



# **La funció educativa dels centres residencials de protecció de menors de les Illes Balears**

*Josep Lluís Oliver*

*Carmen Touza*

**RESUM**

*En aquest article presentem els resultats d'una enquesta realitzada entre les entitats de titularitat pública i privada que gestionen els centres de guarda de menors en la nostra comunitat autònoma. El nostre objectiu és presentar una descripció del marc en el qual han de realitzar les funcions que actualment els són encomanades i de les dificultats que aquestes mateixes entitats perceben per realitzar-les. Per acabar, hem intentat plantejar els reptes que, en la nostra opinió, caracteritzen en aquest moment l'atenció residencial.*

**RESUMEN**

*En este artículo presentamos los resultados de una encuesta realizada entre las entidades de titularidad pública y privada que gestionan los centros de guarda de menores en nuestra comunidad autónoma. Nuestro objetivo es presentar una descripción de cuál es el marco en el que deben realizar las funciones que actualmente les son encomendadas y cuáles son las dificultades que ellas mismas perciben para realizarlas. Para terminar, hemos intentado plantear los retos que, en nuestra opinión, caracterizan en estos momentos a la atención residencial.*

**INTRODUCCIÓ**

La inclusió en aquest anuari dedicat a l'educació d'un apartat dedicat als centres residencials de protecció de menors obeeix a la necessitat de definir la identitat i la funció d'aquests centres des d'una concepció socioeducativa del recurs.

Òbviament, la funció educativa coexisteix amb altres funcions definides des de multiplicitat de criteris taxonòmics (assistencial, de suport psicològic i emocional, manteniment i millora de la salut, etc.) però, tot i això, creiem que constitueix l'eix central que estructura i vertebrava totes les altres funcions. Entre els objectius que els centres es plantegen en relació amb els menors acollits sempre hi ha l'adquisició o la generació de determinats aprenentatges necessaris per als menors i per al seu futur. Per suposat, la consecució d'aquests objectius implica treballar sobre altres contextos (familiar, social, etc.). Tot i això, l'acció educativa, pel que fa estrictament al menor, es pot classificar d'acord amb les actuacions següents:

- Actuacions vinculades amb la reintegració familiar.
- Actuacions vinculades amb la incorporació autònoma a la societat.
- Actuacions destinades a la preparació del menor per a la seva incorporació a una família diferent de la seva d'origen, bé sigui de forma temporal (acolliment familiar) o bé de forma definitiva (adopció).

Com es pot apreciar, totes aquestes actuacions estan definides des de paràmetres d'inserció i adaptació a contextos vitals de caire familiar. La programació d'aquestes actuacions comprèn multitud d'aspectes vinculats a l'objectiu que es vol assolir, entre els quals destaquen els aprenentatges que els menors han de generar o assolir per afrontar amb garanties els nous escenaris vitals als que, forçosament, s'hauran d'incorporar.

La funció darrera dels centres hauria de ser la de preparar els menors acollits per afrontar qualsevol dels reptes descrits. Òbviament, per aconseguir els objectius descrits cal estructurar un programa d'intervenció socioeducativa que recollirà diversitat d'aprenentatges previs i que en determinades ocasions requerirà d'actuacions auxiliars sense les quals l'execució del programa abans esmentat esdevindrà impossible o es veurà greument dificultada (actuacions dirigides a la millora de l'estabilitat emocional del menor, actuacions terapèutiques de diversa índole, tractament mèdics o de deshabituació, etc.).

D'uns anys ençà, a tot Europa, hi ha la tendència a incrementar les edats dels menors i reduir el nombre d'aquests residents als centres de protecció (Hellinckx i Van der Bruel 1994). Això també succeïx, tot i que amb retard en relació amb altres països de la UE, a l'Estat espanyol. Aquest fet deriva en gran mesura de les troballes que la recerca científica va aportar, a partir de mitjan segle passat, al coneixement de la construcció de la personalitat humana i a la clarificació de les necessitats de la infància, especialment pel que fa a la necessitat de vinculació afectiva (afecció) en cada una de les diferents etapes del desenvolupament infantil. Els estudis de Bowlby (1951), Spitz (1945) i altres (vegeu la magnífica compilació de Rutter 1990) varen posar l'èmfasi en els aspectes negatius dels recursos residencials massius sobre el desenvolupament psicosocial dels infants i generaren un corrent contrari a aquests.

