

2018

# Memoria del Servicio de Acompañamientos Hospitalarios

ENERO / DICIEMBRE 2018



FUNDACIÓ CONCEPCIÓ JUVANTENY

**Entidad Concertada con:**



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Treball,  
Afers Socials i Famílies**

## Introducció

---

Nuestra tarea diaria, basada en una práctica llena de cotidianidad, nos ha hecho observar determinadas situaciones que provocan importantes disfunciones en el normal funcionamiento de un recurso asistencial (ya sea CRAE o acogimiento simple en familia ajena), en el momento en el que uno de los niños atendidos debe ser ingresado en un centro hospitalario. Esta situación, aunque se ve más agravada si cabe, en el caso de los centros de acogida, ya que los ingresos hospitalarios, debido a la necesidad de realizar diferentes pruebas médicas para realizar el correspondiente estudio diagnóstico, son más frecuentes.

Del mismo modo, también a los centros de acogida, debido a la rotación anual de niños atendidos, el número de casos susceptibles de ser ingresados en un centro hospitalario, también es más elevado.

El presente servicio nace en 2001, después de valorar la experiencia de más de 20 años gestionando recursos asistenciales para dar respuesta a las necesidades de acogimiento familiar o residencial de determinados niños en situación de riesgo.

De manera habitual, cuando el niño es menor de diecisiete años, a pesar del personal sanitario es obviamente el correcto, se pide a los educadores de los centros que permanezcan, de forma continuada, acompañando al niño ingresado.

Del mismo modo, pero en otro orden de cosas, cuando un niño no tutelado no está acompañado por sus padres en el hospital, o no recibe visitas de los mismos, se considera este hecho como un indicador de riesgo, y en determinados casos, incluso puede forzar la apreciación de una situación de desamparo.

Cabe destacar también que, en alguna ocasión se ha hecho el acompañamiento en el centro residencial de referencia del niño, es decir, como apoyo de los educadores del centro.

## Exposición de las necesidades

---

Teniendo en cuenta lo expuesto en la introducción, queda suficientemente claro que las disfunciones a las que nos referimos se basan fundamentalmente en la necesidad de desplazar un educador o una persona responsable en el hospital, para que acompañe al niño, vigile su evolución médica, se relacione con los médicos y las enfermeras para saber el estado y la evolución de la salud del niño, y pueda atender de manera adecuada a los padres biológicos del niño, en caso de que estos sean informados de esta situación, y se personen y / o visiten su hijo / a, con las dificultades que esto puede conllevar a nivel de seguridad, estabilidad y afectación del niño, o simplemente a nivel de alteración de la orden y / o seguridad sanitarios.

Esta presencia necesaria en el hospital, provoca que para atender un solo niño, deban dedicar los educadores necesarios para cubrir la mayoría del horario diario de atención al niño, en turnos de mañana, tarde, y noches.

Estos educadores, que de manera habitual atienden a más niños, de los cuales, muchas veces también son los tutores, deben permanecer en el hospital y por lo tanto, con esta estancia, provocan dificultades en el normal funcionamiento del recurso asistencial, ya que no pueden realizar su jornada laboral habitual, y además, deben ser sustituidos en su lugar de trabajo, con los costes económicos que ello representa. Del mismo modo, si el centro decide mantener los educadores de plantilla, debe enviar un sustituto en el hospital, con las dificultades, de búsqueda de la persona adecuada (con constantes cambios) que ello conlleva.

Esta realidad que hemos expuesto, y el hecho de que la tramitación de los expedientes económicos sobre acompañamientos hospitalarios es larga y costosa (con lo que se provoca que se abonen estos gastos mucho tiempo después de haberlas realizado), provoca que muchas veces los niños permanezcan solos, sin ningún tipo de acompañamiento, mientras están ingresados en un centro hospitalario, con las dificultades de información, carencias afectivas y de apoyo a los niños y las disfunciones que ello provoca.

Es por todo esto que hemos expuesto, y teniendo en cuenta nuestra experiencia en la gestión y responsabilidad de recursos asistenciales, que nos planteamos el presente proyecto con los siguientes objetivos de trabajo.

