

2.4 Atenció als infants i adolescents amb problemes sociofamiliars

2.4.1 Context

La concepció social que avui es dona a la infància i l'adolescència no ha tingut el mateix significat al llarg de la història i, sobretot en els últims anys, s'han produït importants transformacions determinades, especialment, pels canvis d'actitud dels adults cap als menors, les quals repercuteixen en la manera d'adreçar-se, de tractar, de formar i d'educar els infants i adolescents. Un dels canvis importants va ser el fet de passar de considerar als infants un problema de la família a considerar-los un problema social, que apel·lava a responsabilitats col·lectives i, per tant, a una actuació social. Tot i que la gran majoria de menors es trobaven en situacions socials i afectives considerades «normalitzades», també existia un determinat percentatge que no tenia cobertes les necessitats bàsiques d'atenció, ja fossin d'alimentació, d'higiene, d'afecte o bé d'estimulació, o també que eren objecte d'algun tipus de maltractament —un 10% del total de menors de 18 anys, necessitaven atenció especialitzada, anualment, perquè es trobaven en una situació d'alt risc social—. Per tal d'evitar la violació dels drets fonamentals dels infants, quedava justificat que s'hagués de superar l'àmbit jurídicoprivat en les relacions paternofiliars i s'hagués d'atorgar als poders públics la facultat d'intervenció en aquells casos en què es requeria la seva actuació i control per assolir la protecció íntegra i efectiva del menor. Per tant, l'atenció i la promoció del benestar de la infància i l'adolescència va passar a constituir una de les àrees d'actuació del Govern. Així, la Generalitat de Catalunya era l'encarregada de tenir cura del ple desenvolupament personal dels infants i adolescents, especialment en els casos en què els entorns sociofamiliars i comunitaris tinguessin un alt risc social —s'entenia per *alt risc social* «la situació per la qual un menor es trobava en un ambient sociofamiliar que incidia negativament sobre la seva personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorrien, feien prevenir l'emergència i el desenvolupament de conductes asocials».¹⁵

15. Definició extreta del Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i l'adolescència amb alt risc social.

De fet, parlar dels drets dels infants¹⁶ en l'actualitat no és gens estrany. És més, existeix una certa familiarització amb el tema degut als casos, cada cop més visibles, de maltractaments. Però fa uns anys, parlar d'aquests tipus de drets era gairebé impensable, la qual cosa no significa que la infància no estigués protegida davant de situacions d'alt risc social, sinó que ara, cada vegada la societat està més conscienciada en aquest sentit. A més, arran de la Convenció sobre els Drets dels Infants, aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides l'any 1989, el tema dels drets dels infants ha tingut una àmplia repercussió en les polítiques socials sobre la infància. Així, a finals del segle xx s'ha produït un procés d'internacionalització dels drets dels menors a partir del desenvolupament de polítiques de protecció nacionals a nivell d'exclusió social.

2.4.2 *Filosofia*

Per dur a terme aquesta tasca tan complexa i delicada, des del Govern analitzat es va treballar per evolucionar des d'un model assistencial de «guarda» cap a un model pedagògic que tingués en compte els aspectes educatius. El nou model que es va implantar tenia com a base diversos eixos d'actuació. D'una banda, la protecció dels drets fonamentals dels infants i la integració social dels menors desemparats. D'altra banda, el foment dels recursos alternatius a l'ingrés institucional i la prevalença del menor al seu nucli familiar, sempre que fos possible. I per últim, la descentralització de competències, amb la potenciació de l'atenció primària, d'abast local, ja que era la que es trobava més a prop dels infants i dels seus ambients familiars i socials per detectar aquells casos de desemparament o maltractaments que, a nivells més globals, podien passar desapercebuts.

16. DÀVILA, Paulí; NAYA, Luis Maria. *L'evolució dels Drets de la Infància. Una visió internacional*. Universitat Complutense de Madrid.