Actualment continua viu el debat en relació amb la funció social dels centres de protecció de menors. Grosso modo, podríem afirmar que en els seus orígens, en la llarga vida del que avui coneixem com a acolliment residencial, varen sorgir amb clares connotacions assistencials relacionades amb el manteniment de la vida. La titularitat d'aquestes actuacions anava a càrrec d'entitats benèfiques de signe religiós o de caire filantròpic. Posteriorment, quan l'Estat va assumir a la tasca descrita, es produí una certa confusió entre els recursos protectors i les actuacions destinades a la reforma dels menors que cometien delictes o accions reprovables per a la sensibilitat de l'època. Més que una confusió conceptual (que en alguns supòsits sí que es produïa), el que caracteritzava l'acció social de l'època era l'escassetat de recursos i la utilització massiva dels escassos recursos existents. Més tard (ja ben entrat el segle XX), s'efectuarà una certa separació entre aquests recursos. Però les exagerades dimensions de les institucions de l'època, que ja havien assumit que la seva tasca, si pretenia donar cap fruit, havia de ser educativa, impossibilità en gran mesura la consecució d'aquests objectius. Podríem afirmar que la preocupació pel manteniment de la disciplina i l'ordre desplaçaven i convertien en secundària tota pretensió educativa. Òbviament, amb aquesta realitat, els resultats no podien ésser satisfactoris. La difusió dels estudis ja esmentats de Bowlby i Spitz i els corrents desinstitucionalitzadors, durant els anys vuitanta —al segle passat—, provocaren una profunda crisi en les institucions existents fins aleshores i s'inicià així una tasca de reforma d'aquestes institucions, que veuran reduïdes les seves dimensions amb la pretensió de poder aportar als infants acollits un espai més proper al que seria un context familiar. Paral·lelament a aquesta reconversió s'iniciaren els processos de transferència de competències a les comunitats autònomes, que, de forma progressiva, varen anar assumint la titularitat en la protecció dels menors.

El calendari de transferències del Govern central a les diferents comunitats autònomes s'efectuà d'acord amb la temporalització següent:

- Catalunya (Reial decret 1292/1981 de 5 de juny).
- Aragó (Reial decret 1070/1984 de 8 de febrer).
- Andalusia (Reial decret 1080/1984 de 29 de febrer).
- València (Reial decret 1081/1984 de 29 de febrer).

- Extremadura (Reial decret 1107/1984 de 29 de febrer).
- Galícia (Reial decret 1108/1984 de 29 de febrer).
- Castella i Lleó (Reial decret 111219/84 de 29 de febrer).
- Madrid (Reial decret 1095/1984 de 29 de febrer).
- La Rioja (Reial decret 1109/1984 de 29 de febrer).
- Múrcia (Reial decret 1113/1984 de 29 de febrer).
- Cantàbria (Reial decret 236/1985 de 6 de febrer).
- Castella-la Manxa (Reial decret 283/1985 de 6 de febrer).
- País Basc (Reial decret 815/1985 de 8 de maig).
- Illes Canàries (Reial decret 1065/1985 de 5 de juny).
- Navarra (Reial decret 1775/1985 d'1 d'agost).
- Astúries (Reial decret 2068/1985 de 9 d'octubre).
- Illes Balears (Reial decret 217/1993 de 23 de desembre).

Aquestes competències foren de nou transferides, quatre anys després, als tres consells insulars mitjançant la Llei 8/1997, de 18 de desembre, d'atribució de competències als consells insulars en matèria de tutela, acolliment i adopció de menors i es tancà així un cicle en què el que va primar va ésser la lògica inestabilitat derivada de canvis tan successius.

Durant aquest període s'han anat regulant en certa mesura determinats aspectes referents als centres d'acolliment residencial de menors, denominats en les referències normatives de la nostra comunitat autònoma «centres de guarda de menors». Les normes legals que inclouen, en la seva totalitat o de forma parcial, disposicions sobre això són les següents:

#### **Normes d'abast estatal**

- Llei 21/1987, d'11 de novembre. Modificació de determinats articles del Codi Civil i de la Llei d'enjudiciament civil en matèria d'adopció. Cap d'Estat. BOE núm. 275, de novembre de 1987.
- Llei orgànica 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor i modificació de determinats articles del Codi civil i la Llei d'enjudiciament civil.

#### **Normes d'abast autonòmic**

- Llei 7/1995, de 21 de març, sobre guarda i protecció dels menors desemparats.
- Decret 98/1994, de 21 de setembre, regulador de l'habilitació per actuar com a entitat col·laboradora en protecció de menors.
- Decret 46/1997, de 12 de març, sobre guarda de menors i integració familiar, mitjançant el qual s'ordena l'establiment i l'habilitació de les entitats col·laboradores de l'Administració en matèria de guarda de menors i integració familiar referent a guarda de menors i integració familiar.
- Decret 15/2003, pel qual es crea el Consell d'Infància i Família de les Illes Balears.