## Objetivos de Trabajo

---

Básicamente, los objetivos que nos marcamos en el funcionamiento de este programa son dos: en primer término, asegurar la atención correcta de los niños ingresados en centros hospitalarios; y en segundo término, facilitar a los recursos asistenciales la gestión, a nivel de recursos humanos y económicos, de las situaciones que generan los ingresos de los niños que atienden, en centros hospitalarios.

De manera más concreta, cabe comentar en referencia a la atención de los niños, otros objetivos más específicos:

- La atención la llevan a cabo educadores, monitores y/o personas con experiencia en el campo de la infancia en riesgo, de tal manera que se asegura la comprensión de la realidad concreta de cada niño.
- La experiencia de estas personas, tanto en el campo de la infancia en riesgo, como en el campo del ocio infantil, proporcionarían al niño seguridad y habilidades que el permitirían continuar su evolución madurativa, incluso mientras permanece ingresado. Juegos, lecturas, charlas y otras actividades, permitirán al niño llevar de manera mucho más suave y llevadera, su vida cotidiana en el centro hospitalario.
- Los turnos de trabajo, de cuatro, de ocho o doce horas, según el caso, los llevarían a cabo, siempre que sea posible, parejas de educadores fijas, con lo cual, los referentes afectivos de los niños, en una situación de angustia e inseguridad como es un ingreso hospitalario, serían estables.
- Esta misma estabilidad de personal, generaría más facilidades de comunicación e información con el centro residencial, con el equipo médico, y con la familia biológica, en su caso.
- Los acompañantes, educadores y/o monitores, elaboran un libro diario de la estancia del niño en el hospital, con la intención de dejar constancia escrita de sus posibles actuaciones, intervenciones y/o observaciones en cada caso, porque esta información pueda ser utilizada, por los tutores de los niños, en cualquier informe posterior.

A nivel de facilitar la gestión de estas situaciones de ingresos hospitalarios a los responsables de los recursos asistenciales, podemos concretar lo siguiente:

- Inmediatez de respuesta. Con una sola llamada telefónica a nuestro servicio, el coordinador del mismo, evalúa la situación y la urgencia de la necesidad. Valora con el responsable del niño el horario a cubrir (es posible que en algún caso, pueda responsabilizarse de algún momento el mismo personal del centro), y finalmente le pide a este mismo responsable información sobre el niño, sus gustos, aficiones, características personales más destacables, o de otros rasgos que se consideren importantes para prever el trato mejor al niño.
- De manera inmediata, nuestro servicio proporciona el personal necesario para cubrir las necesidades que se han expuesto en el apartado anterior. Hay que comentar que si se trata de un ingreso previsto o programado, solicitamos a los recursos asistenciales que se prevea lo antes posible, de tal manera que se puedan elaborar los correspondientes planes de trabajo. Obviamente, no es necesario comentar, que en los casos de urgencia, nuestro servicio se compromete a proporcionar el personal necesario en un plazo nunca superior a las doce horas desde la realización de la comunicación y posterior petición de acompañamiento.
- Continuidad en la atención. De este modo, la estabilidad de personal, facilita el centro o la familia acogedora, el contacto continuado con el acompañante, la comunicación e información inmediata con el equipo médico y al revés, y finalmente, también facilita el contacto y la relación coherente con las necesidades de cada niño, con su familia biológica, en su caso.
- Traspaso de información. De manera habitual, el acompañante se pondrá en contacto dos veces diarias con los responsables del Servicio o del niño. Ni que decir tiene que cualquier incidencia grave y/o imprevista será comunicada de forma inmediata. Esta comunicación incluye la información sobre las visitas médicas, el estado y la evolución de la salud del niño, las posibles relaciones y/o incidencias con la familia biológica del niño, y cualquier otro aspecto que los responsables del niño consideren oportuno.
- Cuaderno diario del ingreso. Finalmente, tal como ya se ha expresado anteriormente, la existencia de este cuaderno diario, el cual se proporciona a los responsables del niño una vez

éste esté de alta, facilita, de manera muy importante la información y la valoración de estancia del niño en el hospital en todos sus aspectos.

- Y para una mejora del servicio a parte de hacer un seguimiento casi diario de los servicios, todos los periódicos que se hacen de los servicios, los acompañantes a fin de mes envían el diario a la fundación donde se revisa toda la información y que se hace el informe si es necesario, sobre todo en los casos donde el niño tiene visitas biológicas.

