

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
SEGONA ÈPOCA / NÚMERO **47** JUNY 2001



Consell
de Mallorca

alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL
NÚMERO 47 / SEGONA ÈPOCA / JUNY 2001



**Consell
de Mallorca**

alimara

Núm. 47

Segona època, juny 2001

Edita: Consell Insular de Mallorca
Departament de Serveis Socials
General Riera, 67
07010 Palma
Tel: (971) 76 07 62
Fax: (971) 76 19 52

Equip editor: Jaume Mateu Martí
Catalina Garcia Garí
(En aquest número hi ha col·laborat el
Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família)

Portada: Juguines II (original 23 x 40 cm)
Jordi Miralles i Hostalot

Maquetació
i impressió: Esment, centre especial de treball d'Amadip

Dipòsit legal: PM-128-1987

Els articles d'aquesta revista expressen únicament l'opinió dels seus autors.

5 PRESENTACIÓ

PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA AVUI

- 7 Noves perspectives en la protecció del menor a Mallorca
Maria Victòria Secall de Fermentino
 - 15 Cap a una política integral per a la infància
Manuel Gordo Sevilla
 - 27 Famílies i serveis multiproblemàtics. L'ecosistema del maltractament infantil
Carles Panadès Nigorra
 - 55 Els menors víctimes de maltractaments
Julià Baltasar i Antònia Duran
 - 65 Canvis sociofamiliars i impacte en les necessitats dels menors
Antònia Duran, Toni Garijo i Coral Minguez
-

INTERVENCIÓ

- 71 El paradigma ecosistèmic, un model contextual de vinculació en el treball amb la infància i la família
Serafin Carballo García
 - 77 Contra el símptoma
Miquel Caldentey Bisbal
 - 85 Intervenció psicomotriu al Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família
Antoni Gomila Perelló
 - 93 Intervenció socioeducativa a domicili
Francisco Torres, Joan Ferrer, Noelia Triay, Sandrine Perie i Gori Estarellas
-

ACOLLIMENT RESIDENCIAL

- 101 L'ordenació dels programes d'acolliment residencial. Elements per a la seva redefinició
Josep Lluís Oliver Torelló
 - 111 La praxis de la quotidianitat: (Apunts per a l'acolliment institucional)
Antònia Cerdà Martorell i Bernardí Seguí Vaquer
 - 119 Els centres d'acollida i diagnòstic
Rosa Mir i Teresa Suárez
 - 131 "Un pont cap a la vida adulta"
Laura Bosch Torres
-

ACOLLIMENT FAMILIAR

- 137 La meua família, la teua família, les nostres famílies: Les bases biològiques, psicològiques i socials de l'acolliment familiar
Jorge Barudy
 - 153 Un projecte per als acolliments familiars a Mallorca
Pere Ollers
-

ADOPCIIONS

163 L'adopció, una qüestió de tres
Joan Escandell Lladó

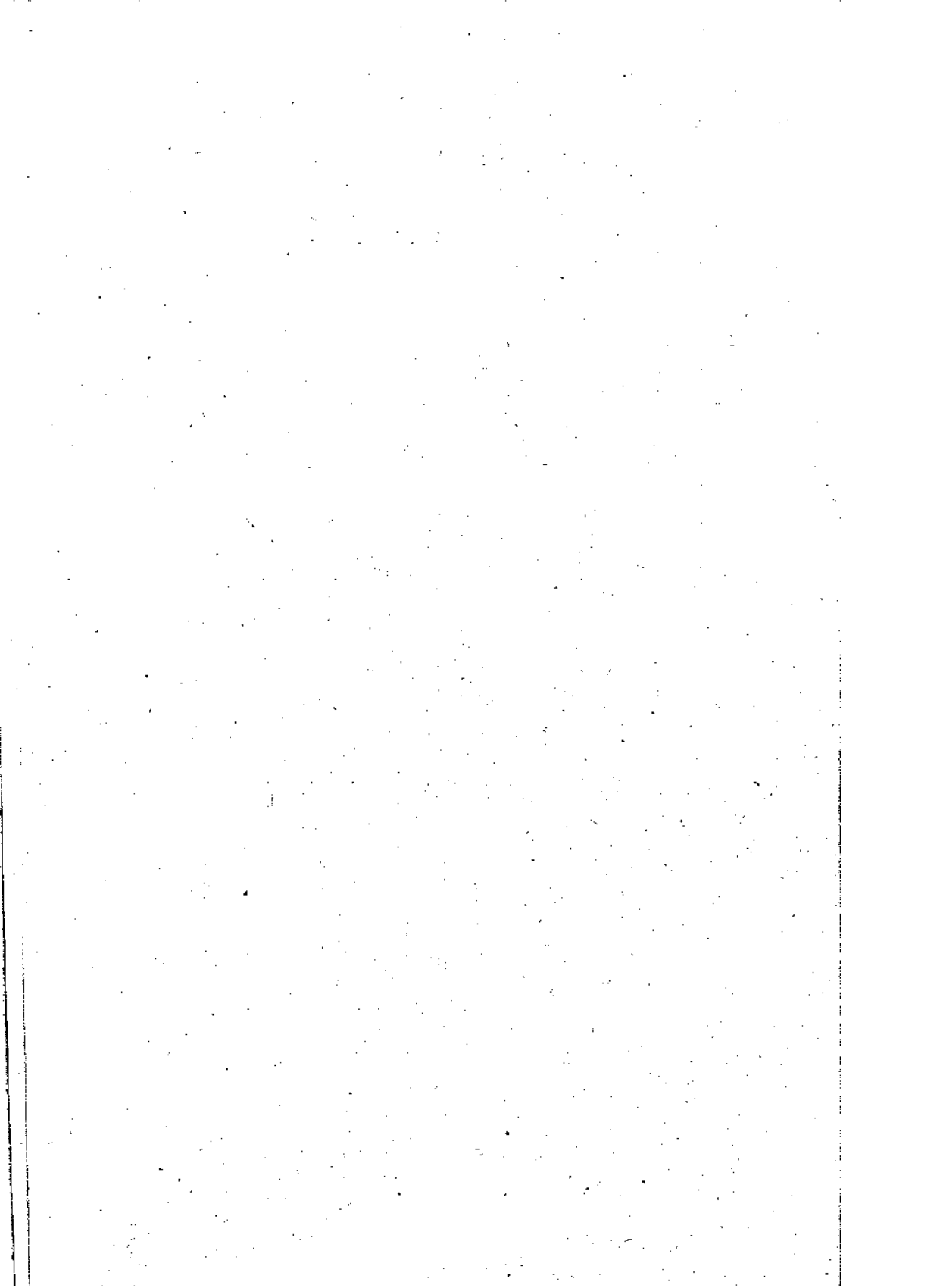
171 Condicions idònies per a la integració familiar de l'infant adoptat
Beatriz Salzberg

PRESENTACIÓ

Durant el segle XX la infància es va anar constituint en un sector de població al voltant del qual s'anà generant, a més d'un debat polític i social, un marc normatiu en el qual la seva protecció és una qüestió de cabdal importància.

Parlar de protecció i dels professionals que treballen vetllant-la, implica parlar de desprotecció. L'atenció a la desprotecció es fa a partir d'un enfocament interdisciplinari: juristes, treballadors socials, psicòlegs, pedagogs, educadors, etc. Aquesta tasca és complexa, donat que a l'hora d'intervenir hi conflueixen normativa, realitats, protocols, opinions diferents, sentiments... que en aquesta *Alimara* podrem anar constatant.

Donat que es tracta d'un monogràfic s'ha estructurat situant, en primer lloc, un article introductori de la responsable del Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família del Consell de Mallorca. A continuació es presenten els següents apartats: *Protecció a la infància avui*, *Intervenció*, *Acolliment residencial*, *Acolliment familiar* i, finalment, *Adopcions*. Per facilitar la lectura s'han obviat introduccions a cada apartat.



NOVES PERSPECTIVES EN LA PROTECCIÓ DEL MENOR A MALLORCA

Maria Victòria Secall i de Fermentino
*Dra. en Psicologia. Psicoterapeuta. Cap de Servei de Protecció al Menor i
Atenció a la Família del Consell de Mallorca*

1. ENCÀRREC I TASCA

Quan vaig rebre, de part del Departament de Serveis Socials, l'encàrrec de coordinar el Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família, el gener de l'any 2000, vaig assumir un compromís d'atenció integral i integrada cap als infants i llurs famílies, per garantir a tot menor en situació de desemparament un context normalitzat de desenvolupament personal que cobreixi les seves necessitats, i oferir a la seva família la possibilitat de creixement, aprenentatge i suport comunitari que li permeti el retorn dels seus fills (aprenent a enfrontar les seves dificultats i crisi d'una manera menys traumàtica, a reparar els efectes del maltractament, a assolir habilitats parentals i a aprofitar i generar recursos comunitaris).

Alhora, em vaig fixar l'objectiu de promoure i agilitar la síntesi i cohesió de tots els serveis i institucions intervinents cap a una protecció integral de la infància, la recerca de programes diversos i viables per al benestar i el ple desenvolupament dels infants de la nostra comunitat, el respecte per a ells i les seves famílies, entenent cada una de les institucions i agents socials, així com als ciutadans, com a elements de protecció d'aquest patrimoni únic i genuí que es la infància i la joventut.

He tingut la sort de trobar uns professionals sensibles i eficients, com a companys de viatge, disposats a posar, a més de la seva professionalitat, un elevat grau de compromís per enfrontar aquesta etapa de consolidació de la competència transferida, oberts a la coresponsabilitat de la tasca de protecció. Uns, per la seva joventut, exigents en el compromís i incansables en la recerca. Uns altres, per la seva experiència i saviesa en el sector, coneixedors de la bona pràctica, alhora prudents en les intervencions i respectuosos amb els procediments que garanteixen els drets de les parts. Tots ells il·lusionats i encoratjats per al projecte, sense estalviar cap esforç.

