raonable possible. Tanmateix, l'addició de *formal* al substantiu *garantia* no ens ha de servir per identificar aquestes garanties com a simple compliment de «formalitats», sinó que el seu esperit respon al fet que són garanties del compliment de les quals cal deixar

constància; per això, no només ens hem de concentrar en el procediment: cal també informació i participació efectives.

La situació dels infants i els adolescents i de les seves famílies davant el professionals no és simètrica; per això, es necessita el compromís de l'organització i dels professionals que la integren per donar suport i recursos als interessats a fi que exerceixin els seus drets i perquè la seva aportació s'integri en el procés de valoració i decisió.

Hi ha vegades que complir el principi de protecció i les garanties formals ens pot plantejar veritables dilemes.

Altres vegades, les garanties formals i els mecanismes de participació (tràmit d'escoltar l'infant o l'adolescent, proves aportades pels progenitors o tutors, audiència als progenitors o tutors...) i control (vista de l'expedient, notificacions i possibles recursos) obstaculitzen dur a terme, com més aviat millor, la decisió que, com a professionals, considerem que s'ha d'adoptar. Però aquest és un conflicte aparent: com hem dit, la nostra ciència no és una ciència exacta i consegüentment ens podem equivocar. Per això, sense perjudici que s'adoptin les mesures cautelars que siguin necessàries quan la dilació del procediment pugui posar en perill l'infant o l'adolescent, la participació, les proves i les manifestacions de les persones interessades mai no poden ser un simple tràmit que cal complir o un obstacle que s'ha de vèncer, sinó que són aportacions valuoses per arribar a la decisió més raonable possible.

CONCLUSIONS

La naturalesa de la nostra activitat mostra la importància de crear espais i instruments de reflexió crítica sobre l'ètica de l'atenció a la infància i l'adolescència, i la necessitat de comprendre, així, la complexitat i les contradiccions inherents al nostre camp, amb la finalitat, en primer lloc, de compartir els valors i la missió que fonamenten la nostra intervenció i, en segon lloc, de fer accessible als professionals una comprensió més clara de com i per què sorgeixen en la pràctica els dilemes ètics. Es tracta de capacitar-nos per saber-los afrontar amb responsabilitat.

Tots, com a professionals, tenim uns valors individuals i, com a organització, tenim uns valors comuns. Però, inevitablement, aquests valors poden entrar en conflicte en la resolució d'una situació concreta, per a la qual hi pot haver més d'una solució possible. Per això és important que possibilitem el debat perquè, fruit d'aquest debat, sorgeixin els arguments que fonamenten les solucions que finalment adoptem, i aquestes solucions poden ser, si no acceptades unànimement, almenys respectades per tots, en la mesura que resulten d'un procés deliberatiu compartit i rigorós.

Per això cal:

- tenir una ètica de l'organització de l'atenció a la infància i l'adolescència que expliciti què volem aconseguir com a organització i com ho volem aconseguir;
- oferir als professionals de l'atenció a la infància i l'adolescència uns elements de reflexió i unes recomanacions per a la pràctica d'una atenció respectuosa amb els infants i els adolescents i les seves famílies (codi ètic);
- crear espais de discussió, participació i reflexió (comitès d'ètica), per fer créixer la confiança dels professionals i per permetre millorar el procés de presa de decisions.

El desenvolupament d'una ètica de la infància i l'adolescència es convertirà així en la via més important per salvaguardar els drets dels infants i els adolescents.

Joan Mayoral

Subdirector general de la Direcció General
d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del
Departament d'Acció Social i Ciutadania

Per a més informació:

Departament d'Acció Social i Ciutadania
Secretaria General
Pl. Pau Vila, 1
08039 Barcelona
Tel. 93 551 76 94
papers.dasc@gencat.cat

Les persones interessades a publicar treballs
en aquesta col·lecció han d'enviar-nos una
sinopsi de la proposta a l'adreça electrònica
papers.dasc@gencat.cat. Cal adjuntar-hi un
telèfon de contacte.

