

**L'avaluació dels  
contextos  
residencials de  
protecció de  
menors:  
fonaments per a la  
seua redefinició**

Josep Lluís Oliver  
Torelló  
*Universitat de les Illes  
Balears*

*Educació i Cultura*  
(2001), 14:  
101-114

# L'avaluació dels contextos residencials de menors: fonaments per a la seva redefinició

**Josep Lluís Oliver Torelló**  
Universitat de les Illes Balears

## Introducció

L'exercici de l'avaluació en els Serveis Socials forma part d'una de les funcions pròpies de la planificació social. Tot i que, d'uns anys enrere, s'ha incrementat notablement el nombre de publicacions referents a l'àmbit de l'avaluació dels Serveis Socials, aquestes responen a plantejaments globals i genèrics on el que se sotmet a debat és la mateixa funció avaluadora en l'ample context dels Serveis Socials.

Les reflexions orientades en el sentit esmentat es complementen amb aplicacions pràctiques de processos avaluatius en diferents àmbits i espais dels Serveis Socials amb unes característiques molt desiguals, tant al nivell de l'objecte avaluat com de les estratègies metodològiques utilitzades a tal fi.

Un dels sectors en els quals, de forma un tant dispersa però amb relativa regularitat, comencen a desenvolupar-se actuacions avaluatives concretes és el de la protecció a la infància i, més concretament, el que afecta els contextos residencials de protecció de menors.

És indiscutible que l'aparició recent de noves formes de protecció a la infància, especialment la referent als acolliments familiars i la derivada de la *declaració jurídica de situació de risc*, ha introduït nous factors que afecten tant la mateixa estructuració dels serveis socials de protecció a la infància com el sentit que tradicionalment s'atorgava als centres de menors.

Durant els darrers cinquanta anys, i a causa tant de determinades aportacions clàssiques que els tenien de connotacions negatives (Spitz, 1945; Bowlby, 1951) com de la més recent i progressiva diversificació dels recursos i mesures de protecció a la infància, els recursos residencials de protecció de menors han estat considerats «el recurs a extingir».

Arguments relacionats amb la creença en la ineficàcia i fins i tot en la negativitat d'aquests, juntament amb la necessitat d'afirmació dels altres recursos esmentats i determinades consideracions relacionades amb l'elevat cost econòmic del recurs, han originat una certa «mala imatge» del recurs residencial. A tot això, la creixent conflictivitat dels menors acollits (Hellinckx, Van der Bruel, 1994) i alguns casos de maltracte institucional han vingut a reforçar aquesta creença.

Creiem que aquesta concepció, d'una banda, és simplista i de l'altra, reflex d'un sistema encara no consolidat ni estabilitzat. N'és prova el fet que no s'ha avaluat, de forma sistemàtica i metodològicament consistent, cap dels recursos esmentats.

Pensam que tots els recursos actualment existents tenen «pros i contres» i que tots aporten elements positius a la tasca de la protecció de la infància. També compartim la idea que el centre és un espai que no pot suplir els de caràcter familiar i que en el *circuit* assistencial els centres han de figurar en els darrers graons d'atenció als menors. Però, alhora, creiem que els centres de menors són un recurs adequat i positiu per a determinats menors.

La nostra postura s'orienta, doncs, vers la construcció d'un sistema de serveis socials d'atenció a la infància ben estructurat i amb prou diversitat de serveis i recursos assistencials que permetin atendre amb eficàcia els diferents reptes educatius que cada cas presenta. Aquesta tasca implica la *redefinició* de la funció actual dels centres residencials de protecció de menors.

En qualsevol cas, per afirmar amb rigor qualsevol dels enunciat efectuat anteriorment, serà inevitable poder avaluar els resultats obtinguts per l'actuació d'uns i altres recursos i serveis.

Al present article volem efectuar una revisió a les principals aportacions en relació amb les funcions positives que poden assumir els centres residencials, així com en relació amb la tipologia dels casos que poden permetre una intervenció socioeducativa de caire positiu.

## **Caracterització de la mesura de l'acolliment residencial**

En l'actualitat, la mesura de l'acolliment residencial suposa una realitat canviant que es caracteritza per un seguit de factors que reorienten tant la presència dels menors als centres com l'actuació institucional i la consideració global del recurs (Colton, Hellinckx, 1993; Rowe i col., 1990; Skinner, 1992; Fernández del Valle, Fuertes, 2000).