Junts ens hem decantat de fer promeses, lamentacions o recomanacions als veïnats. Comencem per oferir propostes concretes en l'àmbit de les nostres competències, respectant les altres institucions, els límits i les possibilitats de tots, en un esperit d'optimització de recursos i d'objectius comuns.

En un moment d'inflexió de les dotacions destinades a Benestar Social això és el que estem fent:

Hem invertit en recursos humans :

- A 1 de gener 1998 el Servei transferit de Protecció de Menors ho va ser amb una dotació de 15 treballadors.
- A 31 de desembre de 1998 es va doblar el nombre de treballadors, essent 30 el total, amb un augment significatiu en totes les disciplines.
- A 31 de desembre de 1999 es disposava de 39 treballadors.

PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA AVUI

- A 31 de desembre de 2000 contàvem amb 50 diversificats per disciplines i tasques.
- A l'actualitat són 58 els treballadors del Servei, 52 dels quals ho són en plantilla.

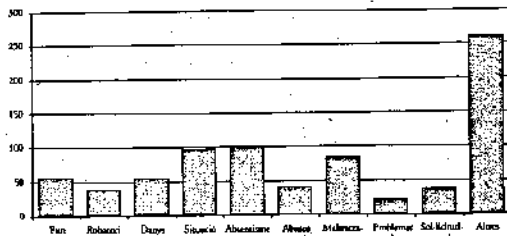
El Servei és competent i executa:

- La declaració de risc greu de desemparament, avaluant els factors desencadenats i els factors de protecció, proposant els elements de disminució i el pla de feina.
- La declaració de desemparament i l'assumpció de la tutela administrativa, valorant la necessitat de separació del menor de la seva família, proposant i executant la mesura adient i el pla de feina, vedlant per una atenció integral, integrada i normalitzadora.
- La mesura de guarda, davant la greu impossibilitat acreditada dels pares per fer-se càrrec dels seus fills.
- La constitució de l'acolliment familiar administratiu.
- La proposta al jutjat de família de l'acolliment judicial, si s'escau.
- La remuneració de l'acolliment familiar per afavorir el seu manteniment.
- La proposta de l'adopció d'un menor.
- La valoració, formació i seguiment de les famílies per acolliments familiars.
- La valoració, formació i acreditació d'idoneïtat de les famílies per a l'adopció.
- El tractament psicosocial i educatiu de l'infant amb mesures de protecció i la seva família.
- La Promoció del Drets de la Infància i la preservació familiar.

En relació a les demandes rebudes, referides a l'exercici 2000, hem doblat el nombre d'expedients de l'any anterior. Aquestes han estat les dades a la recepció de casos, que es presenten en les següents taules/gràfics:

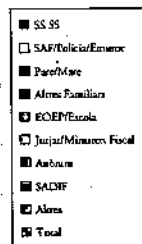
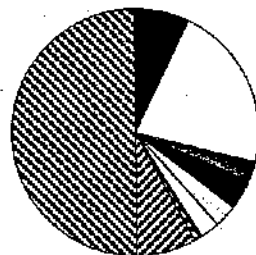
Motiu de recepció

Tipologia de casos	Nre. de casos
Furt	56
Robatori	38
Dany	54
Situació de risc	97
Absentisme	100
Abusos sexuals	41
Maltractaments	84
Problemes de conducta	21
Sol·licitud de guarda	37
Altres	261



Institució derivant

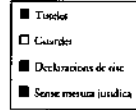
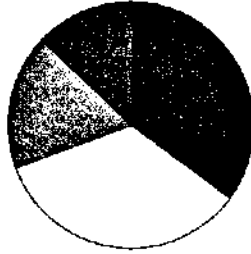
Derivant	Nre. de casos
SS SS	118
SAF/POLICIA/EMUME	349
Pare/Mare	40
Altres Familiars	65
EOEP/Escola	49
Jutjat/Ministri Fiscal	39
Anònim	6
SADIF	10
Altres	124
Total	800



En relació a les mesures jurídiques aplicades durant l'exercici 2000, aquesta és la seva distribució:

Mesures jurídiques

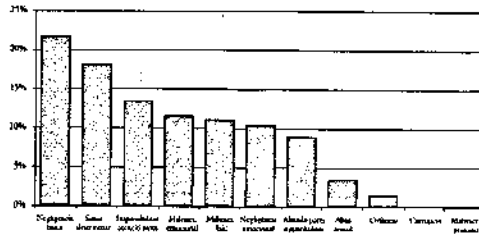
Mesures jurídiques	Percentatge de menors
Tuteles	35,10%
Guardes	34,20%
Declaracions de risc	17,80%
Sense mesura jurídica	12,90%



Pel que fa referència als diagnòstics realitzats:

Tipus de diagnòstic

Tipus de diagnòstic	Percentatge de menors
Negligència física	21,7%
Sense determinar	18,1%
Impossibilitar atenció pares	13,4%
Maltractament emocional	11,6%
Maltractament físic	11,0%
Negligència emocional	10,4%
Abandó pares o guardadors	9,0%
Abús sexual	3,4%
Orfanesa	1,4%
Corrupció	0,0%
Maltractament prenatal	0,0%



2. COM EXECUTEM LA PROTECCIÓ

L'actuació protectora suposa una sèrie de programes genèrics que podem agrupar segons els seus objectius generals i que abasten tota la població a la qual hem d'atendre des dels Serveis de Protecció:

1. Preservació familiar

En aquesta línia de treball incloem totes aquelles accions, intervencions i serveis encaminats a mantenir el menor en la seva família, donant suport a la mateixa, tot eliminant i/o supervisant els indicadors de risc greu, i optimitzant els recursos. Per assolir aquest objectiu estan en marxa els recursos següents:

- *Formació i suport* per part de l'equip de Psicòlegs de la Secció d'Infància i Família d'aquest Servei, a les UTS municipals i comarcals per a la intervenció en infància en risc i família
- *Suport de les Seccions del Servei: Recepció-Valoració, Seguiment de Centres i Infància en Risc*, a través dels seus tècnics, per formació, assessorament, valoració.
- *Intervenció psicosocial* de la Secció d'Infància i Família en casos derivats de part forana per al manteniment de la convivència familiar i dels que s'ha decidit en el seu Pla de treball la intervenció.
- *Declaració jurídica de risc*, si s'escau, i seguiment de la mateixa en col·laboració amb altres serveis amb competències concurrents per a protegir la família i donar-li suport.
- Suport del programa d'*educadors familiars* (en conveni amb el GREC) per assolir l'objectiu de la preservació, amb intervencions familiars socioeducatives territorialitzades.

- *Subvencions a línies de treball infanto-juvenil a través del PPB i altres acords i/o convenis interinstitucionals, per dotar a tots els municipis de les estructures i serveis necessaris per enfrontar els seus compromisos en el sector d'infància i família.*

II. Reunificació

En aquest programa s'inclouen totes les intervencions i serveis que tenen per objectiu que la família, després d'una separació temporal indicativa, pugui, amb suport i/o tractament, recuperar les seves competències parentals i en conseqüència la guarda i/o tutela del seu fill amb garanties per a l'infant.

- *Programes d'acolliment residencial:* En l'actualitat oferim mitjançant Centres propis i Fundacions o Entitats, amb la fórmula de conveni, 291 places d'acolliment residencial: 50 en tres Centres d'Acollida i Diagnòstic (CAD) i 241 diversificades per edats i tipologies, segons el quadre següent:

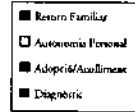
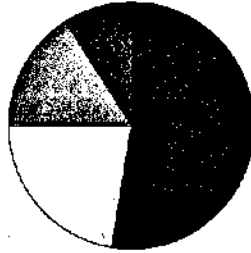
Entitat	Centre	Menors	Característiques
Adoraciús	Jorbalan	12	Centre per a nines adolescents de 14 a 18 anys.
Pare Montalvo	Pare Montalvo	20	Centre per a nins/es de 0 a 14 anys.
Joan XXIII	Joan XXIII	5	Centre per a nins/es discapacitats de 0 a 18 anys
Minyones	Minyones	30	Centre per a nins/es de 0 a 14 a.
Betlem	Betlem	10	Centre per a nins/es de 0 a 14 anys.
Grec	Pis GREC	8	Centre per a nins adolescents de 14 a 18 anys
Intress	CAD Son Espanyolet	10	Primera acollida-diagnòstic nines adolescents de 13 a 18 anys.
Intress	CAD Es Rafal	10	Primera acollida-diagnòstic nins adolescents de 13 a 18 anys.
Intress	Bellamar	10	Centre residencial per a nins adolescents de 14 a 18 anys.
Intress	Illa	10	Centre residencial per a nines adolescents de 14 a 18 anys.
Llar Llevant	Llar Llevant	10	Centre residencial per a nins i nines de 0 a 14 anys.
Temple	Temple	48	Centre residencial per a nins i nines de 0 a 18 anys.
Mater Misericordiae	Mater	10	Centre per a nins/es discapacitats de 0 a 18 a.
Nuevo Futuro	Nuevo Futuro	10	Centre de dia per a nins/es de 5 a 14 anys.
Projecte Jove	Projecte Jove	5	Centre residencial per a nins amb problemes de toxicomanies de 14 a 18 anys
Consell	CAD Natzarret	30	Centre de primera acollida i diagnòstic nins/es de 0-13 anys.
Consell	Llars Del Menor	50	Centre residencial per a nins/es de 0 a 18 anys.
Fundació Esplai	Pista d'Atterrage	3	Centre residencial per a nins de 16 a 21 anys.