També hem de fer una referència obligada al Pla autonòmic d'atenció a la infància i adolescència en risc 95-99 (PAIR). El PAIR constituí una aposta per polítiques socials actives basades en la responsabilitat pública i l'abandonament d'un model institucionalitzat rígid i incorporà l'anàlisi i la consideració de la família als processos de creació de les polítiques públiques. Tot i això, el seu desenvolupament es va efectuar amb poca inversió econòmica i de forma desigual. En aquest pla s'apostava també per la diversificació i l'especialització dels recursos residencials.

## LES DADES A LA COMUNITAT AUTÒNOMA DE LES ILLES BALEARS

En aquest moment, l'activitat en matèria de guarda de menors s'assumeix entre l'administració pública i la iniciativa privada, essent la segona quantitativament més nombrosa. Hi ha onze entitats de titularitat privada i dues entitats públiques que mantenen centres sota la seva responsabilitat.

**TAULA I. DISTRIBUCIÓ DE PLACES RESIDENCIALS PER TITULARITAT I CENTRE**

	Titularitat pública		Titularitat privada		total	
	nombre de places	%	nombre de places	%	places	%
Associació Pare Montalvo <sup>1</sup>			20	5,90	20	5,90
Associació Grup d'Educadors de Carrer i Treball amb Menors (GREC)			12	3,54	12	3,54
Associació Llar Llevant <sup>2</sup>			10	2,95	10	2,95
Centre Mater Misericordiae			10	2,95	10	2,95
Betlem (Congregació de Germanes de Sant Vicenç de Paül)			10	2,95	10	2,95
Llars El Temple <sup>3</sup>			62	18,29	62	18,29
Fundació Minyones <sup>4</sup>			30	8,85	30	8,85
Fundació Natzaret			14	4,13	14	4,13
Institut de Treball Social i Serveis Socials (INTRESS) <sup>5</sup>			25	7,37	25	7,37
Jorbalán. Adoratius Esclaves del Santíssim i la Caritat			12	3,54	12	3,54
Patronat de l'Agrupació Prominusvàlids Psíquics de la Comarca d'Inca			8	2,36	8	2,36

*Continua*

<sup>1</sup> Distribuïdes en dos centres.

<sup>2</sup> Aquesta entitat recentment s'ha integrat en l'estructura de la Fundació Natzaret.

<sup>3</sup> Distribuïdes en sis centres.

<sup>4</sup> Distribuïdes en tres llars.

<sup>5</sup> Distribuïdes en tres centres de 10, 8 i 7 places respectivament. El darrer està situat a l'illa d'Eivissa i combina el caràcter residencial amb el de primera acollida.

Institut de Serveis Socials de Mallorca. Llars del menor <sup>6</sup>	92	27,14		92	27,14	
Consell Insular de Menorca	16	4,72		16	4,72	
Consell Insular d'Eivissa. Patronat de Salut Mental <sup>7</sup>			18	5,31	18	5,31
Total	108	31,86	231	68,14	339	100

Pel que fa a la distribució territorial dels recursos, apreciam que el gruix de l'oferta es concentra a la ciutat de Palma. Només apareixen deu places de la Llar Llevant, situades al municipi de Manacor; vuit al municipi d'Inca, dotze al CAT de Sant Jeroni, al municipi de Muro, set a Eivissa, setze a Ciutadella i disset a Eivissa.

En el cas d'Eivissa, la gestió dels dos centres està assumida pel Patronat de Salut Mental, que a la vegada té convenis amb l'orde religiós de les Trinitàries i amb l'INTRESS, respectivament, per a la gestió dels seus centres. A Mallorca, en el cas de les entitats privades, la regulació de la seva relació amb l'administració assumeix forma de contracte derivat d'un concurs públic i regulat per un conveni entre cada una de les institucions privades i l'Institut de Serveis Socials de Mallorca. En aquest moment aquests contractes s'han formulat per a un període de tres anys. Pel que fa als centres públics, les Llars del Menor depenen de l'Institut de Serveis Socials de Mallorca, mentre que el centre Llar de la Infància, situat a Ciutadella, depèn del Consell Insular de Menorca.