2.4.3 Acció de Govern

Des dels Serveis Socials d'Atenció Primària es portava a terme una tasca de detecció de la problemàtica d'alguns menors que aflorava en el moment del tractament social de la família que per diverses raons s'acostava a aquests serveis. Així, els **Equips Bàsics d'Atenció Social Primària** (EBASP) eren els encarregats d'iniciar els processos d'intervenció en les situacions de risc social. Des del Govern, s'entenia que l'esforç destinat a la prevenció i la detecció era de màxima importància a l'hora d'evitar el deteriorament de les situacions de risc en la infància i l'adolescència. L'any 2003 els EBASP van atendre a més de 70.000 infants i a uns 30.000 joves a tot Catalunya.

També en l'àmbit de l'atenció primària, els **centres oberts** realitzaven tasques de prevenció durant el dia, però fora de l'horari escolar, adreçades a evitar el deteriorament de les situacions de risc. Els destinataris eren infants i joves fins als 18 anys, amb dificultats familiars, psicològiques, socials o drogodependents, que vivien en l'àmbit municipal d'atenció. Els professionals adscrits duien a terme activitats que estimulaven i potenciaven l'estructuració, el desenvolupament de la persona, la socialització i l'adquisició d'aprenentatges bàsics, amb serveis com els pretallers, que desenvolupaven activitats de formació laboral. Des dels anys 90, ja hi havia més de 100 centres oberts arreu del territori català, amb capacitat per més de 5.000 infants i adolescents. En qualsevol cas, durant els últims anys, aquests serveis van anar perdent pes ja que la reforma educativa va situar l'escolaritat obligatòria fins als 16 anys i aquest fet va provocar una disminució de la figura dels pretallers.

Els casos de menors desemparats per manca o per exercici inadequat de la pàtria potestat o del dret de guarda i educació no resolts pels EBASP, passaven a mans dels **Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència** (EAIA), que feien un seguiment als menors atesos en la pròpia família. Aquesta actuació cal entendre-la en el sentit que calia esgotar totes les possibilitats abans de separar el menor de la seva família d'origen i que, sempre que fos possible, es pretenia que el nen retornés al seu nucli familiar.

Els EAIA constituïen equips interdisciplinaris integrats per professionals especialitzats que tenien la finalitat de detectar i preveure casos de desprotecció d'infants i adolescents en l'àmbit de Catalunya i, si s'esqueia, proposar mesures correctores i fer-ne el seguiment. L'any 1992, en tot el territori català, hi havien 25 equips EAIA i 11 anys després, gairebé s'havien duplicat fins arribar als 43. En un any, els EAIA podien atendre més de 9.000 infants i adolescents, aplicant-los mesures o fent el seguiment d'aquelles ja proposades.

Taula 23. Infants i adolescents atesos pels EAIA el 2003

Tipus d'acció	Casos atesos
Sense mesura	
Derivat per estudi	590
En estudi	1.804
Contenció en el nucli	1.330
Amb mesura	
Seguiment d'una mesura	5.871
Total	9.595

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Com a reforç a la intervenció dels EAIA també es va desenvolupar el **Programa de Delegats d'Atenció a la Infància (DAI)**, que feien un seguiment individualitzat dels infants i de les seves famílies per evitar l'internament institucional dels menors.

Quan es requeria una intervenció d'urgència perquè es detectava un risc greu per a la integritat física o psíquica de l'infant o l'adolescent que havia de ser separat del seu nucli familiar i, per tant, impossible de dur a terme des dels EAIA, es disposava d'11 **centres d'acollida** amb una capacitat per a 164 places, l'any 2003. Els centres d'acollida eren equipaments residencials que donaven l'atenció immediata i transitòria necessària quan la situació dels menors ho requeria. En aquests casos s'exercia un acolliment provisional dels menors amb la finalitat d'analitzar el seu problema i d'elaborar un diagnòstic que permetés o