Cal destacar la diversificació qualitativa i quantitativa del Centre d'Acollida i Diagnòstic (CAD), amb unitats que ofereixen la possibilitat d'elaborar diagnòstics d'investigació/ intervenció, amb un pronòstic (positiu o negatiu) de recuperació de la família, fonamentat en la qualitat del vincle, els punts forts o factors de protecció i recuperació, el punts febles o inhibidors del canvi, els desencadenants de la crisi, la cronicitat. Tot plegat adreçat a la conseqüent elaboració d'una Proposta i un Pla de treball acurat i operativitzat que orienti l'itinerari familiar a seguir. Alhora, aquests Centres de diagnòstic estan coordinats amb Centres residencials més estables i individualitzats (d'acolliment a mig termini) que garanteixen la no perllongació de l'estada a CAD més enllà del temps previst per la valoració, tot permetent la residència més estable durant el període indicat de recuperació familiar, si és aquest el cas, o en programa d'emancipació.

Veiem les dades referides a menors a centres pel que fa a l'adscripció als diferents programes i a l'estada mitja de permanència:

Menors a centres: programes en els que estan inclosos

Tipus de programa	Menors
Retorn Familiar	52,60%
Autonomia Personal	22,20%
Adopció/Acolliment	16,10%
Diagnòstic	9,10%



Temps mitjà d'estància en els centres per intervals d'edat

Intervals d'edat	Dies d'estància	Anys/mesos/dies
0-6 anys	287	9 mesos + 17 dies
6-12 anys	501	1 any + 4 mesos + 21 dies
12-18 anys	798	2 anys + 2 mesos + 18 dies

- *Programes d'intervenció terapèutica familiar:* Indicats en un Pla de Treball de reunificació per aquelles famílies que han estat valorades com a susceptibles d'una separació temporal amb pronòstic de recuperació de les seves competències i reunificació familiar. La intervenció psicosocial vol, així, garantir la supressió dels factors desencadenants del maltractament i l'adquisició d'eines d'elaboració de conflictes, i habilitats parentals. Cerca també la coordinació dels diversos agents socials per assolir la cohesió i manteniment de xarxes de protecció per a la família i l'infant, per generar i afavorir el que en Barudy anomena la parentalitat social. Aquest programes són duts a terme per:
 - La Secció d'Infància i Família, quan el Pla de Treball de reunificació requereix la intervenció psicosocial, tot coordinant la creació de xarxes de suport.
 - Terapeutes privats en concertació amb el Servei, quan per motius diversos (llista d'espera dels terapeutes de la SIF, idoneïtat de la derivació, problemes conductuals) és adient.
 - Xarxa de Salut Mental i Tractaments específics.
 - Programa d'Atenció a Famílies Monoparentals, encomanat a la Secció de Seguitment i a la SIF conjuntament.
- *Programes d'educadors familiars* (Concertat amb el GREC): Intervenció socioeducativa territorialitzada en l'àmbit familiar per afavorir i garantir el retorn dels menors que van ser temporalment separats, en la fase en que el menor està sent integrat en el si de la seva família durant el temps que s'estimi oportú per aconseguir els objectius que ens hem marcat per garantir una estada en família protectora.
- *Programa d'acolliment familiar temporal amb família extensa.*
- *Programes d'acolliment familiar temporal amb família aliena:* Mentre és vigent la separació temporal del menor de la seva família biològica, aquest roman amb una família d'acollida, que respecta els seus vincles i li dona cura integral.

En la línia de compromís i millora que hem assolit, enguany hem implantat el programa de Famílies Acollidores, anomenat famílies Cangur, en col·laboració amb La Fundació La Caixa, per donar resposta al dret de l'infant de viure en les condicions més normalitzades possibles. La captació de famílies i la sensibilització ha tingut una resposta molt interessant i solidària. Estem en condicions d'oferir el recurs d'acolliment temporal simple a aquells infants amb previsió fonamentada de retorn, per estades no superiors als dos anys. En diverses modalitats segons la temporalitat i les circumstàncies:

PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA AVUI

- Famílies Cangur per situacions d'emergència o crisi.
- Famílies Cangur per acolliment temporal simple amb previsió de retorn, garantint la cura del menor durant l'execució del programa d'intervenció terapèutica a la família biològica amb pronòstic de reunificació.
- Famílies Cangur per acolliment temporal durant la investigació i valoració per a l'elaboració d'un diagnòstic.

Ambdós programes d'acolliment: família extensa, família aliena, estan remunerats.

Quan el pronòstic de recuperació preveu un llarg termini o és dubtós, convé proposar preferentment un acolliment residencial o bé un acolliment familiar permanent, amb manteniment d'algun tipus de contacte amb la família d'origen o assegurant l'elaboració simbòlica de la parentalitat. Segons l'edat de l'infant serà més adient una o altra mesura i sempre estarà fonamentada.

Cal significar que, de l'agilitat en el diagnòstic, els mitjans emprats i la coordinació amb altres institucions intervinents i concurrents en la protecció, depèn que els programes exposats de preservació i reunificació siguin efectius i assolixin l'objectiu de preservar vertaderament l'infant de situacions d'abandó i maltractament, aturant l'impacte de les mateixes i reparant les seves conseqüències.

III. Separació definitiva de la família

Quan la família presenta indicatius de cronicitat, transgeneracionalitat, mancança de reconeixement del mal infringit i nul grau de col·laboració. Quan a l'infant se li han detectat signes de greu afectació com a conseqüència del maltractament, o pronòstic d'involució en el seu desenvolupament, la protecció de l'infant amb garanties pot requerir mesures de separació definitiva, per evitar reingressos continuats, desvinculació de l'infant i distòcies socials, conseqüents a diagnòstics de reunificació no reeixits o poc fonamentats. Ens trobem amb la necessitat d'elevat propostes judicials per a la privació de tutela i/o la constitució d'acolliment judicial permanent o preadoptiu.

- Programa d'acolliment permanent.
- Programa d'acolliment preadoptiu.
- Programa d'adopció nacional.
- Programa d'adopció internacional en col·laboració amb les Ecais.

IV. Emancipació

Aquest programa va dirigit als joves tutelats i/o acollits en centres residencials quan el/la jove no té possibilitat de reunificació familiar, o no es veu pertinent a curt termini, o bé està sota una mesura de separació definitiva de la seva família. En aquests casos es treballa per la plena autonomia i integració social.

- *Programes residencials d'emancipació: a centres propis: Llars del Menor* i concertació amb Entitats: *Grec, Intress, Fundació Esplai, Adoratius*. Aquests programes compten amb itineraris integrals d'habilitats socials i cognitives, així com recursos laborals i de vivenda. Estem iniciant línies de suport fins els 21 anys a les quatre entitats anomenades.
- Programa de suport a l'emancipació en conveni amb el GREC per a l'acompanyament d'itineraris d'emancipació.
- *Acolliment familiar simple* per donar suport a l'emancipació (recerca laboral o acompliment d'estudis).
- *Acolliment familiar permanent* amb la mateixa finalitat.

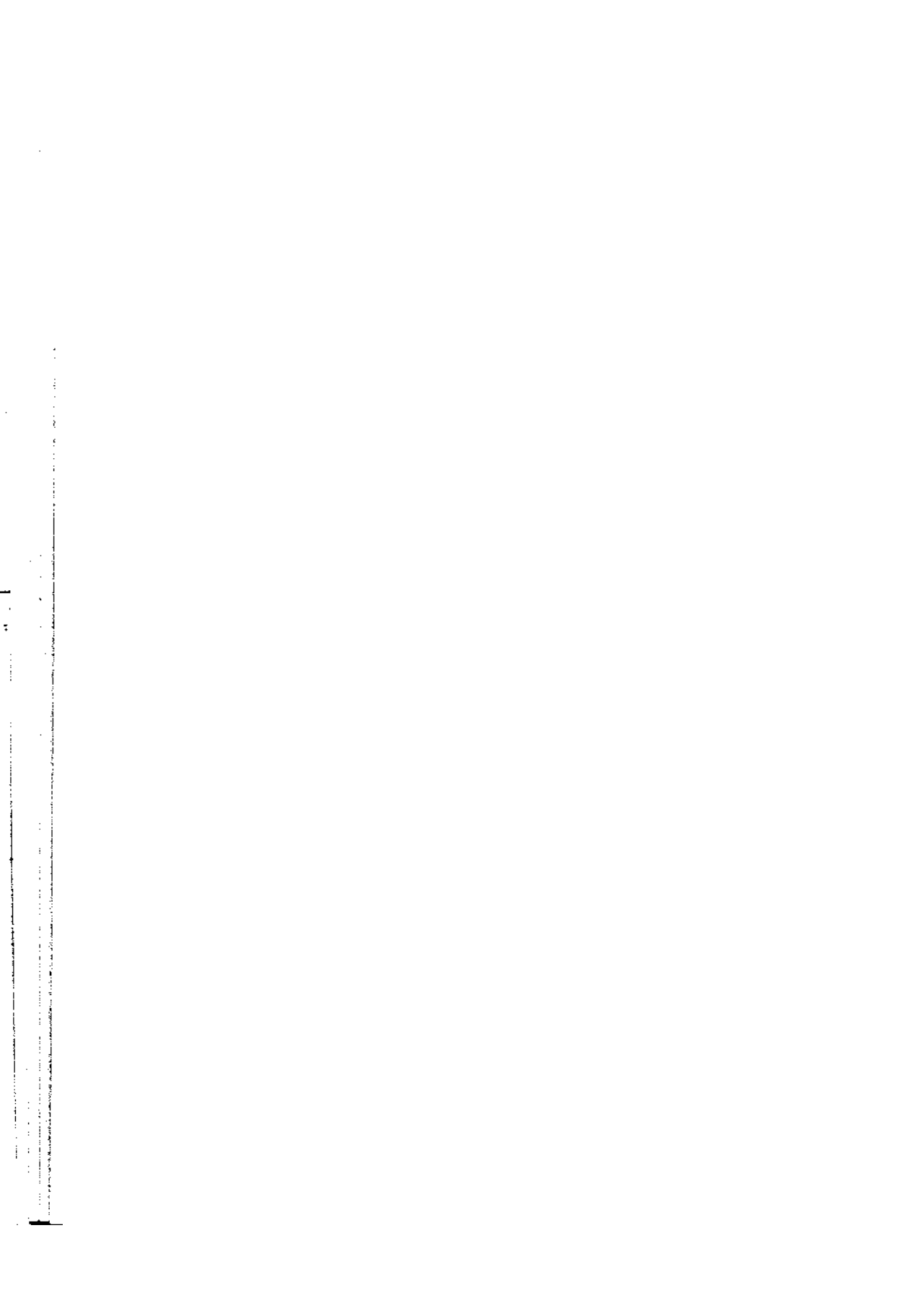
Voldria destacar també, per la seva decisiva importància a l'àrea de la Protecció, el Programa experimental d'intervenció en situacions d'abús sexual, iniciat al juny del 2000, encomanat a la Secció d'Infància i Família. Es tracta de l'abordatge integral de