Els principals factors definitoris de la mesura d'acolliment residencial en l'actualitat són els següents (Muñoz, R., Redondo, E., 1998; Fernández del Valle, Fuertes, 2000):

1. El nou enquadrament de l'atenció residencial en l'estructura dels Serveis Socials.
2. Disminució del nombre total de menors acollits.<sup>1</sup>
3. La influència de moviments relacionats amb el que s'ha conegut com a *Permanency Planning*.
4. Disminució del temps mitjà d'estada dels menors als centres.<sup>2</sup>
5. Increment de l'edat mitjana dels menors al moment de l'ingrés.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> El desenvolupament dels programes d'acolliment familiar i adopció, així com els dels recursos comunitaris, ha possibilitat aquest fet (Fernández del Valle, 1996; Muñoz, R., Redondo, E., 1998; Fernández del Valle, Fuertes, 2000).

<sup>2</sup> Les institucions intenten reduir al mínim el temps de separació dels menors de les seves famílies. Tot i això, s'ha incrementat el nombre de menors que presenten, successivament, un elevat percentatge d'ingressos, baixes i reingressos en centres (Fernández del Valle, 1996).

<sup>3</sup> El grup d'edat que major volum d'ingressos presenta està comprès entre els 12 i 16 anys (Fernández del Valle, 1996).

6. Reducció de les dimensions dels centres<sup>4</sup> i tendència a la desaparició de les grans institucions. Això ha implicat canvis en aspectes arquitectònics i en la ubicació de les residències.

7. Millora del nivell de professionalització dels recursos humans dels centres.

8. Canvi de model d'intervenció. S'ha passat d'una concepció assistencialista de l'acolliment residencial a una concepció centrada en un model socioeducatiu i, en determinats casos, a una concepció de caire psicosocial.<sup>5</sup>

9. Diversificació de la tipologia de centres segons les necessitats de la població infantil i dels objectius que es vulguin aconseguir. Alhora, s'han produït canvis en la població objecte d'intervenció.<sup>6</sup>

10. Major intervenció de l'administració en la regulació de les condicions mínimes que han de reunir els centres de protecció de menors.<sup>7</sup> Aquestes regulacions s'articulen d'acord amb els drets dels menors.

11. Canvi en la concepció de la família biològica. S'ha passat de considerar la família del menor no tant com la font de les agressions a aquest, sinó com un sistema que requereix una intervenció educativa, d'ajuda i, en ocasions, terapèutica, destinada a procurar la reintegració dels menors al context familiar. Així, es planteja el centre no com a substitució de la família, sinó com un complement d'aquesta.

En conclusió, l'acolliment residencial en l'actualitat es configura com un recurs positiu per a un determinat grup d'infants (Fuentes, Fernández del Valle, 1996).

«Actualmente se acepta que la medida residencial no es una opción contrapuesta al resto de decisiones posibles ante un problema de riesgo en menores, sino que se trata de una medida más en el continuo de alternativas posibles y que resulta adecuada para determinado tipo de problemáticas» (Fuentes, Fernández del Valle, 1996, 404).

Amb caràcter general, aquesta figura pot ser especialment positiva per als infants majors de dotze anys (Skinner, 1992), els quals, així, poden trobar experiències relacionades amb el grup d'iguals i amb altres formes convivencials que puguin actuar de forma positiva en relació amb la seva educació i el seu desenvolupament futur.

En aquest sentit, cal considerar la transició a la vida adulta com una possibilitat real derivada d'una intervenció continuada i no com un mal menor o un darrer recurs.

---

<sup>4</sup> Aquest factor és important, no tan sols pels aspectes arquitectònics, sinó també per la qualitat de les interaccions que un espai més reduït i amb caràcter més familiar possibilita. En aquests moments les residències solen tenir menys de 25 o 30 places (Fernández del Valle, 1996; Fernández del Valle, Fuentes, 2000).

<sup>5</sup> La necessitat d'una intervenció centrada en la combinació de la intervenció psicològica amb la pedagògica s'ha fet especialment palesa a partir de l'increment de menors que presenten greus trastorns emocionals i comportamentals.