Ja hem esmentat a peu de pàgina que alguns d'aquests centres presenten unes característiques específiques derivades del seu caràcter d'acollida temporal. Aquest tret marcaria una primera i clara diferenciació en relació amb els altres programes gestionats per la resta de centres. En aquest moment, els programes gestionats pels darrers es troben en una situació de transició. A poc a poc es va passant de la definició bàsica dels recursos sustentada en criteris d'edat (infància, adolescència) a una definició en la qual, a més d'aquests criteris d'edat, es conjuguen criteris relacionats sobretot amb les característiques dels menors o amb problemàtiques específiques d'aquests (problemàtica familiar i discapacitat, problemes conductuals, etc.).

A continuació mostrarem els resultats que hem obtingut per mitjà d'una enquesta a la qual han respost aquestes entitats. El nostre objectiu ha estat recollir informació sobre els centres de guarda de menors de la nostra comunitat autònoma i conèixer quina és la valoració que fan dels problemes amb els quals es troben per desenvolupar les funcions socioeducatives que se'ls encomanen.

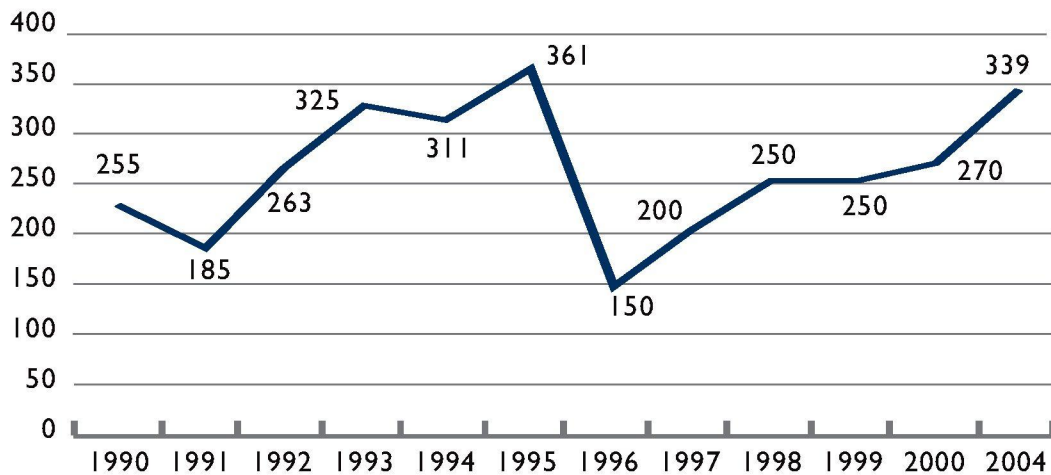
<sup>6</sup> El total de les noranta-dues places es distribueix de la manera següent: centre d'acollida temporal Puig dels Bous, trenta places; centre d'acollida temporal Sant Jeroni, dotze places; Llars del Menor, cinquanta places.

<sup>7</sup> Distribuïdes en dos programes gestionats per l'orde de les Trinitàries (deu places de 0-18) i per INTRESS (vuit de 12-18 anys).

## EDAT I SEXE DELS MENORS

TAULA 2. EDATS I SEXE DELS MENORS						
Edats	Nombre de nins	%	Nombre de nines	%	Total	%
Menys d'un any	2	0,75	2	0,75	4	1,51
1	0	0,00	0	0,00	0	0,00
2	3	1,13	4	1,51	7	2,64
3	5	1,89	4	1,51	9	3,40
4	7	2,64	4	1,51	11	4,15
5	7	2,64	5	1,89	12	4,53
6	6	2,26	11	4,15	17	6,42
7	6	2,26	5	1,89	11	4,15
8	10	3,77	7	2,64	17	6,42
9	8	3,02	8	3,02	16	6,04
10	11	4,15	8	3,02	19	7,17
11	12	4,53	9	3,40	21	7,92
12	1	0,38	1	0,38	2	0,75
13	14	5,28	8	3,02	22	8,30
14	9	3,40	7	2,64	16	6,04
15	9	3,40	10	3,77	19	7,17
16	15	5,66	15	5,66	30	11,32
17	17	6,42	15	5,66	32	12,08
TOTAL	142	53,58	123	46,42	265	100,00

Com es mostra a taula anterior, ens trobam amb al·lots i al·lotes de pràcticament totes les edats, encara que els esforços per afavorir l'acolliment familiar possibilitin que a poc a poc vagi disminuint el nombre de menors de menys edat. La tendència a incrementar les edats dels menors i reduir el nombre d'aquests residents als centres de protecció, que s'ha produït en altres països d'Europa, comença a poder observar-se en el nostre entorn. Així i tot, com podem apreciar a continuació i des d'una anàlisi evolutiva, globalment no s'evidencia una tendència a la reducció del nombre de menors a centres.