l'abús sexual en els seus vessants psicològic, social i jurídic. Aquest programa es duu a termini cofinançat per el Ministeri d'Afers Socials i dona continuïtat al Programa Experimental de Maltractament Infantil que, en les seves fases de detecció i formació d'agents socials, va fer la CAIB.

Al llarg d'aquest monogràfic dedicat a Infància i Família hi trobareu col·laboracions de professionals de les diferents Seccions del Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família i dels centres i entitats col·laboradores: propostes, programes, suggeriments, reflexions, que espero siguin enriquidores i ofereixin una visió plural, compromesa i estimuladora per a tots els lectors interessats en els temes de la Protecció a la Infància.

NOTA

1. Hi ha la possibilitat que hi hagi casos que siguin derivats per més d'un servei.



CAP A UNA POLÍTICA INTEGRAL PER A LA INFÀNCIA.

Coordinacions interinstitucionals en el camp de la protecció a la infància

Manuel Gordo Sevilla,
*Cap de la Secció de Seguiment del
Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família.
Consell de Mallorca*

I. LA INFÀNCIA. CONCEPCIÓ ACTUAL

Vivim en una època en què la infància té una consideració especial i una importància cada vegada més gran. Mai aquesta etapa havia tengut un pes i reconeixement tan gran.

A tot això hi han contribuït una sèrie de fenòmens econòmics i socials entre els que es poden citar:

- El desenvolupament de disciplines com la psicologia i pedagogia reconeix a la infància entitat pròpia com etapa evolutiva i una importància fonamental per al desenvolupament de la persona.
- El desenvolupament de les societats industrialitzades ha anat posant de manifest la necessitat de tenir cura i formar les persones des de la primera infància per tal d'aconseguir establir i aprofundir aquest model econòmic.
- La millora de les condicions de vida i, en concret, el desenvolupament dels aspectes relatius a l'alimentació, higiene i salut, aconseguint una dràstica disminució de la mortalitat infantil.
- L'augment del nivell cultural i econòmic, i també la generalització de l'atenció sanitària, han contribuït a un espectacular control de la natalitat.
- L'afermament i universalització del model de família nuclear que ha dut a un primer pla les relacions paterno-filials, augmentant el protagonisme i importància dels fills a la llar, i posant de manifest altres necessitats dels nins com són les afectives.
- Simultàniament, s'han anat desenvolupant recursos, serveis i tècniques de caràcter públic i gratuït, dirigides expressament a la cura i educació de la infància, com són els sistemes sanitari i educatiu.

Tots aquests aspectes econòmics i socials han anat, també, traduint-se en conceptes jurídics. El resultat és el reconeixement del nin com a subjecte de drets al marge del seu estatus o condició:

- L'any 1947 es crea l'UNICEF per resolució de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) amb la finalitat de promoure l'ajuda i protecció de la infància en l'àmbit internacional.
- L'any 1948 és adoptada i proclamada per l'Assemblea General de l'ONU de 10 de desembre la Declaració Universal dels Drets Humans en la seva resolució 217 A (III).
- L'any 1959 l'Assemblea General de les Nacions Unides proclama la Declaració dels Drets del Nin en la que defensa el dret d'aquests a una infància feliç.

- L'any 1989 cent països firmen la Convenció dels Drets del Nin per la que aquests països es comprometen a protegir d'una manera regulada els drets de la infància.
- A la Unió Europea, el seu parlament, a través de la resolució A3-0172/92, va aprovar la Carta Europea dels Drets del Nin.
- A Espanya, la Constitució de 1978 en el Capítol Tercer del Títol I parla de l'obligació dels poders públics d'assegurar la protecció social, econòmica i jurídica de la família i en aquesta, amb caràcter singular, la dels menors.

A partir d'aquí es produeix la conseqüent renovació de l'ordenament jurídic en matèria de menors:

- Llei 11/1981, de 13 de maig, de modificació de la filiació, pàtria potestat i règim econòmic del matrimoni.
- Llei 13/1983, de 24 d'octubre, sobre la tutela.
- Llei 21/1987, d'11 de novembre, reformant la legislació en matèria d'adopció.
- Llei Orgànica 5/1988, de 9 de juny, sobre exhibicionisme i provocació sexual en relació amb els menors.
- Llei Orgànica 4/1992, de 5 de juny, sobre reforma de la Llei Reguladora de la competència i el procediment dels Jutjats de Menors.
- Llei 25/1994, de 12 de juliol, que incorpora la Directiva 89/552/CEE relativa a l'exercici d'activitats de radiodifusió televisiva.
- Llei orgànica de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del codi civil i de la llei d'enjudiciament civil (1/1996), que introdueix una nova concepció de la protecció a la infància centrada en les necessitats del nin i amb una doble garantia: social i jurídica.

No obstant tot l'anterior, es donen importants elements d'ambivalència en la concepció que tenim de la infància, un dels quals és el descens de la natalitat en els països industrialitzats. Pot semblar contradictori el fet que les famílies amb més nivell cultural i econòmic siguin les que tinguin menys fills. Això es pot explicar des d'una concepció de la paternitat responsable (es tenen els fills que es poden atendre correctament), però també es pot entendre com una manera, més o manco conscient, d'evitar compartir el progrés assolit; com una postura egoïsta de l'adult que veu el nin com una càrrega improductiva.

En aquest sentit trobam moltes de les anàlisis dels investigadors de primera línia¹. La hipòtesis amb la que treballen és que els canvis socioeconòmics produïts en el darrer segle no només han resituat els papers, sinó que també han ampliat la distància entre generacions, entre el món adult i el món infantil.

Aquestes anàlisis ens porten a reflexionar sobre algunes qüestions:

- Si el menor, a canvi d'obtenir majors prestacions i millor protecció, ha pagat el preu de la seva marginació fins al punt de ser invisible en la nostra cultura, encara que cada vegada som més conscients dels seu benestar².
- O la importància d'alliberar políticament la infància en el sentit de centrar-nos tant en els seus interessos comuns com en els seus interessos especials³.

Dins el que podem entendre com un optimisme moderat, reconeixent els importants avanços aconseguits des de tots els punts de vista, creim important mantenir-nos sensibles a totes aquestes anàlisis que posen de manifest conseqüències no previstes ni desitjades, i afavorir una seriosa investigació que ens faciliti els instruments que calen per dissenyar les noves polítiques d'atenció a la infància.

II. LEGISLACIÓ, COMPETÈNCIES ADMINISTRATIVES I PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA.

1. *Constitució espanyola, 6 de desembre de 1978. Boe núm. 311, de 29 de desembre de 1978.*

En la seva voluntat de posar els fonaments per a la construcció d'una societat democràtica avançada on es garanteixin un ordre socioeconòmic just i una digna qualitat de vida per a tothom, i on el lliure desenvolupament de la personalitat i la dignitat humana siguin efectivament la base de la convivència social i de l'actuació pública, la Constitució espanyola esmenta la infantesa i la joventut en un seguit de preceptes de l'articulat, i manifesta la seva preocupació social i la importància que cal donar a les noves generacions.

En primer lloc, i a més dels drets socials de què han de gaudir també els infants per la seva condició d'éssers humans —com ara el dret a la salut, a la seguretat social, al medi ambient, al desenvolupament de la personalitat o el principi d'igualtat— convé ressaltar que la nostra Constitució estableix la majoria d'edat i, amb aquesta, la capacitat jurídica plena i el ple gaudiment dels drets civils i polítics, als divuit anys (art. 12). Igualment, la protecció de la joventut i de la infància és considerada com un límit a la llibertat d'expressió i de comunicació (art. 20.4). En tercer lloc, es reconeix a tothom el dret a l'educació, s'estableix la gratuïtat i obligatorietat de l'ensenyament bàsic, i es preveu la possibilitat que els alumnes intervinguin en el control i la gestió dels centres finançats amb fons públics. A més, es reconeix els drets dels pares a què els fills rebin la formació religiosa i moral que hagin triat (art. 27).

D'altra banda, la Constitució espanyola prescriu que els poders públics asseguraran la protecció integral de la família fent-la extensiva als fills, els quals seran iguals davant la llei independentment de la seva filiació; i que els pares hauran de donar assistència de tota mena als fills tinguts tant dins com fora del matrimoni, durant la seva minoria d'edat i en els altres casos que legalment escaigui (art. 39).