<sup>6</sup> En termes generals ens trobam amb una població de nins i adolescents que presenten importants problemes familiars, problemes emocionals i d'adaptació social, al mateix temps que s'observa un increment de les edats adolescents (Muñoz, Redondo, 1998).

<sup>7</sup> Molt recentment, a l'Estat espanyol s'ha començat a treballar en la definició d'estàndards i ràtios assistencials. En aquest sentit, han començat a aparèixer definicions del que s'ha agrupat sota la denominació genèrica de «bones pràctiques per a l'atenció residencial a la infància en situació de desemparament». Aquestes orientacions regulen aspectes tan concrets com són les condicions físiques dels centres, l'organització d'aquests o les intervencions educatives relacionades amb els aspectes derivats de la vida quotidiana.

Per als infants i joves que no podran retornar de forma plena o definitiva amb la seva família, serà imprescindible aprendre a afrontar amb garanties d'èxit la seva inserció en el món sociolaboral i el pas a la vida adulta, el qual suposa, des d'una orientació tant sociològica com psicopedagògica, la seva inserció en els sistemes productiu i reproductiu (Del Campo, 1988).

## **Característiques dels menors per als quals l'acolliment residencial apareix com a *probablement positiu***

Respecte de la consideració que són les característiques pròpies del tipus de menors per als quals pot ser adequada la intervenció grupal que ofereix el context residencial, s'han establert diversitat de classificacions. Vegem-ne a continuació les principals:

Per a la Child Welfare League of America (1982), l'atenció residencial, amb caràcter general, sembla que pot ser més adequada a mesura que l'infant és més gran. En concret, aquesta prestigiosa institució afirma que el recurs esmentat pot ser adequat per als menors següents:

1. Quan el menor no vegi cobertes les seves necessitats bàsiques (alimentació, vestimenta, atenció mèdica) i de les quals, els seus cuidadors, tota vegada que ja se'ls ha oferit ajuda i suport, no volen o no poden protegir-lo.

2. Que amb anterioritat hagin sofert situacions greus de deprivació, rebuig, abandonament o maltractament en les seves famílies o que hagin patit repetides experiències de separació o acolliments insatisfactoris amb altres famílies i, dels quals, els seus cuidadors, tota vegada que ja se'ls ha oferit ajuda i suport, no volen o no poden protegir el menor.

3. Menors que no reben la supervisió mínimament adequada al seu moment evolutiu i de la qual, els seus cuidadors, tota vegada que ja se'ls hi ha oferit ajuda i suport, no volen o no poden fer-se'n càrrec.

4. Menors amb importants dificultats per relacionar-se amb altres nins i/o adults.

5. Menors que desconfien de l'autoritat i interpreten el control adult com a rebuig.

6. Menors amb una conducta no tolerada o que desbordi el repertori de respostes educatives de la seva família.

7. Menors amb un deficient control dels seus impulsos.

8. Menors que requereixen d'un especial control i protecció pel fet que les seves conductes responen a exterioritzacions que poden suposar un perill tant per a ells com per als altres.

Finkelstein (1988) descriu les situacions següents com a apropiades:

1. Menors amb dèficits neurològics i evolutius. Per a les seves famílies, el centre pot suposar un alleugeriment de situacions d'estrès o de crisi.

2. Menors amb disminucions severes i profundes i menors psicòtics. El centre pot suposar, d'aquesta manera, una opció d'atenció a llarg termini.

3. Menors amb greus problemes de comportament que suposen un risc per a la seva pròpia seguretat o la dels altres i que no poden conviure ni amb la seva família ni amb una altra de tipus acollidor o adoptiu.

4. Adolescents dels quals es preveu que no podran retornar amb la seva família i que, en conseqüència, necessitaran ser preparats per a la transició a la vida adulta i independent quan arribin a la seva majoria d'edat.

Maluccio (1988) pensa que la intervenció en grup ha d'utilitzar-se per promoure les metes i els valors des de la perspectiva d'una planificació per a la integració permanent. Segons aquesta orientació, l'autor centra en el context familiar la tipologia de menors que es poden beneficiar de l'acolliment residencial que en aquest cas s'orienta vers la reunificació familiar:

1. Menors per als quals no sigui recomanable la sortida definitiva del context familiar. D'aquesta forma els centres hauran d'oferir serveis de «respir», tractament de dia i serveis complementaris a la intervenció amb la família.