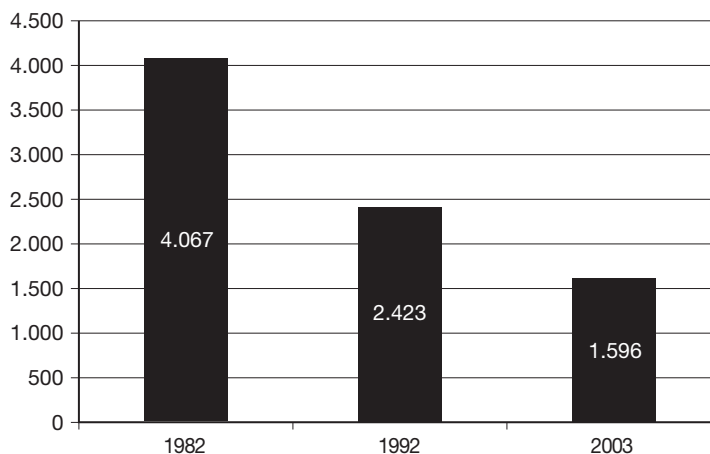
bé proposar la mesura d'atenció més adequada, o bé fer un seguiment inicial dels plans de treball amb les famílies biològiques dels menors ingressats.

Quan s'esgotaven totes les alternatives per solucionar la situació d'un menor amb la seva família, aquest era acollit institucionalment en un **Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE)**, sota mesura de tutela o guarda administrativa. Durant els primers anys analitzats, l'oferta era molt elevada, amb 130 centres residencials amb unes 4.000 places. En tot cas, donat que la filosofia del Govern consistia en intentar que, quan havia calgut separar un infant de la seva pròpia família aquest pogués conviure amb una altra i no hagués de ser institucionalitzat o que ho fos durant el mínim temps possible, es va propiciar una reducció del nombre de centres residencials i de l'oferta de places amb el pas dels anys. De fet, les dades de l'any 2003 mostren com el 70% dels infants i adolescents tutelats per la Generalitat, eren atesos en família —tant pròpia, com extensa o aliena—, mentre que només el 30% restant de menors tutelats eren atesos en centres l'any 2003.

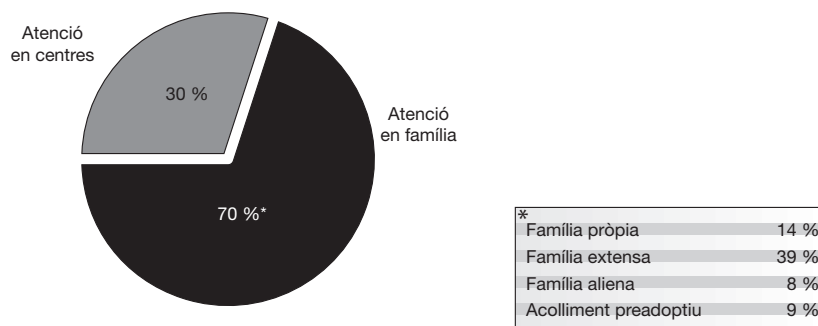
Taula 24. Centres residencials el 2003

Oferta pública			Oferta total	
Generalitat	Administració local	Iniciativa social concertada	Places	Serveis
547	36	1.013	1.596	89

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 23. Evolució places centres residencials (1982-2003)

Font: Elaboració pròpia a partir dels Mapes de Serveis Socials

Gràfic 24. Distribució dels infants i adolescents tutelats per tipus de mesura el 2003

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Taula 25. Evolució de l'oferta en l'àmbit d'atenció a la infància i l'adolescència del 1992 al 2003

	Públic Places / Serveis	Concertat Places	Iniciativa social Places	Total Places / Serveis
1992				
(*) EAIA	25	-	-	25
Centres oberts i pretallers	4.307	-	1.473	5.780
Centres d'acolliment	86	43	-	129
Centres residencials	927	1.496	-	2.423
1993				
(*) EAIA	43	-	-	43
Centres oberts i pretallers	3.009	-	1.870	4.879
Centres d'acolliment	158	115	-	264
Centres residencials	583	1.013	-	1.596