A més, i pel que fa a la joventut, els poders públics promouran les condicions perquè participi lliurement i eficientment en el desenvolupament polític, social, econòmic i cultural (art. 48).

Finalment, convé destacar la recepció constitucional d'instruments internacionals en matèria de drets humans, així, a més d'un precepte general on s'estipula que les normes sobre drets fonamentals i llibertats reconeguts a la Constitució seran interpretats d'acord amb la Declaració Universal de Drets Humans i els tractats internacionals ratificats per Espanya, la Constitució espanyola estableix específicament que els infants gaudiran de la protecció prevista en els acords internacionals que vertllin pels seus drets (art. 39.4).

2. *Llei 21/1987*

Fa referència, bàsicament, a la guarda i acolliment de menors i a l'adopció.

Formula una definició de desamparament i presenta les mesures conseqüents de guarda o tutela com a mesures temporals fins que sigui adient la reinserció del menor en la pròpia família com a primer objectiu i, si no és possible, el seu acolliment en una altra família.

Se sobreentén que l'acolliment en un centre és el darrer recurs.

La reforma que presenta aquesta llei fa referència a tres punts:

- La concepció de les mesures tutelars com un instrument d'integració familiar.
- La seva ordenació d'acord amb l'interès o benefici del nin.
- La situació de les mesures a l'interior dels sistemes de protecció social.

És important remarcar que amb aquesta llei s'avança en l'«administrativització» del procediment.

3. Entre aquestes dues dates, 1978 i 1987, es produeix el desenvolupament constitucional amb els traspassos de competències a la majoria de les COMUNITATS AUTÒNOMES en matèria de Serveis Socials i protecció de menors (la transferència de Protecció de Menors a la nostra comunitat es retarda fins a l'any 1994).

És a partir de la publicació de la Llei 21/87 que es desenvolupen les legislacions autonòmiques a efectes de promoure una atenció adequada a la infància i adolescència en risc.

A Balears portam un retard significatiu en la regulació i ordenació de l'atenció i protecció a la infància i adolescència:

- El 1987 es publica una Llei d'Acció Social que no es fa operativa (reglament) i no s'aplica.
- La competència de Protecció Jurídica de Menors no arriba fins al 1994.
- El 1995, rebuda la competència, es publica la Llei 7/1995, de 21 de març, de guarda i protecció dels menors desemparats.
- El 1996 s'aprova en el Consell de Govern una proposta de Pla Integral que no arriba al Parlament i no té cap conseqüència en el camp de la protecció.
- El 1998 es transfereix tota la competència de la protecció jurídica i l'adopció als Consells Insulars en un procés discutit, precipitat i sense l'adequada dotació.

Potser seria un bon moment (ja s'han rebut les competències en matèria d'educació i s'han iniciat les converses per transferir la sanitat) per fer una regulació comprensiva i integradora del tipus de la publicada per la Comunitat de Madrid («Ley 6/95, de 28 de marzo, de garantías de los derechos de la infancia y adolescencia en la Comunidad de Madrid»).

Tot i això, dit l'anterior, en una lectura ràpida dels textos legals en vigor a la nostra Comunitat, hem de dir:

L'exposició de motius de la Llei d'Acció Social, en referència a la Constitució espanyola i a l'Estatut d'Autonomia, diu:

- Que en relació a la protecció dels nins, els poders públics, en l'àmbit de la política social, desenvoluparan «medidas tanto de creación, mantenimiento y gestión de servicios sociales y asistencia social, como de coordinación y ordenación de la iniciativa privada».
- Que de les competències assignades a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears se'n dedueix la necessitat d'implantar «un sistema integrado de acción social que permita a nuestros ciudadanos alcanzar las mayores cuotas de bienestar posibles».

Els principis que informen la llei són els de planificació, coordinació, descentralització i racionalització (a nivell organitzatiu), i els de responsabilitat política, prevenció, solidaritat, normalització, participació ciutadana; col·laboració i foment (a nivell d'inspiració del sistema de serveis socials).

Quant a les competències dels Ajuntaments mereix especial menció:

- Fomentar la coordinació i integració, en l'àmbit del seu territori, dels serveis socials amb altres serveis com són els educatius, culturals i sanitaris (Art. 16).
- Fomentar la participació ciutadana en la prevenció i resolució dels problemes locals en matèria de serveis socials (Art. 16).
- L'assignació de municipis de més de 20.000 habitants de la «creació, organització, finançament i gestió dels serveis socials generals, específics, i els programes d'assistència social que calguin en el seu territori» (Art. 17).

Aquests municipis també estan obligats a la constitució del Consell Municipal d'Acció Social.

Reconeix, també, la necessitat d'establir un sistema de col·laboració entre administracions públiques a través d'acords, concerts, convenis o altres fórmules (Art. 18).

L'any 1999 es publica un decret (66/99, de 4 de juny), pel qual s'aprova el reglament regulador del Sistema Balear de Serveis Socials. A l'article 7 agrupa les prestacions tècniques dins els Serveis Socials generals o d'atenció primària, i els Serveis Socials especialitzats.

Dins els primers, entén les funcions d'informació, orientació i assessorament, ajuda a domicili, suport a persones, famílies i grups, allotjament alternatiu, prevenció i inserció social, així com fer propostes de derivació als Serveis Socials especialitzats.

Dins els segons situa les funcions de diagnòstic, la valoració, el tractament i el suport a les persones que pertanyen a col·lectius o sectors de la població caracteritzats per la singularitat de les seves necessitats (Art. 7).

El 1995, rebudes les competències relatives a la protecció jurídica dels menors desemparats, es publica la Llei 7/1995, de 21 de març, de Guarda i Protecció dels menors desemparats. Malgrat que la seva finalitat és regular les competències rebudes el 1994 (les d'Acció Social ja estaven transferides) en l'exposició de motius situa aquesta ordenació en les exigències constitucionals i la Convenció de Nacions Unides sobre els drets del nin.

Reafirma els principis bàsics de l'actual marc normatiu (territorialitat (art.1), quant als drets constitucionals dels menors (art. 6.3) i esgotament de la possibilitat de mantenir el menor en el seu àmbit familiar o parental (art. 15 a).

Presenta la necessària col·laboració i participació dels Ajuntaments, Consells Insulars i altres institucions, en el marc competencial regulat per la Llei 9/87, d'11 de febrer, d'Acció Social, en la «prevenció de situacions de risc i tractament de mancances de qual-sevol índole que perjudiquin el desenvolupament personal o social del menor» (art. 3.3).

Deixa clar que la valoració de la situació i la declaració del desemparament correspon a l'entitat competent en protecció de menors (art. 5) i que la guarda administrativa tindrà caràcter temporal (per afavorir el retorn a la pròpia família o la inserció en una acollidora), (art. 11.3).

A l'article 15 (classes de mesures de protecció) insisteix en el que s'ha assenyalat al punt anterior marcant tres opcions:

- a) El manteniment del menor en el seu propi nucli familiar o parental.
- b) L'acollida familiar.
- c) L'acollida institucional.

Es prioritza la primera opció i a efectes de la seva viabilitat es diu que aquest manteniment en el propi nucli familiar es facilitarà amb «suports econòmics, educatius, assistencials o terapèutics per part dels serveis socials» (art. 15 a).

A continuació parla de les causes d'extinció de les mesures jurídiques de protecció i de la reinserció sociofamiliar dels menors, situant aquesta en el marc de l'esmentada Llei d'Acció Social i amb la implicació de la resta d'Administracions Públiques (art. 17).

4. Llei orgànica 1/1996, de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del codi civil i de la llei d'enjudiciament civil

Configura un marc jurídic per a l'exercici de la protecció dels menors que vincula a tots els Poders Públics, a les institucions de menors, als pares i familiars i als ciutadans en general (pàg. 47).

Aquesta llei reflecteix en un text legal la nova visió que la Constitució, la Convenció de Drets del Nin de les Nacions Unides de 20 de novembre de 1989 i la Carta Europea de Drets del Nin (resolució A3-01172/92) del Parlament Europeu introdueixen en el camp de la protecció a la infància.

Presenta un concepte de la protecció centrat en les «necessitats dels menors» i amb una doble garantia: social i jurídica (pàg. 47).

Es tracta d'una àmplia i progressiva visió de l'actuació protectora (art. 12): prevenció, reparació de les situacions de risc i atenció als supòsits de desemparament.

Assenyalava dos principis generals que presidiran totes les actuacions dirigides a nins i nines (art. 2):

- L'interès superior dels menors.
- Les mesures que s'adoptin a l'empara de la present llei hauran de tenir un caràcter educatiu.

Estableix una sèrie de «principis de l'acció administrativa» (art. 11) que desborda completament el camp de les situacions específiques per demanar el desenvolupament de polítiques generals:

- Polítiques integrals per al desenvolupament de la infància.
- Polítiques compensatòries de caire social.
- Valoració de les necessitats dels menors, alhora de regular competències com: alimentació, consum, habitatge, educació, sanitat, transports, etc.
- Demana una cura especial en el disseny i regulació dels espais destinats als nins i nines.

A més a més, descriu el següent ventall «d'actuacions en situacions de desprotecció social»:

- *Detecció*: afecta tothom (ciutadans, professionals i poders públics). (Art. 13).
- *Atenció immediata*: correspon a les autoritats i serveis públics (Art. 14).
- *La investigació i avaluació de la situació* (art. 16): les entitats públiques competents en matèria de protecció de menors.
- *La determinació, en el seu cas, de situacions de risc o desemparament* (art. 17 i 18): l'entitat pública competent.
- *Situacions de risc* (que no requereixen l'assumpció de tutela) (pàg. 54): «els poders públics treballaran per disminuir els factors de risc i promoure els factors de protecció» (art. 17).
- *Situacions de desemparament* (que requereixen separació de la família: tutela) (pàg. 54): «l'entitat pública competent» posarà en marxa les següents mesures, segons el cas:
 - Acolliment familiar (art. 20). La llei li dona prioritat.
 - Acollida residencial (art. 21). «Durant el menor temps possible».