De esta manera se consigue un nivel muy alto de seguimiento del servicio:

- Seguimiento telefónico
- Informes periódicos de los servicios
- Continuas reuniones de coordinación
- Entrevistas de personal y seguimiento del mismo

## **Metodología de Trabajo**

---

Hay que tener en cuenta que tenemos un ámbito territorial de toda Cataluña, y con niños hasta los 12 años, a pesar de la realidad actual es otra y también atendemos a chicos/as de 12 a 18 años. Y como ya me señalado antes también a mayores de edad residentes en centros especiales

En este apartado y ya más concretamente, queremos recoger todo el funcionamiento, las pautas y órdenes que hemos ido siguiendo a lo largo de este tiempo para realizar todos los servicios de Acompañamientos Hospitalarios.

La metodología de trabajo se puede dividir en dos vertientes, las cuales sólo se diferencian en el hecho de valorar la previsión del ingreso del niño, es decir, ingresos hospitalarios programados, o bien ingresos hospitalarios de urgencias.

### **A) A nivel de ingresos programados.**

- 1.- El recurso asistencial (CRAE, CA, o DGAIA), se pone en contacto con nuestro Servicio y pide el acompañamiento necesario, (telefónicamente y por escrito). Esta necesidad se concreta en un



traspaso de información del día del ingreso, por cuántos días se prevé este ingreso, en qué hospital, qué horas es necesario cubrir, si se comunicará este ingreso a la familia biológica (y si estos pueden tener o no visitas, ya qué horas) y finalmente las características personales del niño.

- 2.- Una vez asumido el servicio, y confirmado, a posteriori, el día real del ingreso, nuestras coordinadoras elaboran los planes de trabajo del acompañamiento, intentando mantener una pareja de acompañantes fija, para que los referentes afectivos del niño sean estables, y programa una cobertura de acuerdo con las necesidades reales del niño y del recurso. De este modo se puede prever una cobertura de sólo unas horas determinadas, de un turno de trabajo de cuatro u ocho horas, de tres turnos de ocho horas o de dos turnos de doce horas.
- 3.- El día del ingreso, y aunque no sea necesaria nuestra presencia a nivel efectivo, uno de los educadores/monitores que atenderán al niño, estará presente con el niño a antes del ingreso, y en los primeros momentos después de la intervención en su caso, con el fin de iniciar un contacto y un vínculo afectivo que nosotros consideramos fundamental. También este día, será necesario que se acuerde con el monitor/educador, qué personas irán a visitar al niño, a fin de prever cualquier dificultad.
- 4.- A lo largo del ingreso se llevarán a cabo una serie de acciones: el contacto con el recurso de manera periódica (dos veces al día como mínimo), la elaboración de una hoja de periódico de la ingreso, y el contacto y traspaso de información con los médicos y enfermeras. También y por parte del Servicio de Acompañamientos, se realizarán varias llamadas a lo largo del acompañamiento, para saber la evolución del niño, y si se ha producido algún incidente.
- 5.- Finalmente, el día del alta, el educador/monitor hablará con los responsables del centro para comentar la estancia del niño en el hospital. Así como también, y tras mantener un traspaso entre el acompañante (educador/monitor) y el coordinador del servicio, se elaborará un informe de valoración y se hará llegar al recurso pertinente. También se pide al recurso que confeccione un escrito donde consten los días y las horas realizadas de acompañamientos hospitalarios.





**B)** Si el ingreso hospitalario se produce por una situación de urgencia, la metodología de trabajo se ve básicamente modificada en las fases 1,2, y 3. Sobre todo, se debe tener en cuenta que a mediados de 2011 se produjo un cambio en el procedimiento, ya que a partir de entonces, era necesario contar con la debida autorización del Servicio de la DGAIA correspondiente o como mucho, de la Unidad de Urgencias, con lo cual, los servicios urgentes, sobre todo si se producían en fin de semana, se ralentiza, ya que dependían de esta autorización y firma. Así tenemos:

- 1.- Ante una situación de urgencia, el recurso asistencial realiza la misma petición a nuestro servicio, proporcionando las mismas informaciones, a pesar tenemos claro que muy probablemente las necesidades de acompañamiento irán cambiando a medida que el niño progresa en su ingreso. Nuestro servicio, en un plazo que no superará las doce horas, proporcionará los educadores/monitores que se hayan pactado para realizar el acompañamiento.
- 2.- Los primeros momentos del acompañamiento también son muy importantes, ya que es necesario contar con las informaciones que no han podido traspasar de manera previa, es decir, previsión de ingreso, necesidades de cobertura, características personales del niño, contacto con la familia biológica, con el estamento sanitario, y las personas que pueden o irán a ver al niño.
- 3.- Pese a considerar importante nuestra presencia el día del ingreso, al ser de tipo urgente no podemos asumir de entrada, aunque intentamos que ésta se produzca lo antes posible.

A partir de aquí, las fases 4 y 5, serán las mismas que en la tipología anterior.

## VALORACIÓN de la TAREA REALIZADA

### **Bolsa de Trabajo**

---

En este apartado, aunque ya desde el inicio del proyecto, se comenzó a trabajar de manera inmediata y ya había una bolsa bastante grande, durante estos años se ha ido ampliando, para poder ofrecer cobertura a todos y cada uno de los acompañamientos, de una manera más cómoda y rápida, así como también de poder llegar a todos los hospitales que pudiera ser necesario proporcionar nuestro servicio. Para conseguir los acompañantes así como un inicio se puso un anuncio en algunas universidades, (Educación Social, Psicología, etc ...) también se ofreció el servicio en alguna feria de muestras donde participaba la Fundación Concepció Juvanteny, y también los currículos que la entidad tenía como posibles candidatos a futuros puestos de trabajo, actualmente la mayor parte de gente que realiza el servicio, proviene, de compañeros y compañeras que ya trabajaban con nosotros.

Después de una cuidadosa entrevista y de un servicio de prueba, la gente que sigue interesada, pasa a formar parte de esta red.

De las personas que finalmente forman nuestra bolsa de trabajo, hemos actualizado la base de datos para conseguir información más precisa y cuidadosa en cada uno de los diferentes casos, como por ejemplo, los hospitales que pueden cubrir, el horario que pueden realizar, etc ...

De manera general, podemos decir que los rasgos comunes al conjunto de los acompañantes, es su vinculación, laboral, voluntaria o vocacional en el mundo de los niños, la mayoría de las veces, en el campo de los niños en situación de riesgo social. A nivel más específico podemos mencionar que tenemos desde monitores especialistas en el ocio, a diplomados en educación social o trabajo social, estudiantes de psicología o magisterio, e incluso, amas de casa, que en su momento desarrollaron alguna de estas profesiones.

Por géneros, en perfecta consonancia con la realidad imperante en las carreras universitarias de campo social y / o educativo, la mayoría de las acompañantes son mujeres.

Por edades, el abanico más común de edad es el que va de los 40 y los 50 años, después, encontramos el abanico que se encuentra entre los 25 a los 35 y 18 y los 25 años.

Podemos decir que actualmente contamos con una bolsa activa compuesta por un total de 15 personas repartidas en todo el territorio catalán, aunque en los últimos años de funcionamiento del Servicio, ya han pasado un total de 750 personas por el mismo.

Aunque hay diferencia entre los diferentes acompañantes, según la disponibilidad y la predisposición, la media anual de horas trabajadas por acompañante es de unas 60 horas.

## **Acompañamientos realizados**

---

### **Número de acompañamientos**

Durante el año 2018 hemos realizado un total de 200 servicios en 15.578 horas, teniendo en cuenta las dos modalidades del convenio firmado con la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) más los que se realizan fuera convenio.

En cuanto al Servicio dependiendo de DGAIA, hemos realizado un total de 15.424,5 horas repartidas durante el año. Además, tenemos que hacer constar que, solo • licitadas desde los centros col • colaboradores, es decir, fuera de convenio, hemos llevado a cabo 153,5 horas de acompañamiento más.

Dentro del concurso adjudicado por DGAIA, hemos realizado 197 acompañamientos hospitalarios, atendiendo a 125 niños y 72 niñas. En cuanto a los acompañamientos fuera de convenio, estos han sido 3 acompañamientos realizados con 1 niño y 2 niñas.