2. Menors amb possibilitats de retorn familiar i famílies que requereixin un treball intensiu per tal de facilitar la reunificació de pares i fills.

3. Menors i famílies que en la fase de reintegració familiar necessitin un suport intensiu i continuat.

4. Menors que requereixen serveis de primera acollida per procedir a l'avaluació de la situació sociofamiliar i individual, per tal de realitzar el pla d'intervenció més adequat a les circumstàncies del cas.

5. Menors que necessitin ser preparats per a la seva adopció.

Skinner (1992), per la seva part, estableix la tipologia següent de menors:

1. Menors necessitats d'una intervenció d'emergència per motiu d'una crisi que posi en evidència la capacitat de la família per prestar-li l'atenció requerida o bé perquè aquest menor corri perill en el context familiar.

2. Adolescents que requereixen atenció a llarg termini i per als quals es consideri no adequada la figura de l'acolliment familiar, atès que d'altres acolliments efectuats amb anterioritat s'han vist interromputs de forma inesperada.

3. Menors que necessiten atenció integrada de serveis educatius, especialitzats i terapèutics.

4. Menors amb complexes necessitats d'atenció especial que resideixin amb una família necessitada d'ajuda a curt termini.

5. Grups de germans dels quals es consideri que han de romandre junts i que l'acolliment familiar no pugui donar resposta a aquesta premissa.

Per als joves que afrontin aquest *procés de transició*, des de l'acolliment residencial, el centre pot oferir els avantatges següents (Fernández del Valle, 1996):

1. Per a menors dels quals es pugui preveure una interrupció no prevista d'un acolliment familiar, el centre pot suposar un procés continuat i sense interrupcions.

2. Per a determinats menors, el centre no implica una alternativa afectiva substitutiva de la família, el que permet als menors acceptar el recurs sense qüestionar el seu vincle ni entrar en competència amb la seva «lleialtat» amb els pares i família biològica.

3. Per a altres menors, el centre pot proporcionar un context estructurat i organitzat, així com una atenció professional interdisciplinària que permet abordar els seus problemes d'una forma especialitzada.

4. La presència dels menors al centre ofereix a la família biològica una imatge que no els «desacredita», permetent objectivar i afrontar d'una forma més asèptica i professional la relació amb la família biològica.

5. El fet que el menor comparteixi amb altres menors l'escenari educatiu que suposa el centre ofereix un *ambient terapèutic* que pot ser altament afavoridor de determinades intervencions.

6. A curt termini, els centres poden fer funcions de primera acollida, acollida en situacions d'emergència i suposar un *alleugeriment* temporal per a determinades famílies, especialment si es fa referència a menors dels quals no sembla satisfactori iniciar, en els moments immediatament posteriors a la separació de la família, un procés d'acolliment familiar.<sup>8</sup>

7. A mitjan termini els centres poden oferir un procés de transició estructurat i ben definit cap a l'adopció o l'acolliment familiar, alhora que un tractament de trastorns socio-emocionals i de comportament social abans de retornar al domicili familiar o passar a una llar d'acollida. Sense aquestes intervencions, el menor podria plantejar problemàtiques de tal caire que impossibilitassin la seva permanència en qualsevol dels dos contextos residencials esmentats.

8. A llarg termini el centre permet preparar els/les adolescents per a la vida independent, oferint una atenció continuada a menors que no poden gaudir de cap altra mesura protectora.

9. Els centres permeten també acollir grups de germans quan, tal com recull la Llei 1/1996, de Protecció Jurídica del Menor, s'estimi convenient no separar-los.

A aquests factors hem d'afegir que, per a determinats menors, el centre ofereix experiències pròpies d'un *estil de vida* alternatiu a aquell que han conegut fins aleshores, incrementant el repertori de respostes i alternatives possibles en relació amb el seu futur i la seva inserció social i laboral.

Muñoz i Redondo (1998), curiosament, defineixen també quan l'acolliment residencial es pot considerar inadequat:

1. Quan, tota vegada que a la família se li han prestat els suports necessaris, aquesta ofereix garanties suficients en relació amb la protecció del menor i la seva continuïtat d'acord amb un adequat desenvolupament biopsicosocial en el propi medi familiar.