Volem concloure aquesta lectura reconeixent que és ràpida i limitada, però també prou significativa.

En qualsevol cas, ens agradaria que facilités l'inici d'una reflexió i debat que segur serà profitós per a tots nosaltres.

5. Conclusions

1. La importància i transcendència dels conceptes i visió integral de la protecció a la infància que presenta la Llei 1/96 encara no han estat prou valorats, debatuts i desenvolupats a la nostra Comunitat.
2. La legislació autonòmica va amb un cert retard, tant en la incorporació dels nous conceptes com en el seu desenvolupament i regulació per fer-los operatius en el nostre entorn.
3. Únicament un esforç coordinat de tots els professionals i de les diferents administracions ens farà avançar cap a noves estructures, nous models d'intervenció i una major eficàcia en la protecció i desenvolupament dels nostres nins i nines.

III. EL MODEL D'INTERVENCIÓ

1. El nin i la societat actual

A nivell estadístic, les dades sobre la població infantil no apareixen agrupades en el concepte d'infància, sinó que s'han d'extreure d'altres com educació, família, salut, etc.

Així, el coneixement social i sociopolític sobre la infància es troba dispers per diferents motius d'entre els que podem assenyalar:

- Encara ara els nins són considerats «menors».
- Històricament l'interès per la infància ha nascut a partir de la conceptualització dels seus problemes, estant pendent el debat conscient explícit sobre la qualitat de vida i les aspiracions socials col·lectives⁵.
- El concepte «polítiques d'infància» no està consolidat i, quan s'utilitza, es fa amb significacions molt dispers.

Una de les característiques més significatives, al nivell que ens ocupa, de la societat actual és «l'atomització». Els grups cada dia estan menys estructurats i la família ha anat rompent els seus lligams culturals i afectius, dividint-se i allunyant-se els seus components entre si. I la família actual (família nuclear) continua el procés disgregador presentant-nos, en uns percentatges realment preocupants, l'individu com un personatge cada vegada més aïllat.

2. Polítiques integrals

Tot això es potencia dins la societat urbana, en la qual l'individu es troba amb menys reforç i més desorientat.

Per la qual cosa, quan parlem de polítiques per a la infància cobren especial rellevància, tant el concepte de protecció social (art. 12); com els principis de l'acció administrativa (art. 11) que presenta la Llei Orgànica 1/96 de Protecció Jurídica del menor: amb ells es pretén garantir a tots els nins i adolescents l'exercici dels seus drets.

És imprescindible que els principis que conté aquesta llei es reflecteixin en les polítiques actives: polítiques integrals per al desenvolupament de la infància i polítiques compensatòries de caràcter social.

La realitat de la vida del nin és única.

L'objectiu ha de ser millorar la qualitat de vida de la nostra població infantil.

Elements a tenir en compte per al desenvolupament d'una política d'infància:

- El descens de la natalitat.
- La nova autonomia del nin (nous aprenentatges, noves tecnologies).
- La nova socialització: fora del marc familiar.
- Les noves necessitats d'atenció i guarda (transformació de la família, nous tols home-dona, etc.).

Des d'aquí podem establir com a prioritaris els següents temes:

- Reubicar els pares davant els nins.
- Resituar la infància: necessita un nou espai (urbanisme, temps lliure, convivència, creació, etc.).
- Reconèixer el nin com a valor que ens revaloritza a la vegada a tots.
- L'imprescindible compatibilització de la vida familiar i laboral.

3. El marc idoni per a aquestes polítiques integrals

Els ciutadans tenen dret a que les seves necessitats siguin ateses en el seu propi territori. Aquest principi posa de manifest el protagonisme municipal.

Endemés, és innegable el valor del medi en un procés de desenvolupament, sobretot en la primera infància.

Per altra banda, ja és comunament acceptat que és en el nivell de l'Administració Local «on es pot dur a terme, amb més eficàcia, el model d'intervenció preventiva que tendeix a reduir les problemàtiques psicosocials que incideixen negativament en el menor, la identificació ràpida de nins en situació hipotètica de conflicte i que, per últim, dugui a terme una intervenció especialitzada quan el conflicte social sigui patent»⁶.

Les polítiques integrals que reclama l'ordenament jurídic nacional i internacional cerquen una doble finalitat:

- per una banda, el tractament de la infància com a «grup social» i l'establiment de les garanties necessàries, dins l'àmbit de la comunitat, per a l'exercici dels seus drets, i
- per altra, la prevenció de les situacions de desprotecció.

S'ha de superar la concepció del menor com a objecte d'una jurisdicció especial, d'una política d'infància dirigida únicament als nins amb problemes.

4. Com definiríem una política global per a la infància?

Amb aquest concepte ens referim a una estructura d'actuació interdisciplinària i integradora dels diferents àmbits on es mou la infància.

Es tracta, doncs,

- d'una acció concertada de tota l'estructura,
- dirigida als menors com a col·lectiu social,
- desenvolupada a l'àmbit local i
- que pretén reforçar i desenvolupar l'estat de normalitat.

Hem d'insistir que és l'administració local el marc adequat i natural per al desenvolupament d'aquestes polítiques ja que:

- el ciutadà, per lògica, es dirigeix a la institució més pròxima: l'ajuntament;
- aquesta proximitat, a la inversa, facilita el coneixement de les seves necessitats i, endemés,
- l'ajuntament té més possibilitats que ningú per incidir en les pròpies condicions de vida dels ciutadans.

Per altra part, les Administracions locals són ens amb capacitat i dinàmica pròpia suficients per resoldre els problemes que se li plantegen, sempre que rebim competències i finançament adequat. La llei de Bases de Règim Local de 1985 possibilita el marc necessari.

Cal, per tant, una coordinació de voluntats de totes les institucions:

- concertant, per part de les administracions de nivell superior, tots els serveis possibles amb els ens locals, i
- evitant establir duplicacions i serveis descoordinats.

5. Característiques bàsiques de la intervenció desitjable⁷

- a) Hem de superar el model assistencial:
 - Que incideix bàsicament sobre els símptomes, provocant dependència en els usuaris.
 - Que presenta els professionals com a solucionadors, reparadors de mancances.
 - Que actua a remolc de les demandes sense prestar suficient atenció a la prevenció i desenvolupament de processos d'autonomia.
 - On és freqüent que falti la més mínima coordinació (diferents equips atenant un únic usuari sense que hagi un professional de referència)
- b) El concepte de XARXA és la clau en la nova perspectiva de l'atenció comunitària.

Definim la xarxa com la dimensió estructural del reforç social i la socioestructura on tenen lloc les transaccions de reforç.

Es tracta de valorar i reforçar els sistemes d'ajuda natural de les persones i els grups.

El desenvolupament de les polítiques comunitàries i la intervenció dels professionals estaran dirigides, en primer lloc, a la potenciació de les estructures socials integradores allà on n'hi hagi i a la generació de noves estructures socials on aquestes no existeixin o siguin inefectives.

IV. LÍNIES BÀSIQUES DE DESENVOLUPAMENT D'UNA POLÍTICA INTEGRAL PER A LA INFÀNCIA

1. La infància: concepció actual

Per al disseny d'una política d'actuació en el camp del menor hem de tenir molt present la concepció actual de la infància com una etapa amb característiques i valors propis, que té reconeguts uns drets.

És del domini públic la transcendència d'una correcta o incorrecta vivència d'aquesta etapa. I no només a l'àmbit d'allò privat, sinó en el de la mateixa societat.

Els darrers desenvolupaments legislatius incideixen a assegurar la protecció social i jurídica suficient per facilitar a tots els nins i adolescents l'exercici dels seus drets que poden resumir-se en, el *dret a una infància feliç*.

2. Filosofia de la intervenció

L'objectiu general és assegurar en l'àmbit de la nostra Comunitat les garanties necessàries per a l'exercici dels drets que als nins i adolescents reconeix la Constitució, la Convenció dels Drets del Nin i l'ordenament jurídic en conjunt.

La política a desenvolupar en l'àrea del menor, s'haurà de situar dins el marc d'una futura política destinada a la infància en general. Els programes, dirigits a la infància en dificultat, hauran de tenir un caràcter complementari o compensatori.

Per altra banda, les polítiques a desenvolupar s'han de fonamentar en una visió global multifactorial del desenvolupament evolutiu de nins i joves, i han de dissenyar un sistema eficaç i coordinat d'abordatge i intervenció.

3. La planificació

Creim necessari ressaltar la importància d'aquest concepte en l'esforç de les Administracions Públiques per assegurar un desenvolupament eficaç i suficients dels recursos necessaris.

Cada dia és més evident que les mancances són importants i escassos els recursos disponibles. Per això, s'ha d'insistir en la necessitat de la planificació com única opció, com ineludible necessitat.

Amb la planificació es pretén:

- Establir estratègies i prioritats.
- Evitar la duplicitat i el solapament institucional.
- Adequar la gestió dels recursos als criteris establerts.
- Una millora permanent de la gestió actuant des dels criteris d'eficàcia i eficiència.
- Una contrastada qualitat tècnica dels programes.
- Una permanent adaptació metodològica.