**GRÀFIC I. EVOLUCIÓ DEL NOMBRE DE MENORS A CENTRES<sup>8</sup>**

### MOTIU D'INGRÉS DELS MENORS

Els motius d'ingrés més freqüents dels menors són els maltractaments (físics, psicològics i la negligència), que es presenten en el 25% dels casos, seguits pels abusos sexuals (15,91%) i el consum d'alcohol i drogues dels pares (9,09%). Altres motius també esmentats en l'enquesta, encara que amb menys freqüència que els anteriors, són: els problemes de conducta dels al·lots i al·lotes (6,82%), la desestructuració familiar (6,82%), els reingressos (6,82%) i les dificultats econòmiques greus de les famílies (4,55%).

### MESURA JURÍDICA DELS MENORS

D'altra banda, la mesura jurídica que s'ha adoptat en la majoria dels casos és la tutela, cosa que indica la gravetat de les situacions familiars ateses.

**TAULA 3. MESURES JURÍDIQUES DE LES FAMÍLIES DELS MENORS**

		%
Guarda	219	38,09
Tutela	330	57,39
Diligències prèvies	26	4,52
TOTAL	575	100,00

<sup>8</sup> Elaboració a partir de dades del Ministeri d'Afers Socials i dades subministrades pels consells insulars. Les dades corresponents al 2004 són del mes de juny.



## PROBLEMÀTIQUES QUE PRESENTEN ELS MENORS

A causa de les circumstàncies que han viscut, els menors en acolliment residencial poden presentar distints tipus de problemes als quals han de respondre els professionals. Els problemes que amb més freqüència apareixen citats en l'enquesta són: trastorns emocionals i de conducta (18,61%), absentisme i baix rendiment escolar (9,30%), mancances afectives (6,98%), falta d'hàbits —d'higiene, alimentació, etc.— (6,98%), manca de seguretat en si mateixos (4,65%) i conductes sexualitzades pel fet d'haver sofert abusos sexuals (4,62%). La falta de referents familiars (2,33%), la pobresa cultural (2,33%), els problemes de salut greus (2,33%) i els trastorns generalitzats de la personalitat (2,33%) també se citen, encara que, com hem vist, amb menor freqüència.

## LA PLANIFICACIÓ DE LES INTERVENCIIONS

L'atenció als problemes associats a les situacions de desprotecció que han viscut els menors, les necessitats derivades de la separació de les seves famílies d'origen, la previsió d'altres mesures, com l'acolliment familiar o l'adopció, i la finalitat integradora de cada menor configuren les intervencions que realitzen els centres, en coordinació amb altres serveis i professionals (Fernández i Fuertes 2000). Els plans de centre i les actuacions previstes són la resposta que s'ofereix als menors i a les seves famílies. Les actuacions que solen recollir-se en els plans de centre dels centres de la nostra comunitat són: el suport i tractament psicològic, la preparació per a l'emancipació, per a la reintegració familiar i per a l'adopció. Alguns centres també plantegen altres tipus d'actuacions com: tractament psiquiàtric, centres de dia, tractament familiar, millora de les habilitats parentals, projectes d'oci i temps lliure per als caps de setmana i les vacances d'estiu, suport escolar, tractament logopèdic i programa de formació contínua dels professionals.

A més del desenvolupament dels plans de centres que responguin a les distintes necessitats dels menors i de les seves famílies, la intervenció socioeducativa requereix el disseny de projectes educatius individualitzats (PEI) que determinin com serà la intervenció en cada cas. Els resultats que s'aconsegueixin dependran, entre altres coses, de la manera com es dissenyin, executin i avaluïn aquests PEI i de la coordinació entre els professionals responsables. Per això és necessari articular espais de coordinació i d'avaluació per al seguiment dels casos i la revisió dels PEI. Tots els centres han establert reunions periòdiques a les quals assisteixen els equips educatius i de diagnòstic. La periodicitat varia des de les reunions ad hoc, setmanals, quinzenals, mensuals i/o trimestrals. Són espais de coordinació interna en els quals es poden realitzar aquestes tasques, a més dels contactes diaris que existeixen entre els professionals. Els educadors-tutors tenen un important paper en aquest procés. Algun centre també fa referència a les reunions de xarxa, que es fan per agenda, en funció de les necessitats.