2. Quan la separació de la família biològica es configuri com a definitiva i no existeixi la necessitat d'un període d'adaptació a un nou context familiar ni estigui desaconsellat l'acolliment familiar.

3. En els casos en què es requereixi una separació temporal de la família i en els quals l'acolliment familiar temporal no estigui desaconsellat.

4. Quan, tot i ser necessària una valoració del menor i la seva família, no s'evidenciïn raons per procedir a una separació temporal del menor i la seva família. En aquests supòsits, la valoració s'efectuarà en i des del context familiar.

5. En el supòsit d'infants menors de sis anys, tot i que s'apreciï com a necessària la separació del menor i família, s'ha de tenir en compte que s'intentarà oferir l'acolliment

---

<sup>8</sup> Determinats casos d'abusos sexuals, maltractament físic greu o quan es produeixi una separació entre els pares.

familiar com a recurs només matisable quan el menor requereixi atenció especialitzada i residencial, que s'ofrirà durant el període de temps més breu possible.

A la vista del que hem exposat fins ara, consideram que els centres són un recurs adequat per a la tipologia de menors següent:

1. Menors amb conductes desadaptades de difícil abordatge des del context familiar i en situació de risc social o desemparament, especialment quan aquestes conductes poden implicar situacions de perill per a ells o per als altres.

2. Menors en situació de risc social o desemparament amb greus dèficits neurològics i evolutius. Menors en situació de risc social o desemparament amb trastorns psicòtics o amb disminucions psíquiques.

3. Adolescents amb una família valorada com de difícil o impossible recuperació i que hauran de ser preparats per afrontar el procés de transició a la vida adulta i independent.

4. Menors en situació de risc social o desemparament que, per les seves característiques comportamentals, hagin de sortir temporalment del seu nucli familiar. En aquests casos, el centre faria una funció de suport familiar, oferint a aquesta un «respir».

5. Menors en situació de risc social o desemparament amb projecte de retorn familiar, però que temporalment no puguin romandre amb la seva família fins que aquesta no superi la situació de dificultat en la qual es troba i per als quals, per diverses raons, no es consideri oportú efectuar un acolliment familiar.

6. Menors que hagin de ser preparats per a una adopció o per als quals el mateix centre efectui proposta prèvia d'adopció.

7. Menors en situació de risc social o desemparament dels quals, per les seves característiques, es descarti el retorn familiar i l'acolliment familiar.

8. Grups de germans en situació de risc social o desemparament que, en cas de fer-se un acolliment familiar, serien separats.

9. Menors en situació de risc social o desemparament per als quals sigui necessària una fase de valoració en situació de primera acollida, atès que la seva família es troba en crisi o que existeixi un risc imminent per al menor.

## **Funcions dels centres de guarda i protecció de menors**

Segons l'esmentat fins ara, en aquests moments és acceptat que l'atenció residencial ha d'ofrir, com a mínim, les funcions següents (Child Welfare of America, 1991; Maluccio, 1988; Muñoz, Redondo, 1998; del Campo, Panchón a Amorós, Ayerbe, 2000):

1. Proporcionar als infants i adolescents que ho requereixin un context segur, nutritiu, protector, educatiu, terapèutic, alhora que es respon a les seves necessitats de salut, emocionals, socials i educatives, d'acord amb el seu desenvolupament evolutiu.

2. Proporcionar als infants i adolescents un context segur, quan sigui necessari que abandonin la seva llar familiar amb caràcter d'urgència, com a mesura de protecció, al mateix temps que es valora la situació generada i es proposen els recursos més adequats a aquesta.

3. Oferir als menors i a les famílies que es trobin en la situació abans esmentada un temps i un espai que els permeti clarificar i considerar les opcions amb les quals compten per tal d'afrontar situacions conflictives.



4. Proporcionar atenció educativa i terapèutica als nins/es i adolescents que, ateses les seves característiques personals i familiars, no puguin seguir un adequat desenvolupament en un context de tipus familiar.

5. Ajudar les famílies a modificar les condicions, així com els comportaments parentals i filials, que han dificultat una adequada vida familiar, possibilitant, d'aquesta forma, millors relacions familiars i, si s'escau, la reunificació familiar.