4. Principis generals

A continuació es descriuen uns quants principis bàsics que han d'inspirar qualsevol intervenció en aquest camp:

- **Personalització:** El menor és una persona subjecte de drets. Ha d'ésser respectat i tengut en compte en tot allò que li afecta directa o indirectament. Les Administracions Públiques estan obligades a garantir el seu exercici.
- **Primacia de l'interès del menor:** La infància i la joventut marginada o en dificultat social és la gran víctima dels desajustaments socials i personals, veient-se limitats i impossibilitats en molts de casos el seu desenvolupament com a persones.
- **Globalitat:** El nin és una realitat indivisible on s'interactua des de múltiples nivells. El desenvolupament harmònic de la persona, només s'afavoreix des de la seva comprensió com unitat dinàmica.

La família és el marc reconegut més eficaç per a la primera socialització, l'educació i el desenvolupament físic i afectiu del nin. Es tracta del context que millor unifica i integra tots els aspectes. Les declaracions internacionals sobre la infància, recalquen el dret que té el nin a viure en una família i aquesta es converteix a la vegada en element subsidiari de protecció per preservar el dret del nin a un correcte desenvolupament.

Les actuacions de les Administracions no hauran de perdre mai aquesta perspectiva.

- **Prevenició:** Es tracta d'un principi elemental en tots els camps de l'activitat humana. El desenvolupament de polítiques i programes dirigits a prevenir situacions de greus mancances, desajustaments, en grups o zones de risc, afavorint el desenvolupament d'estructures integradores i xarxes naturals de reforç, és el mitjà més eficaç i econòmic per garantir als nins i joves un desenvolupament equilibrat i una infància feliç. S'ha d'augmentar l'interès, la inversió i l'eficàcia en aquest tipus de programes.

- **Coordinació:** Aquest principi fa referència a la necessitat de millorar la coordinació i complementació de les diferents polítiques que es dirigeixen a la infància, així com dels diferents nivells administratius. I això per dues raons bàsiques:

- La necessitat d'una visió globalitzada del desenvolupament del nin.
- La millor rendibilització dels recursos disponibles.

Aquesta coordinació, es farà més fàcil si es dissenya sobre la base de:

- Una anàlisi i sensibilitat compartides.
- La definició d'una línia d'actuació política.
- Un clar i consensuat repartiment competencial.

- **Compromís social (Contextualització):** Cal que la societat en el seu conjunt, tingui una clara consciència que la protecció de la infància és una tasca de tots.

Per això, la sensibilització de la societat és fonamental per al bon desenvolupament de qualsevol actuació i s'entén no com una cosa puntual sinó com una actitud sostinguda. La potenciació i coordinació de l'emergent voluntariat, així com de les múltiples Organitzacions No Governamentals crearà un marc positiu necessari per al desenvolupament eficaç de qualsevol política destinada a la infància.

- **Normalització:** Aquest principi ens posiciona davant aquelles situacions de desavantatge social que poden tenir els menors. Hem de partir de l'acceptació incondicional de les diferències i fer que aquestes siguin admeses com a forma normal de convivència social.

Inclou la consideració que les persones desfavorides tinguin dret a dur una vida «valorada» socialment i a gaudir de les possibilitats que aquesta societat ofereix per afavorir la seva integració en ella.

5. Propostes d'execució

Pretenent ésser fidels a l'esperit de les lleis i als principis abans assenyalats, creim necessari insistir en alguns criteris que haurien de guiar l'assignació de recursos i la filosofia de les intervencions:

- Prioritzar i desenvolupar al màxim els programes i recursos comunitaris per ésser el més normalitzadors i per les seves característiques de prevenció.
- Des de les diferents Administracions, en tots els casos, s'ha de cercar la mínima intervenció necessària, cercant potenciar l'autonomia dels ciutadans i la seva participació en la vida de la comunitat.
- A nivell de professionals, s'ha de cercar la interdisciplinarietat com a model d'intervenció i de constitució dels equips.
- La intervenció es realitzarà des d'una visió integral de la persona, fins i tot en l'atenció més especialitzada.
- A nivell de gestió, s'hauran de cercar fórmules que demostrin flexibilitat i capacitat per adaptar-se a l'evolució de realitats socials diferents i canviants.

Per al desenvolupament i execució d'aquest pla, caldrà posar en marxa un procés per al qual suggerim les següents passes:

- a) Consensuar en l'àmbit parlamentari unes línies bàsiques d'actuació política en aquesta àrea, així com un lògic i equilibrat repartiment competencial.
- b) Consensuar un senzill i eficaç sistema de coordinació interinstitucional que rendibilitzi i potencii l'esforç de cada un dels nivells administratius, sempre en benefici de la infància.
- c) Dissenyar, des d'aquesta coordinació, unes fases de desenvolupament, un model de finançament i un calendari. Això possibilitarà la redacció de plans estratègics complementaris.
- d) Posar en funcionament un Centre d'Estudi del Menor a nivell de tot el territori de la Comunitat que, entre altres coses, posi en marxa una línia d'investigació i formació, i serveixi d'Observatori Permanent del Menor.

Aquests quatre punts no asseguraran una resposta immediata i total a les necessitats existents, però obriran un camí pel que es podrà anar avançant:

- Un model de treball.
- Una definició d'objectius, prioritats i fases d'execució en permanent actualització.
- Una coordinació interinstitucional que potencii la complementació i no l'«abandonisme», la competència o l'enfrontament.
- Un desenvolupament de la sensibilització i coresponsabilització social que es tradueixi en la valoració, reconeixement, reglamentació i integració de la iniciativa social i el voluntariat.
- Es recomana la conveniència de crear àmbits de treball específics en el camp de la infància en les Comissions d'Acció Social de les diferents administracions.

NOTES

¹ JENS QUORTRUP.— «El niño como sujeto y objeto: Ideas sobre el programa de infancia en el Centro Europeo de Viena». Revista de Infancia y Sociedad, n. 15. Maig 1992.

² Id. Pàgina 175.

³ Idem. Pàgina 186.

⁴ Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil —Gufa explicativa—. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid 1997.

⁵ Infancia y Sociedad, n. 15: «La Infancia Española en el contexto europeo». Ferrán Casas.

⁶ Infancia y salud, n. 4. Pàgina 9.

⁷ VILLALBA QUESADA, Cristina: «Redes Sociales». Intervenció Psicosocial, 1993. Vol. II, n. 4, pàg 69-85.



FAMÍLIES I SERVEIS MULTIPROBLEMÀTICS. L'ECOSISTEMA DEL MALTRACTAMENT INFANTIL

Carles Panadès,
Psicòleg i Terapeuta familiar.
Membre de la Secció d'Infància i Família del
Servei de Protecció del Menor i Atenció a la
Família del Consell de Mallorca

RESUM

La intervenció amb famílies multiproblemàtiques comporta un complex treball sobre dos aspectes fonamentals: a) les característiques estructurals-funcionals d'aquest tipus de famílies i b) la resposta terapèutica i assistencial (freqüentment fragmentada, desajustada i «multiproblemàtica») dels serveis. L'article acara, des d'una perspectiva ecosistèmica, la conceptualització de la família multiproblemàtica i el seu context ampli (la xarxa social comunitària) i també les característiques específiques de la intervenció terapèutica i psicosocial amb i sobre la família i la seva xarxa. El maltractament infantil apareix com el detonant, la porta d'entrada i l'eix organitzatiu d'aquesta intervenció.

AGRAÏMENTS

Aquest article forma part dels apunts de l'autor per al «*Curso Intensivo de Formación Psicosocial 2001: Intervención con Familias Multiproblemáticas*» Organitzat pel Centro Kine de Terapia Familiar (www.kine.org). Vull agrair a Luis Santiago, el seu director, mestre i amic, l'estímul necessari per fer l'esforç d'estructurar el meu punt de vista i la meua experiència amb les famílies i els serveis multiproblemàtics.

D'altra banda, l'autor està en deute amb els seus companys de l'Equip d'Infància i Família: Olga Guerra, Xelo Vañó, Vicenç Rosselló, Rosario Pérez, Lola Fuentes, Olga Hernández i Antoni Mateu (terapeutes); Esther Rosselló i Pep Aneiros (administratius); i, especialment, amb el Cap de l'Equip, Serafín Carballo, qui ha potenciat i confiat sempre en el meu «entusiasme terapèutic» i en la meua «heterodòxia i inconformisme professional». Amb tots ells he compartit més de dotze anys d'experiències sense convertir-nos miraculosament en professionals multiproblemàtics.

També fa extensiu l'agraïment als moltíssims professionals (treballadors socials, educadors, mestres, treballadores familiars, psicòlegs, etc.) amb els qual hem anat co-constructuint xarxes de suport social cada vegada més complexes, flexibles i, sobretot, útils per a la protecció d'infants i pares en dificultats.

Finalment, em senti a prop i en deute amb les famílies que han hagut de suportar la meua «persecució terapèutica» i que m'han obert les portes de ca seva, moltes vegades donant-me lliçons de coratge, força i instint de supervivència.

I. LA FAMÍLIA MULTIPROBLEMÀTICA I EL SEU CONTEXT ECOLÒGIC.

I.1. Introducció

De manera general i des del punt de vista sociològic, la transició d'una societat de baix desenvolupament a una societat industrial i postindustrial ha suposat una evolució de la institució familiar que es reflecteix en dos nivells:

- a) L'estructura organitzativa: es produeix una «contracció» de l'antiga família extensa (clan) amb una progressiva tendència a organitzar-se en forma «nuclear conjugal»; i
- b) L'activitat funcional: tendència a la reducció de les funcions socials i econòmiques de la família que entra en un procés de delegació progressiva de competències.

El desenvolupament socioeconòmic de les societats postindustrials impulsa grans moviments migratoris de les famílies cap a les ciutats. La família s'ha d'enfrontar a processos de desarrelament i pèrdues importants: d'identitat social i cultural, de les xarxes naturals de suport (familiar, veïnals) etc. Majoritàriament, es produeix una adaptació funcional de la família a la nova situació, amb una millora qualitativa del nivell de benestar familiar i individual, però per altra banda van apareixent formes disfuncionals d'adaptació caracteritzades per la marginació i la pobresa. Paral·lelament, es produeix el naixement i progressiu desplegament dels serveis públics assistencials que van assumint diferents funcions (salut, educació, suport social) abans delegades a la família i al seu entorn primari de relació.