Debemos comentar que estos acompañamientos se han realizado mayoritariamente en el área de Barcelona, reduciendo la actividad muy significativamente a las otras demarcaciones catalanas.

### **Duración de los acompañamientos**

La duración de los acompañamientos ha sido muy diversa, desde el acompañamiento más puntual, con una duración de 2 horas de los acompañamientos hechos por DGAIA y de 23,5 horas de los acompañamientos fuera de convenio; hasta el más largo, el cual totalizó 458,5 horas de los

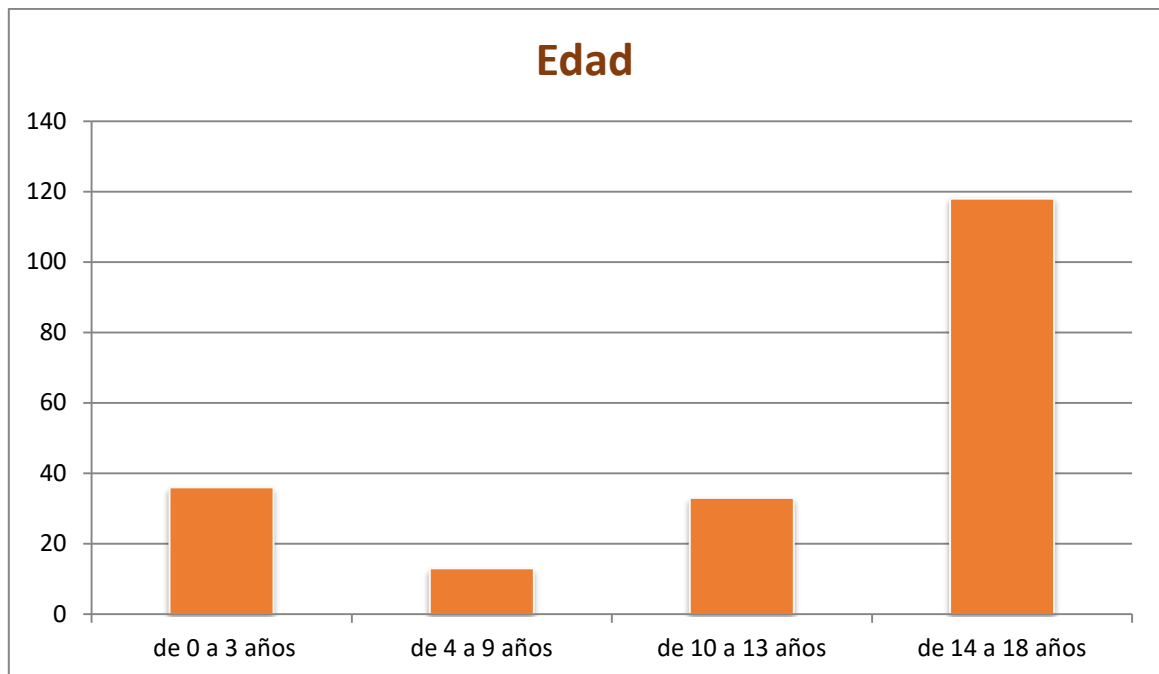
acompañamientos hechos por DGAIA y de 85 horas de los acompañamientos fuera de convenio.

De los acompañamientos realizados, pese a ser de diferente duración, la media es de 78,30 horas para acompañamiento dentro de convenio y 51,17 horas para acompañamiento fuera de convenio.

### Edad de los niños atendidos

En relación a las edades de los niños, donde más se ha intervenido ha sido con la de 14 a 18 años se han atendido un total de 118 jóvenes.

Después, la franja, la de 10 a 13 años con un total de 33 niños, los niños de 0 a 3 años, con un total de 36 niños y la franja de 4 a 9 años con un total de 13 niños.



### Tiempo de respuesta

De todos los acompañamientos realizados, casi su totalidad, han sido acompañamientos no programados, es decir, de carácter urgente. Con esto queda claro la capacidad de respuesta del servicio en casos de urgencia, con una media de 30 minutos para incorporar un acompañante en el punto de Servicio.



### Distribución Acompañamientos por Hospital

Hay que comentar que los acompañamientos hospitalarios que hemos llevado a cabo, se han realizado un total de 35 Hospitales de la red sanitaria de Cataluña.