6. Quan no sigui possible procedir a la reunificació familiar o aquest fet no sigui congruent amb el superior interès del menor, es prepararà els nins/es, adolescents i pares per oferir mesures alternatives a la reunificació. Concretament aquestes mesures són: l'acolliment familiar, l'adopció i l'emancipació.

7. Proporcionar als / a les adolescents els recursos i habilitats necessaris per a una adequada transició a la vida adulta i, en el seu cas, per iniciar una vida autònoma.

8. Ajudar a l'establiment de suports comunitaris a llarg termini, així com a l'establiment de les relacions necessàries per a la vida autònoma posterior a la finalització del període de residència al centre.

D'acord amb el que hem exposat fins ara, podem afirmar que els centres de guarda de menors es configuren com un recurs que ha passat per etapes diverses i dels quals, tant en el present com en el futur immediat, pareix impossible i fins i tot inadequat prescindir-ne.

Tot i això, avui no podem assimilar la funció de tots els centres de guarda de menors. La diversificació d'aquests és un dels factors que, progressivament, es va abordant en totes les Comunitats Autònomes.

La funció que s'assigna a cada centre implicarà l'adequació de totes les variables implicades i controlables. En aquest sentit, comença a ser difícil parlar d'acolliment residencial o de centres de guarda de menors de forma genèrica, ja que les diferències que poden existir entre, per exemple, una llar funcional i un centre de tractament de joves toxicòmans en situació de desemparament són considerables. Fins i tot, entre dues llars funcionals es poden produir diferències importants, segons els factors d'entrada com l'edat dels menors atesos, la problemàtica d'aquests o de factors intervinents, com puguin ser el pla d'intervenció educativa, la formació dels educadors i el seu repertori d'estratègies educatives, etc.

També molts dels centres als quals ens referim han d'afrontar la difícil qüestió de la relació amb les famílies dels menors residents. No tan sols ens referim a la relació regulada formalment mitjançant visites o sortides, sinó a l'abordatge de la intervenció tècnica i professional també amb els familiars dels menors. Només així es pot entendre que els centres comparteixin l'objectiu i (fins a cert punt) precepte legal de la reunificació familiar. En conseqüència, en molts de casos els centres no tan sols no substituiran les famílies (funció molt qüestionada), sinó que actuaran en contextos de col·laboració (Cunningham, Davis, 1988).

Així i tot, existeixen determinats casos en els quals no és possible procedir a la reunificació familiar i per als quals tampoc no es pot comptar amb els recursos de l'acolliment familiar o l'adopció. Per a aquests casos, el centre és el referent principal del menor i generalment, l'únic que pot afrontar el repte de preparar el menor per a la seva inserció social. Això suposa afrontar processos de transició a la vida adulta amb un cert control d'aquests, així com l'existència d'una intervenció prèvia que, en alguns casos, es pot remuntar a anys enrere, atesa la pròpia naturalesa dels processos educatius. En aquest supòsit, també caldrà crear xarxes de suport social que puguin ajudar el menor per a

l'establiment de les relacions necessàries, tant per evitar l'aïllament social com per afavorir la vida autònoma d'aquest.

Els centres de guarda de menors, així, apareixen com a recursos idonis per a determinat tipus de menors. Això implica que aquests defineixin l'estructura des de la qual han d'afrontar la seva intervenció educativa d'una forma sistemàtica i organitzada, clarificant la població a la qual dirigeixen els seus programes, el Pla de Centre, el Projecte Curricular d'aquest, els respectius Plans Educatius Individualitzats i la forma mitjançant la qual s'efectuarà l'avaluació de l'activitat (Oliver, Quevedo, 1997).

## Les tendències en relació amb l'acolliment residencial a la Unió Europea

En països del context europeu als quals l'acolliment familiar està més estès que a l'Estat espanyol, només el 30% dels menors separats de les seves famílies resideixen en centres de protecció de menors (Fernández del Valle, 1995; Thorpe, 1995; Skinner, 1992; Fernández del Valle, Fuertes, 2000).

Existeixen pocs estudis que abordin la qüestió que ens ocupa. En un informe, ja clàssic, elaborat per la inspecció d'Escòcia (Skinner, 1992) es poden apreciar les dades següents referents a l'acolliment residencial.