A més, els centres es converteixen en una peça fonamental des de la qual es poden facilitar les relacions entre els menors i les seves famílies. Sempre que no ho desaconselli l'interès del menor, s'ha de respectar aquest dret de les famílies i prevenir la possible desvinculació entre els seus membres a través de les visites. La periodicitat de les visites entre pares i fills es recull a la taula següent:

**TAULA 4. RELACIONS DELS MENORS AMB LES FAMÍLIES:  
TIPUS DE RELACIÓ I PERIODICITAT D'AQUESTA**

	Total	%
Sense contactes/ menys d'un setmanal/espòròdics	68	31,05
Una visita setmanal	15	6,85
Més d'una visita setmanal	8	3,65
Sortides de cap de setmana	30	13,70
Sortides de cap de setmana i períodes vacacionals	19	8,68
Pernocta cada dia amb la família	21	9,59
Quinzenal	3	1,37
Mensual	22	10,05
Setmanals, quinzenals o mensuals, segons necessitats	33	15,07
<b>TOTAL</b>	<b>219</b>	<b>100,00</b>

El canvi que s'ha produït en la concepció de la finalitat dels centres de menors, des de plantejaments assistencialistes cap a plantejaments socioeducatius i psicosocials, ha anat acompanyat d'una progressiva professionalització dels seus recursos humans, que ha suposat un important esforç per part de les entitats responsables.

La taula següent mostra quins solen ser els perfils professionals i les funcions que realitzen els professionals en els centres dels quals hem obtingut informació sobre aquest aspecte.

**TAULA 5. CATEGORIES PROFESSIONALS DELS TREBALLADORS  
I FUNCIONS QUE EXERCIXEN**

Funcions	TITULACIONS												Total	%
	Dipl. Educ. Soc.	Dipl. Mag.	Tècnic Jardí Infanc.	Dipl. Treb. Soc.	Cert. Treb. Fam.	Llic. Psico.	Llic. Medic.	Dipl. Infer.	Llic. Pedag.	Sense Deter.	Tit. Grau Mitjà	Est. ts./es.		
Educador	25	9	3	5		1		1	2	3	3		52	54,74
Treb. Social				6									6	6,32
Treb. familiar					2								2	2,11
Psicòleg						4							4	4,21

Continua

Direcció				3		1				1			5	5,26
Coord.	1			1		1			1	6			10	10,53
Metge							2						2	2,11
Infermeria								2					2	2,11
Cuidadors nit o dia										5		7	12	12,63
Total	26	9	3	15	2	7	2	3	3	15	3	7	95	100

### LA DESPESA DELS CENTRES

Totes aquestes funcions que s'han anat atribuint als centres de guarda de menors han de reflectir-se en els pressupostos que gestionen. Segons els resultats de l'enquesta, els recursos econòmics destinats a la funció residencial se situen entre trenta-dos i noranta-vuit euros per plaça ocupada i dia. Com es pot apreciar, aquesta franja és molt ampla: les despeses es distribueixen en un o altre extrem de despesa sobretot en funció dels recursos humans destinats al programa.

### LES NECESSITATS EXPRESSADES PELS CENTRES

Finalment, ens interessava molt que els centres mateixos ens explicassin quines són les principals necessitats i les dificultats a què han d'enfrontar-se. Hem tractat d'agrupar-les per temes.

Un primer conjunt de dificultats es refereix a les necessitats de tipus econòmic. Els recursos econòmics no cobreixen la totalitat de les despeses. Consideren que la via de finançament és insuficient i sense estabilitat temporal. Necessitarien una dotació econòmica major per pagar millor els educadors, millorar la intervenció amb famílies, modernitzar les instal·lacions, comptar amb mitjans de transport propis, etc.

Un altre tipus de dificultats es refereixen a la falta de recursos per intervenir amb els menors i les seves famílies. Concretament, les enquestes assenyalen: falta de suports psicològics en la xarxa de menors, de suports psiquiàtrics en la xarxa de serveis de salut, deficient atenció o intervenció amb la família del menor i en el referit a menors amb conductes delictives, manca de recursos d'atenció primària per acoblar els nins amb les seves famílies en els casos de risc i si els menors tornen a ca seva, falta de definició d'un recurs de menors per grup d'edats.

Un altre grup nombrós de dificultats expressades en les enquestes està relacionat amb problemes de coordinació: falta de coordinació amb la Policia de Menors, entre serveis (atenció primària, policia, serveis sanitaris) per millorar la detecció, entre centres de primera atenció i centres de llarga estada, entre diferents àrees d'intervenció pel que fa a l'elaboració dels PEI dels menors i pel seguiment de les famílies. Juntament amb els problemes de coordinació, també se citen dificultats degudes a la falta de continuïtat en els processos d'intervenció amb menors: falta sentit de continuïtat en els processos educatius i els canvis dels professionals de referència afecten el seguiment dels casos i alenteixen les intervencions.