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

A part dels serveis fins ara descrits, el Govern també comptava amb altres recursos més específics d'atenció a infants i adolescents. D'una banda, els **pisos assistits per a joves de 16 a 18 anys**, que eren habitatges que oferien un servei de caràcter assistencial i educatiu per a joves que, tot i que la Generalitat seguís mantenint la seva tutela i control, necessitaven iniciar un procés de desinternament progressiu per assolir la majoria d'edat amb la capacitat suficient per obtenir la integració social. La funció d'aquests pisos era preparar el desinternament d'aquests menors d'una manera gradual i progressiva, a través d'un pla de treball individual que permetés desenvolupar les seves potencialitats vers la plena autonomia en arribar a la majoria d'edat. Es procurava que aquests habitatges fossin en règim d'autogestió, tot i rebre el suport extern d'un educador i, si calia, el suport tècnic d'un psicòleg i d'un assistent social.

En aquesta mateixa línia, es va desenvolupar el *Pla de coordinació de mesures interdepartamentals adreçades als joves tutelats per l'Administració en arribar a la majoria d'edat* que pretenia oferir, a tra-

vés de diversos departaments de la Generalitat, els recursos necessaris per a la integració social dels joves extutelats mitjançant el foment de l'autonomia personal i la inserció sociolaboral. Així, dins del mateix Pla es desenvolupava el programa de seguiment socioeducatiu que ofería assessorament; el de suport psicològic, que donava suport emocional i personalitzat als joves; el programa d'habitatge, que ofería allotjament en pisos als joves que no tenien cap tipus de suport en el moment en què finalitzava la mesura d'acolliment en una institució i necessitaven aquest suport per poder iniciar el seu procés cap a l'autonomia; el programa d'inserció laboral que desenvolupava tasques de tutoria laboral, acompanyament, inserció sociolaboral en empreses col·laboradores i programes europeus que promouien la inserció laboral dels joves; i el programa de la Renda Mínima d'Inserció, que atorgava una ajuda als menors de 25 anys extutelats que necessitaven una prestació econòmica per a poder reorganitzar-se personalment i social, amb la contraprestació d'accedir a programes de formació.

Taula 26. Nombre de joves acollits al Pla de coordinació de mesures interdepartamentals adreçades als joves tutelats per l'Administració per franja d'edat i per tipus de programa el 2003

Franja d'edat	
Joves de 16 a 18 anys	84
Joves majors de 18 anys	167
Total	251

Tipus de programa	
Seguiment socioeducatiu	52
Habitatge assistit	140
Inserció laboral	79
Gestió RMI	6
Total¹	277

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

(1) La xifra de joves acollits al Pla i la d'actuacions per tipologia de programa no coincideixen, atès que un mateix jove podia tenir assignat més d'un programa.

Acolliments familiars i adopcions

L'altra línia d'actuació en l'àmbit d'atenció especialitzada era la de potenciar els acolliments familiars i les adopcions de menors que patien una situació de desprotecció tan greu que havien de ser separats del seu entorn familiar. Així, es va crear el **servei d'integració familiar** que actuava com a mediador en la integració dels infants i adolescents amb una persona o família. Aquest servei el desenvolupaven els organismes públics competents en matèria de protecció d'infants o adolescents, o les entitats col·laboradores públiques o privades sense finalitat de lucre i degudament acreditades. Per a la promoció de l'acolliment familiar i per a l'adopció d'infants i adolescents en règim de guarda o tutela de la Generalitat, era necessari dur a terme l'estudi, la valoració i la preparació de famílies que sol·licitaven un acolliment familiar o una adopció; cercar la família acollidora o adoptiva més adient per a l'infant o l'adolescent proposat; i facilitar l'acoblament del menor en la família acollidora mitjançant l'equip especialitzat. Després de l'acolliment o adopció, també era necessari fer el seguiment posterior d'acord amb les directrius de l'òrgan competent; oferir formació a les famílies acollidores; i col·laborar en la gestió del finançament del servei prestat per famílies acollidores en la forma que s'establia mitjançant conveni. Per desenvolupar aquest servei calia comptar amb equips tècnics multiprofessionals formats, com a mínim, per un psicòleg o psicopedagog, un assistent social o diplomad en treball social i, si s'esqueia, un educador social.