	1975	1991
<b>Residències</b>	294	254
<b>Nins/es en residències</b>	6.336	2.161
<b>Nins/es menors de 12 anys</b>	33%	11%
<b>Permanència superior a tres anys</b>	31%	24%
<b>Cost plaça any</b>	11.000 (lliures) <sup>9</sup>	30.000 (lliures)

Evolució de dades residencials a Escòcia (1975-1991) (Fernández del Valle, Fuertes, 2000, adaptat d'Skinner, 1992)

Com es pot apreciar, els trets definitoris en l'evolució esmentada són els següents:

- Disminució discreta del nombre de residències.
- Important disminució del nombre de menors acollits en residències.
- Disminució del nombre d'infants menors de dotze anys, Això suposa que els centres s'orienten de cada vegada més vers la intervenció amb preadolescents i adolescents.
- Disminució del temps d'estada a la residència.
- Increment del cost (tres vegades superior el 1991 al de 1975).

<sup>9</sup> Quantificades en moneda constant.

Colton i Hellickx (1993) realitzen un estudi comparatiu referit a l'atenció a la infància a la Unió Europea. Hi arriben a les conclusions següents:

- Disminució del nombre de residències i de menors acollits a favor de l'acolliment familiar i altres mesures diferents de l'internament.
- Increment del treball amb les famílies biològiques.
- Es dona major importància que en períodes anteriors a mesures preventives.
- Encariment del cost dels recursos a causa de la millor dotació d'aquests.
- L'acolliment residencial es considera com a darrer recurs.
- Les situacions a les quals s'ha de donar atenció, en termes generals, són més conflictives que en el passat. Aquestes afecten tant els problemes de les famílies com els plantejats per les víctimes del maltractament, els menors.

Hellinckx i Van der Bruel (1994) caracteritzen la incidència de l'acolliment residencial a Europa de la manera següent:

1. Nombre decreixent d'institucions residencials i d'infants acollits en serveis d'atenció residencial, especialment pel que ha suposat l'alternativa de l'acolliment familiar (recurs més «natural» i de menor cost que el residencial).

<b>País</b>	<b>% de menors en acolliment familiar</b>	<b>% de menors en acolliment residencial</b>
Regne Unit	60	40
Holanda	50	50
Dinamarca	50	50
Bèlgica (regió flamenca)	60	40
Espanya	12	88

Distribució de l'acolliment familiar i residencial a Europa (Hellickx, Van der Bruel, 1994)

Com es pot apreciar, sorprèn l'alt nivell de menors en contextos residencials a l'Estat espanyol. Les causes, hem de cercar-les en l'endarreriment dels serveis socials d'atenció a la infància i en l'encara recent procés de descentralització de les competències al respecte.

2. Els canvis en la població dels infants i adolescents separats de les seves famílies. Els menors que actualment arriben als serveis de protecció de menors presenten problemes associats als problemes ja existents a les seves famílies i conductes més problemàtiques, associades sovint a trastorns de caire psicològic.

3. La tendència cap a la prestació de serveis a una escala més reduïda. Els serveis macroresidencials, de forma progressiva van desapareixent. A l'Estat espanyol encara no s'ha generalitzat aquest fet, sent desigual la seva incidència segons la Comunitat Autònoma de la qual es tracti (Casas, 1993).

4. El desenvolupament d'una perspectiva ecològica. La consideració de l'origen dels infants, les seves xarxes familiars i els seus entorns culturals han esdevingut elements sense els quals l'atenció a la infància resta parcial i poc efectiva. Aquesta orientació sistèmica ha suposat la implicació dels pares en contextos terapèutics per tal de preparar-los per al retorn dels nins a casa.

5. La diferenciació creixent de la prestació de serveis. Les diferents prestacions de serveis solen obeir a criteris d'edat o estar relacionades amb el tipus de servei que s'ofereix. Un dels serveis residencials que han anat apareixent, de forma problemàtica, als diversos països, és aquell que implica la residència temporal a efectes de «valoració» de la situació dels menors. Existeix una corrent d'opinió científica que afirma que la valoració s'hauria de dur a terme a la pròpia llar del menor i que, a més, els temps de valoració s'allarguen de forma considerable, retardant de forma intolerable la fase de tractament que, o bé s'ha d'iniciar al centre de valoració, dificultant la posterior transferència del menor a la llar residencial, o bé s'ha d'ajornar fins al moment del seu ingrés (Hellickx, Van der Bruel, 1994).