HOSPITALES	SERVICIOS	HOSPITALES	SERVICIOS
Hospital Sant Joan de Deu Esplugues	53	Hospital Pius de Valls (Tgn)	2
Hospital Vall d'Hebrón	31	Hospital de Vic	2
Hospital de Sant Pau	17	Hospital de Vilafranca del Penedès	1
Hospital del Mar	10	Hospital d'Igualada	1
Hospital Arnau de Vilanova	10	Hospital Sant Joan d'Espi	1
Hospital de Mataró	9	Hospital de Martorell	1
Hospital Parc Taulí	8	Hospital de Palamós	1
Hospital Can Ruti	6	Hospital Clínic	1
Hospital Verge de la Cinta (Tgn)	6	Hospital de Bellvitge	1
Hospital de Figueres	6	Clínica Terres de l'Ebre (Tgn)	1
Hospital Sant Joan de Deu Manresa	6	Hospital de Amposta	1
Hospital de Santa Caterina (Gro)	3	Hospital de Sant Joan de Deu de Sant Boi	1
Hospital de Sant Rafael	3	Clínica Puigvert	1
Hospital Santa Maria (Lda)	3	Hospital de Calella	1
Hospital de Berga	3	Hospital Joan XXIII (Tgn)	1
Hospital Josep Trueta (Gro)	3	Hospital Camils Sant Pere de Ribes	1
Hospital de Granollers	2	Hospital de Terrassa	1
Hospital de Mollet	2	<b>Total Servicios</b>	<b>200</b>

Servicios per provincias **Barcelona (183), Tarragona (10), Girona (6), Lleida (1)**