A Catalunya, l'any 2003 hi havia 17 serveis d'integració familiar, un corresponent a l'administració local de les comarques de Girona, i 16 d'institucions d'iniciativa social. En aquestes xifres també s'inclouen les institucions col·laboradores d'integració familiar especialitzades en la valoració de famílies per a adopcions internacionals acreditades per a dur a terme adopcions d'infants catalans.

Els acolliments familiars podien ser en família extensa o en família aliena. En el cas de l'**acolliment en família extensa**, els acollidors formaven part de l'entorn familiar més proper del menor. Atès que la

prioritat del Govern era afavorir la permanència dels infants en el seu entorn familiar d'origen, aquests acolliments tenien preferència sobre els que es poguessin fer amb altres famílies amb les quals no els unia cap vincle. En aquests casos, els equips tècnics havien de valorar que l'acolliment redundés en benefici del menor i comprovar la inexistència de factors de risc per a ell. Es tenien en compte, entre altres aspectes, la relació prèvia existent dels familiars amb l'infant, l'interès demostrat pel seu benestar, la capacitat de preservar-lo de les condicions que havien determinat la desprotecció, i l'actitud educativa amb els fills propis. Quan no era possible que cap familiar biològic es pogués fer càrrec del menor, es buscava una **família acollidora aliena** a la pròpia que no tingués cap vincle de parentesc que unís el menor amb la persona o la família que l'acollia. En funció de les necessitats dels menors i de les seves famílies, hi havia tres modalitats d'acolliments familiars: els simples i els preadoptius. Els **acolliments familiars simples o temporals** tenien caràcter transitori, de manera que la família d'acollida només assumia la guarda del menor —però no la tutela, que seguia sent de la Generalitat— per un període de temps predeterminat. Aquests tipus d'acolliments normalment es donaven quan es preveia el retorn del menor amb la seva família d'origen o quan es pretenia garantir l'atenció del menor en un moment determinat, mentre no s'adoptava una altra mesura de protecció més estable. Els **acolliments preadoptius**, suposaven confiar la guarda d'un menor a una persona o família com a pas previ i de prova a la proposta del jutge de constitució de l'adopció. En aquests supòsits, es valorava si el més favorable per al menor era el trencament definitiu amb la seva família d'origen.

Des del Govern es van posar en marxa diverses campanyes d'acolliments familiars, amb una doble vessant. D'una banda, cercant famílies que volguessin compartir un temps de la seva vida amb infants o joves que a vegades presentaven certes particularitats —grups de germans, infants amb discapacitats físiques, psíquiques o sensorials, dificultats de comportament, malalties cròniques, etc.—. I, de l'altra, fomentant la sensibilització social per promoure el coneixement i la solidaritat de la població en general vers els menors desprotegits.

L'**adopció**, en canvi, era un acolliment de durada permanent, sense control judicial. Aquesta mesura es preveia en aquells casos en què es valorava la inviabilitat que el menor tornés amb la seva família d'origen. A més, a Catalunya van créixer el nombre d'adopcions per part de famílies que se sentien amb forces i ganes d'ajudar a fer créixer un infant en un medi enriquidor i normalitzador. Aquest augment de les adopcions es devia, en certa manera, al retard, cada cop més accentuat, en la decisió dels pares a l'hora de tenir fills. Així, cada cop més parelles optaven per l'adopció com una forma de paternitat i/o maternitat, a voltes per la impossibilitat biològica de tenir fills, o bé per una decisió estrictament personal no condicionada.