Aquest últim problema també està relacionat amb alguna de les dificultats citades en relació amb els acolliments familiars. En concret, les enquestes en recullen dues. La primera fa referència al fet que la burocràcia i els jutjats estan «molt a favor dels pares biològics». Això, juntament amb el problema anterior, retarda la possibilitat de realitzar més acolliments. La segona és la necessitat de fer més campanyes d'acolliment (sobretot per a nins majors de set anys). Ens trobam amb menors «estancats», esperant famílies, per l'escassetat d'aquestes. La situació es dilata i a mesura que passa el temps és més difícil trobar una família. També es recull alguna dificultat en relació amb altres mesures de protecció. Algunes enquestes esmenten la falta de suport als processos d'emancipació.

Apareixen dues qüestions sobre les visites de les famílies. La primera és que, en alguns casos en els quals no hi ha previsió de retorn, es considera que haurien de ser més espaciades. La segona dificultat expressada és que, de vegades, hi ha una excessiva prioritització dels drets dels pares, “a pesar que les visites puguin ser iatrogèniques.”

Ens vam trobar que alguns professionals plantegen en la seva resposta a l'enquesta dos aspectes que hem agrupat sota l'etiqueta de «procediment». Són: la delimitació del temps legal per recórrer contra una tutela i la confidencialitat dels informes i dels treballadors dels centres.

Finalment, ens quedarien per citar els dos últims tipus de necessitats o dificultats citades en les enquestes. Una és l'escassetat en l'oferta de programes de formació per part de l'Administració. L'altra té a veure amb el paper de les entitats col·laboradores. Algunes entitats assenyalen que no es valora prou el seu treball i que falta confiança en els professionals, que es tenen poc en compte les seves valoracions a l'hora de prendre decisions. No es reconeix prou el seu treball amb els menors, la professionalització i millora en l'atenció.

## CONCLUSIONS

Considerem que les informacions recollides per mitjà de les enquestes realitzades reflecteixen les tendències generals que es poden observar en relació amb l'acolliment residencial més enllà de la nostra comunitat autònoma. L'esforç realitzat ha estat important si, a més, tenim en compte que va ser la darrera comunitat autònoma que va assumir les competències en matèria de menors.

Els centres de guarda han anat trobant el seu espai dins el marc dels serveis socials i han adquirit cada vegada més funcions socioeducatives, enfront de les finalitats assistencialistes que van poder caracteritzar-los fa dècades. Aquestes circumstàncies suposen, entre altres coses, la necessitat, cada vegada major, de professionalització, de finançament adient i de coordinació amb altres recursos i serveis amb els quals han de coordinar-se per poder portar a terme les funcions encomanades a aquests centres. En aquest sentit sembla significatiu el nombre de professionals amb titulacions mitjanes i superiors que treballen en els centres i la necessitat que reflecteixen les enquestes d'un finançament major i més estable. D'altra banda, el treball realitzat des dels centres de guarda per atendre els menors i les seves famílies requereix l'existència de recursos a la comunitat per fer possibles els principis d'integració i normalització que dirigeixen les actuacions dels serveis socials. És necessari que puguin comptar amb els recursos suficients amb els quals puguin coordinar-se i puguin engegar programes que atenguin les necessitats que detecten en els menors i les famílies amb les quals treballen. Tot això apareix també reflectit en les dificultats que comenten en les enquestes, com les referides als programes

d'emancipació, els serveis d'atenció psicològica i psiquiàtrica, els programes educatius per a les famílies (que alguns centres comencen a engegar) o la necessitat d'una major coordinació amb serveis d'atenció primària i altres serveis que intervenen en la detecció i/o en el treball amb les famílies i els menors. Entre tots aquests serveis hauria d'afavorir-se la continuïtat en els processos d'intervenció i articular fórmules de funcionament que no els afectassin negativament, per evitar circumstàncies com, per exemple, els excessius canvis en els professionals de referència.

L'acolliment residencial s'ha anat convertint en una mesura de protecció que ha d'adoptar-se quan sigui la millor alternativa possible i que tracta de respondre a les característiques dels menors. En correspondència amb aquesta concepció observam dues tendències. La primera és que es redueixen a poc a poc els nins i nines d'edats inferiors. La segona és que passam d'una definició del recurs basada en l'edat a una altra que, a més, té en compte altres característiques dels menors. Aquests canvis en la concepció de l'acolliment residencial han d'anar acompanyats de mesures que fomentin l'acolliment familiar i de l'adequació dels centres de guarda, com també recullen les enquestes.