Ahora, han anat apareixent diferents experiències residencials, com els centres per a joves, on conviu un nombre d'aquests amb una supervisió per part de l'educador o educadors (Hellickx, Van der Bruel, 1994).

6. La professionalització. El nivell de qualificació i els processos de formació són desiguals a la Comunitat Europea. Una vegada més, a Espanya, Grècia i Portugal, la proporció de personal residencial qualificat i el nivell de formació proporcionat, als quals Hellickx i Van der Bruel (1994) denominen «assistents socials» en referència als educadors socials, són inferiors que als països més industrialitzats. Un dels principals factors que expliquen aquesta situació a l'Estat espanyol obeeix a la manca de regulacions precises en relació amb l'educació i la formació dels educadors (Casas, 1993) i, sobretot, al desigual tractament administratiu que les diferents administracions fan de la categoria professional «educador».

Les consideracions abans esmentades emmarquen l'evolució del recurs residencial i en gran mesura creiem que definiran el futur d'aquest a mitjan termini.

## Bibliografia

- BOWLBY, J. (1951): *Maternal care and mental health*. Ginebra, World Health Organization.
- CASAS, F. (1993): «Spain». A COLTON, M.; HELLINCKX, W. *Child Care in the EC. Foster and residential Care in the Countries of the European Community*. Aldershot, Avebury.
- CHILD WELFARE LEAGUE OF AMERICA (1982): *Standards for residential care*. Washington, Child welfare league of America.
- (1991): *Standards of excellence for residential group care services*. Washington, Child welfare league of America.
- COLTON, M. J.; HELLINCKX, W. (1993): *Child care in the EC*. Aldershot, Arena.
- CUNNINGHAM, C.; DAVIS, H. (1988): *Trabajar con los padres. Marcos de colaboración*. Madrid, Siglo XXI/Ministerio de Educación y Ciencia.
- DEL CAMPO, S. (ed.) (1988 1a. ed. 1985): *Tratado de Sociología*. Madrid, Taurus.
- DEL CAMPO, J.; PANCHÓN, C. (2000): «La intervención socioeducativa en un contexto institucional» a AMORÓS, P. i AYERBE, P. (eds.): *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid, Síntesis.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1995): «La evaluación en programas residenciales de menores. Una propuesta metodológica». A *Jornadas de intervención social* (III tom). Madrid, MAS-INSERSO.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J.; FUERTES, J. (2000): *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid, Pirámide.

- FINKELSTEIN, N. E. (1988): «The role of residential care; Facilitating a permanent sense of belonging for children in jeopardy of rejection and isolation». A CARMAN, G. O.; SMALL, R. W. (eds.): *Permanence and family support*. Washington, Child Welfare League Of America.
- FUERTES, J.; FERNANDEZ, J. (1996): «Recursos residenciales para menores». A DE PAÚL: ARRUABARRENA, M. I. (1996): *Manual de protección infantil*. Barcelona, Masson.
- HELLINCKX, W.; VAN DER BRUEL, B. (1994): «Nous corrents d'atenció residencial per a infants i adolescents amb problemes psicològics a Europa». A *Congrés Europeu d'atenció a la Infància. 1992*. Barcelona, Generalitat de Catalunya.
- MALUCCIO, A. N. (1988): «The role of group child care in permanency planning». A CARMAN, G. O.; SMALL, R. W. (eds.): *Permanence and family support*. Washington, Child Welfare League of America.
- MUÑOZ, R.; REDONDO, E. (dir.) (1998): *Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia*. Madrid, FAPMI-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- OLIVER, J. L.; QUEVEDO, J. M. (1997): «La programación educativa en los centros residenciales de menores». *Enseñanza. Anuario interuniversitario de didáctica*, 15, 211-229.
- ROWE, J.; CAIN, H.; HUNDLEBY, M.; KEANE, A. (1990): *Child care now*. Londres, BAAF.
- SKINNER, (1992): *Another kind of home. A review of residential child care*. Edimburgo, HMSO.
- SPITZ, R. A. (1945): «Hospitalism. An inquiry into the genesis of Psychiatric conditions in early childhood». *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- THORPE, D. (1995). *Evaluating child protection*. Buckingham-Philadelphia, Open University Press.