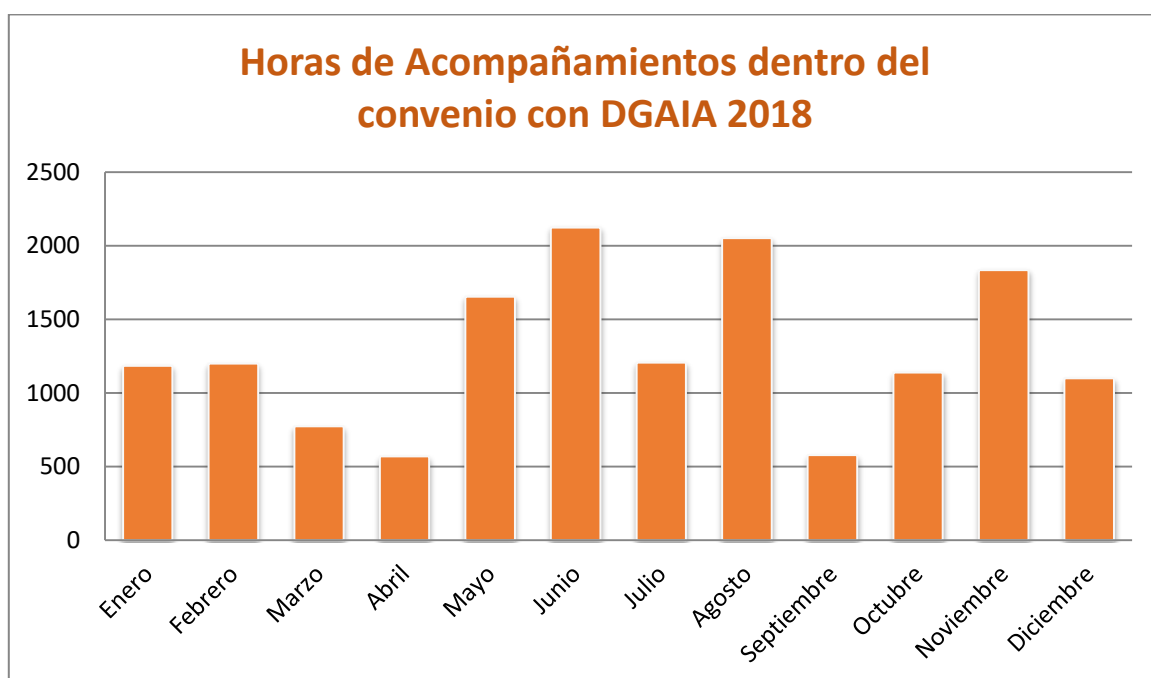
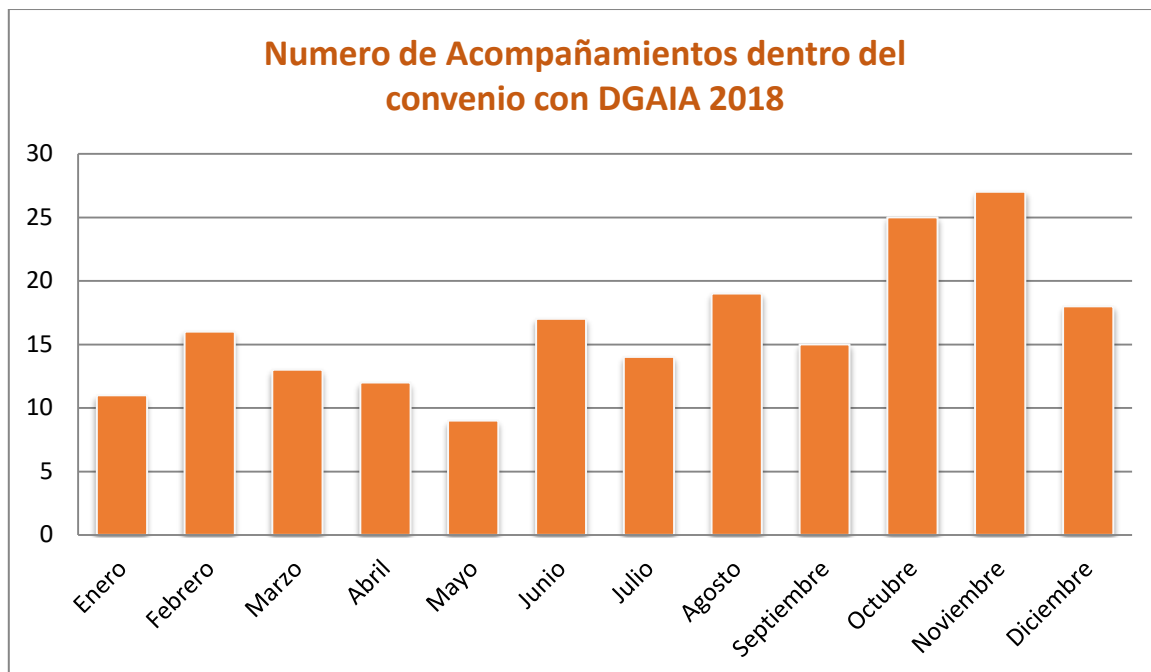
### Distribución mensual de acompañamientos.

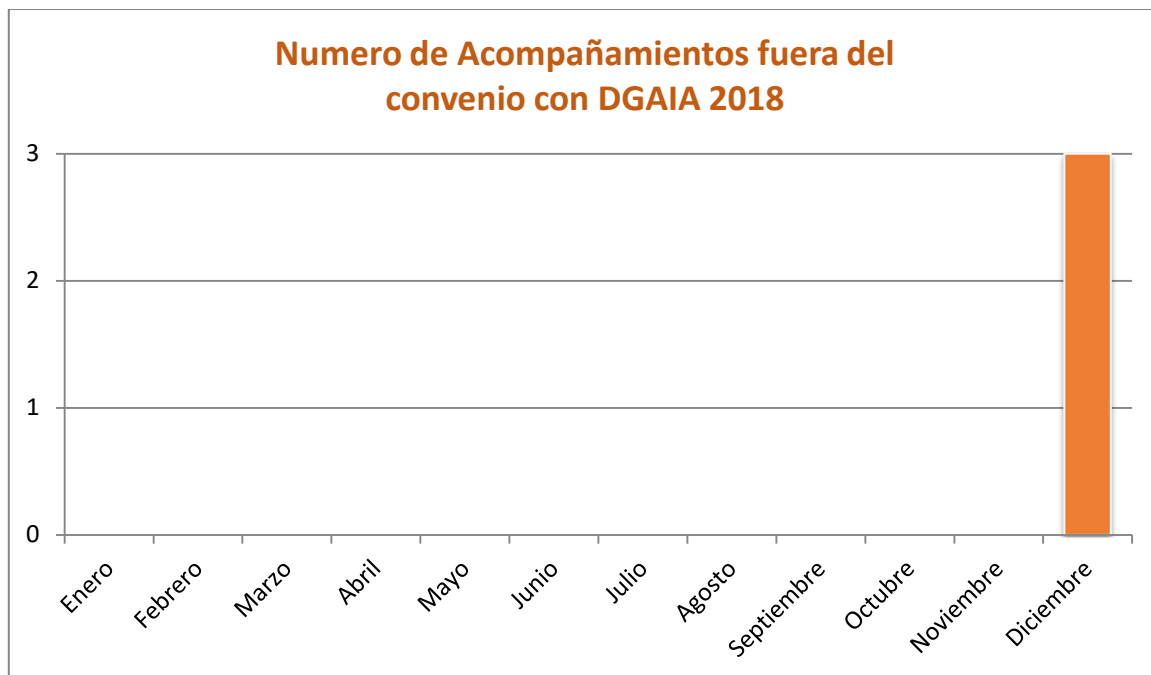
La distribución mensual de acompañamientos durante el año 2018 ha sido como se puede observar en la tabla que se menciona a continuación:

Mes	Acompañamientos Convenio		Acompañamientos fuera Convenio	
	Horas	Servicios	Horas	Servicios
Enero	1.186,0	11	0,0	0
Febrero	1.200,0	16	0,0	0
Marzo	774,0	13	0,0	0
Abril	570,5	12	0,0	0
Mayo	1.654,0	9	0,0	0
Junio	2.125,0	17	0,0	0
Julio	1.207,5	14	0,0	0
Agosto	2.052,0	19	0,0	0
Setiembre	579,0	15	0,0	0
Octubre	1.140,0	25	0,0	0
Noviembre	1.836,5	27	0,0	0
Diciembre	1.100,0	18	153,5	3

De la observación de esta tabla se extrae en el mes de junio, con **2.125,0 horas**, nuestro servicio dentro del convenio de DGAIA ha sido más solicitado, fuera de convenio, ha sido, en el mes de diciembre con **153,5 horas**.

En el caso de número de servicios, dentro de convenio de DGAIA el de noviembre, con **27 servicios**, ha sido el más solicitado, fuera de convenio ha habido **3 servicios** en el mes de diciembre.







## **Valoración y conclusiones**

---

La valoración que llevamos a cabo desde el Servicio de Acompañamientos Hospitalarios, por parte de nuestra entidad, es absolutamente positiva, a pesar creemos que existen también pequeñas disfunciones que, si se pudieran solucionar, optimizarían aún más el recurso de este Servicio y, además, mejoraría la calidad de atención de los niños y jóvenes usuarios del mismo.

Estas pequeñas disfunciones afectan sobre todo a los acompañamientos tramitados de manera urgente, ya que la existencia de diferentes responsables del niño, provoca que algunas veces no se traspase correctamente la información que afecta al acompañamiento (datos personales de los niños que no se conocen ni se comunican posteriormente, acompañamientos que se solicitan urgentes y cuando ya se encuentran en marcha anulan, altas hospitalarias que se nos comunican pero luego no son correctos y sigue siendo necesario el acompañamiento, ...).

Así pues, se han realizado un **5,26% más de servicios**, 200 acompañamientos este año, 190 en 2017 y un **16,79% más de horas**, 15.578,0 horas este año, 13.339,0 el año 2017.

Esto nos ha dado como resultado que hemos necesitado más acompañantes en diferentes hospitales para poder cubrir el servicio satisfactoriamente y con todas las garantías para el bienestar del niño.

Durante este año 2018 este servicio ha ido aumentando tanto el número de de horas como el número de servías realizados durante el 2017, lo que nos da como resultado la necesidad objetiva de la continuidad del proyecto.

Creemos que tenemos que realizar una reflexión, tanto por nuestra parte como por parte del Departamento de Trabajo de Asuntos Sociales y Familia, a fin de valorar la posibilidad de ampliar estos servicios fuera de convenio, sobre todo a nivel de recursos asistenciales colaboradores y no únicamente por los niños que son atendidos en recursos propios.