Finalment, ens agradaria destacar que a causa de l'important paper que tenen les entitats col·laboradores en l'atenció als menors, seria necessari donar resposta a la demanda d'una major oferta formativa i analitzar per què algunes enquestes reflecteixen la percepció que el seu treball no és prou considerat o que les seves valoracions no sempre són tingudes en compte.

Els reptes que al nostre parer caracteritzen l'atenció residencial a la infància tenen múltiples dimensions, de les quals creiem destacables les següents:

### **Dimensió juridiconormativa**

---

- Cal una revisió i actualització global en profunditat de la normativa autonòmica referent a la protecció a la infància, posant l'èmfasi en la integració dels diferents nivells d'actuació dels serveis socials i regulant aspectes diversos que en el cas dels acolliments residencials van des d'una major definició de l'encàrrec institucional que es fa als centres, el finançament d'aquests, fins a les característiques professionals i condicions dels treballadors dels centres.
- Necessitat de planificar estratègicament els anys propers. En aquest sentit seria molt desitjable comptar amb un observatori de les famílies i de la infància de nivell autonòmic o insular.

### **Dimensió institucional**

---

- És necessari avançar en el manteniment i la millora de les actuacions i inversions en matèria d'acolliment residencial. En aquest sentit, el finançament dels centres no es pot considerar tancat.
- Vinculat amb aquest punt es troba el de la modalitat administrativa que s'arbitri per vincular les entitats amb l'administració. Si en algun sector dels serveis socials la idea de la corresponsabilitat té cara i ulls és precisament en aquest. En aquest sentit, la plurianualitat i l'estabilitat dels programes d'atenció esdevenen gairebé una premissa per a la qualitat.
- Seria desitjable una major integració de la tasca de les entitats col·laboradores en l'estructura de l'administració. Això afecta tant la participació d'aquestes en els processos de decisió sobre els menors i les seves famílies com altres aspectes que poden afavorir aquesta integració (participació en els plans de formació, possibilitat de modificar en part el seu estatus per poder participar d'iniciatives formatives com les que ofereix l'EBAP...).

- Clarificació dels programes especialitzats dirigits a diverses situacions de necessitats (proble-màtiques adolescents, menors consumidors de drogues, menors no acompanyats, etc.). Aquests programes han de ser diversificats i s'ha de definir de forma precisa quins són els seus objectius i les metodologies i tècniques adequades per a la consecució d'aquests. Això implica iniciar línies d'investigació aplicada i d'investigació avaluativa que permetin «fixar» les bones pràctiques en cada un dels programes.
- Treballar per a la inserció social dels menors i, si és possible, de les seves famílies. Creiem que el reptes educatius dels centres s'han d'orientar cap a aquesta finalitat amb independència de la mesura adoptada, però partint d'aquestes mesures. Una vegada més aquesta idea ens porta a la necessitat de construir un veritable sistema integrat d'atenció a la infància i a les famílies.
- L'emancipació dels menors des dels centres és un moment clau en la seva inserció social. Tot i que s'ha avançat en recursos, encara no està resolta adequadament. En conseqüència, cal crear nous programes «insertors», prestant atenció a aspectes vinculats amb la construcció de xarxes relacionals i de suport social, etc. La paradoxa que es produeix en aquest moment és que els que més coneixen els nins i les nines, els que més preparats estan per poder ajudar-los, són els que quan el menor s'en va, han de cessar en la seva presència. Això implica una funció més pels centres que, inicialment, podria parèixer que escapa a les seves funcions immediates.
- Avaluació continuada dels recursos que permeti iniciar línies de bona pràctica i de implemen-tació i millora de la qualitat.

### **Dimensió pública i comunitària**

---

- Cal difondre i divulgar la tasca dels centres de protecció i millorar la sensibilitat social existent vers les necessitats de la infància. La informació, l'orientació i l'assessorament especialitzats a les famílies és important sobre això.

En aquest sentit, cal tornar a crear una «cultura de la infància» que tingui en compte les necessitats esmentades i aporti contextos socials de qualitat pròxims a la vida dels nins i nines, atès que els nins/es són responsabilitat de tots.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

BOWLBY, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Ginebra: World Health Organization.

FERNÁNDEZ, J.; FUERTES, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Ediciones Pirámide.

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.

RUTTER, M. (1990). *La privación materna*. Madrid: Morata.

SPITZ, R. A. (1945). «Hospitalism. An inquiry into the genesis of Psychiatric conditions in early childhood». *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.