Taula 27. Evolució dels acolliments i les adopcions (1999-2003)

Tipus d'acció	1999	2000	2001	2002	2003
Acolliments¹					
Preadoptius	522	514	537	532	525
Simplex en família aliena	352	336	420	467	514
Adopcions²					
Sol·licituds	174	99	116	180	285
Infants adoptats	150	90	111	98	79

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

(1) Dades de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció a 31 de desembre.

(2) Adopcions d'infants a Catalunya

Cal tenir en compte que les adopcions, sobretot internacionals, no van ser mai tan abundants com ho són actualment. No va ser fins als últims anys de Govern que es va potenciar una política global d'**adopcions internacionals**, agilitant els processos de valoració de les persones o famílies que optaven per tramitar l'adopció internacional i garantint la correcció del procés i el respecte prioritari dels drets dels infants. De fet, les dades demostren el progressiu augment d'acolliments. L'any 1999 es van presentar 1.522 sol·licituds d'adopció internacional i se'n van acabar resolent positivament 376. L'any 2003, el nombre de sol·licituds

s'havia duplicat fins arribar a les 2.939, amb un total de 1.042 infants adoptats finalment.

Taula 28. Adopció internacional. Evolució de les sol·licituds (1999-2003)

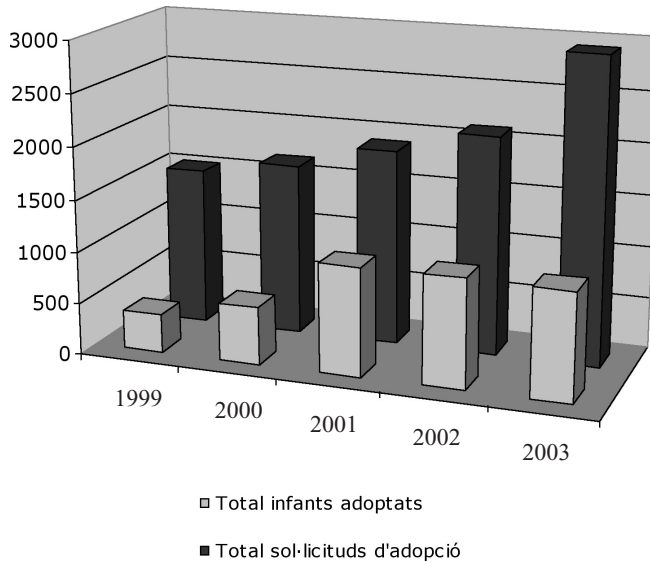
Continentes	1999	2000	2001	2002	2003
Europa	536	629	934	1.052	1.196
Àfrica	12	44	43	122	325
Amèrica	555	353	305	398	388
Àsia	419	634	610	538	1.030
Oceania	-	-	-	1	-
Total	1.522	1.660	1.892	2.111	2.939

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Taula 29. Adopció internacional. Evolució dels infants adoptats (1999-2003)

Continentes	1999	2000	2001	2002	2003
Europa	116	210	399	391	531
Àfrica	1	9	11	33	91
Amèrica	151	158	247	133	153
Àsia	108	181	390	499	267
Total	376	558	1.047	1.056	1.042

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

Gràfic 25. Evolució de l'adopció internacional (1999-2003)

Font: Mapes de Serveis Socials

2.5 Suport a dones víctimes de la violència

2.5.1 Context¹⁷

La qüestió de la violència en l'àmbit de la llar, ha transcendit en els últims anys d'ésser una qüestió lligada a la privacitat de la llar i la família a constituir un problema de caire social, on hi ha una violació sistemàtica dels drets més fonamentals de les persones, generalment les dones —la majoria d'estudis apunten que el 2% dels casos corresponen a un abús cap a l'home, el 75% dels casos corresponen a maltractaments cap a la dona i el 23% restant són els casos de violència recíproca o creua-

17. DAVINS, Montse. *Maltractament en les relacions de parella: estils de personalitat, simptomatologia i ajustament diàdic d'un grup de dones maltractades*. Tesi doctoral URL. Barcelona, 2005