El concepte de família multiproblemàtica s'ha d'entendre dins aquests dos paràmetres dels quals és inseparable: per una banda, les dificultats d'adaptació a una nova situació social, cultural i econòmica, i, per altra, l'inici i estabilització d'una relació amb els serveis que intenten respondre a aquestes dificultats familiars. En aquest sentit, ens crida l'atenció que se substitueixin ponències o cursos com ara «Famílies Multiproblemàtiques o Serveis Multiproblemàtics?» (Malagoli, Togliatti, Coletti). Accentuant l'aspecte de «problematicitat» es parlarà de famílies «desorganitzades» (Minuchin, 1967), «suborganitzades» (Aponte, 1976), «aïllades» (Powell, Monohan, 1969) o «asocials» (Voiland, 1962). Incidint en canvi, en el tipus especial de relació que estableix la família amb els serveis, es parlarà de famílies «multiassistides» (Masson, 1980), «cronificades» o «resistentes al canvi». Atenent, a la vegada, els dos pols del fenomen, J. Colapinto parla de «famílies diluïdes» i Imber-Black de «sistemes més amplis que la família».

Des de la perspectiva assistencial cal remarcar, també, l'evolució experimentada aquests darrers quaranta anys quant al tipus de resposta que s'ha anat implementant: s'ha passat del model de «beneficència» —amb la creació de grans institucions «totals» (llars i reformatoris per a infants; presons i manicomis per a adults)— al model «comunitari de benestar social» amb la diversificació i especialització (també fragmentació) de la intervenció.

L'interès per l'estudi de la família multiproblemàtica és relativament recent. S'emmarca en l'àmbit del Treball Social i va associat, precisament, al canvi de model assistencial i a la constatació de la ineficiència i el fracàs repetit no només de les solucions institucionalitzades, sinó també de multitud d'intervencions fragmentades de tipus especialitzar sobre els diferents «problemes de la família».

Per altra banda, en l'actual «Estat del Benestar» (Welfare State), quan un sistema familiar presenta múltiples problemes, el maltractament infantil emergeix com el principal problema, el més alarmant i el que més sensibilitat social desperta. En el nostre context sociocultural s'han anat generant en les últimes dècades mecanismes assistencials i legals que intenten facilitar el control social del fenomen. De fet, els diferents sistemes assistencials poden ignorar, no resoldre, aïllar o deixar fora dels seus mecanismes de

resposta alguns dels problemes (malalties mentals, toxicomanies, delinqüència, pobresa, immigració, etc.) que presenta una família multiproblemàtica, però, encara que sigui per imperatiu legal, els professionals no podem ignorar el maltractament a un «menor».

Els principals avenços en el camp de la intervenció psicosocial i terapèutica amb famílies multiproblemàtiques (FMP) s'han produït precisament des del moment que els professionals de diferents serveis ens hem vist «obligats» a acarar situacions familiars en les que es produïa algun tipus de maltractament, negligència o abús vers els infants. Històricament, la resposta a situacions de maltractament en FMP ha estat l'internament dels menors en institucions residencials de protecció. Les dinàmiques d'exclusió generades d'aquesta manera, deixaven fora les accions dirigides a aconseguir canvis en el sistema familiar al qual es considerava, com a poc, desnonat. Eliminada la possibilitat de canviar, de transformar i refer la disfuncional vinculació afectiva pares-fills, s'obria la via de la repetició transgeneracional. Aquest treball contempla el maltractament infantil, la seva prevenció i tractament, com a porta d'entrada i eix organitzatiu de la intervenció amb la família multiproblemàtica i la seva xarxa de suport social comunitària per tal de preservar la integritat del sistema familiar i evitar la sortida i exclusió del subsistema filial.

Des del punt de vista institucional-assistencial, el «Programa d'Intervenció Psicosocial amb FMP» que inicià el 1995 l'Equip d'Infància i Família del Consell de Mallorca, és probablement un dels pioners en l'Estat espanyol dedicat a l'abordatge de FMP amb fills en situació de risc, negligència, maltractament i abús. Una part important dels continguts d'aquest mòdul sorgeixen, precisament, de l'experiència adquirida aquests darrers anys en el marc d'aquest programa.

1.2. Individu, família i xarxa social

«Si la teràpia no progressa amb un individu, s'amplia la unitat involucrant en la teràpia a la família —pares, germans, avis, oncles, tíes i altres parents— i, si s'escau, als membres de la comunitat. Finalment, s'assoleix un nivell en el que té lloc el canvi perquè cada cop que entra en contacte amb noves persones, sorgeixen nous punts de vista i diferents recursos. L'organització d'aquestes noves influències enriqueix la vida de tots». (Clot Madanés, 2000).

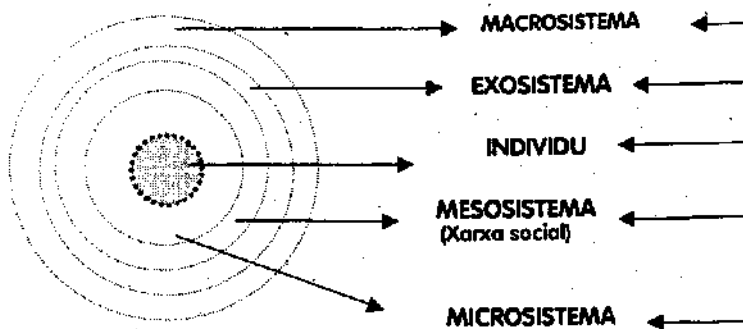
La perspectiva ecosistèmica, que integra aportacions teòriques del *model ecològic*, de la *teoria de les xarxes socials* i del *model sistèmic*, constitueix una eina especialment útil en facilitar una conceptualització i un model d'intervenció per a casos de famílies multiproblemàtiques, és a dir, famílies la relació de les quals amb la xarxa de serveis ha estat marcada, en el passat, i/o marcada en el present per la manca de solució dels problemes i per la creixent rigidesa de les pautes d'interacció relacional. Vegem, en breus traços, alguns aspectes teòrics d'aquests models.

El model ecològic de Bronfenbrenner (1979) concep el desenvolupament humà a partir de la interacció de quatre nivells i estructures seriadades:

- a) El **Microsistema** o entorn més immediat de l'individu (família, escola, treball, barri);
- b) El **Mesosistema**, on s'hi ubicarien les **Xarxes Socials**, que inclou les relacions entre dos o més entorns immediats o microsistemes;
- c) L'**Exosistema** o entorns que, tot i no contenir l'individu, afecten la seva vida diària (per exemple, els centres de poder on es prenen decisions educatives, sociolaborals, sanitàries, etc.).
- d) El **Macrosistema** on se situen els factors ideològics, cultural i socioeconòmics.

El concepte de **Xarxa Social** ha estat definit per diferents autors:

- Per l'antropòleg Barnes (1972) com un «conjunt de punts que es connecten entre ells a través de línies on els punts representen persones (a voltes grups o sistemes) i les línies representen les interaccions, entre aquestes persones, grups o sistemes».
- Integrant aspectes estructurals i funcionals, Garbarino (1983) concebé la Xarxa Social com un «conjunt de relacions interconnectades entre un grup de persones que



ofereix uns patrons i un reforç contingent per afrontar les solucions de la vida quotidiana».

- Cristina Villalba (1993) identifica la Xarxa de Suport Social amb «relacions interpersonals en les que s'intercanvien o s'ofereixen diferents tipus d'ajut (emocional, material o instrumental) i que generen en una sensació en el receptor d'èsser estimat, valorat, respectat com a persona, augmentant-li el seu benestar subjectiu».

En general, es distingeixen dos nivells de Xarxa Social:

- a) La Xarxa Primària és una entitat microsociològica constituïda per un conjunt d'individus que es comuniquen entre ells a partir d'afinitats personals, fora de tot context institucionalitzat; la xarxa primària o xarxa afectiva d'una persona inclou la totalitat dels parents, amics, veïns, etc., amb qui tracta. La xarxa primària evoluciona segons la fase de cicle vital, la posició socioeconòmica, les circumstàncies, etc. Per exemple, una mudança o la paternitat poden canviar la configuració de la xarxa primària.
- b) La Xarxa Secundària o Xarxa Comunitària, contràriament, es defineix a partir d'un treball, d'una institució, etc. Es tracta del conjunt de les persones reunides al voltant d'una mateixa funció en un marc institucionalitzat: professionals dels diferents serveis assistencials.

La majoria dels obstacles i problemes que una família ha d'afrontar al llarg del seu cicle vital són interns i es resolen en el marc i amb l'ajut de la xarxa primària; altres dificultats, per a la seva resolució, requereixen el suport puntual o temporal de la xarxa secundària. No obstant, hi ha situacions familiars multiproblemàtiques en les que la successiva intervenció de la xarxa primària i secundària no només no resol les dificultats dels individus, sinó que les cronifica o les augmenta. Sembla com si la xarxa, en lloc d'oferir autoajuda, benestar, suport i seguretat als individus i grups que en formen part (com si es tractés d'una gandula plàcida o d'una xarxa protectora sota el trapezi) s'hagués enxarcat de tal manera que atrapa i paralitza individus i sistemes (talment una teranyina voltant un insecte) o és incapaç de contenir-los i acollir-los adequadament (ben igual que una xarxa de pesca embullada i plena de grans forats després d'un fort temporal).

En el Model Sistèmic, diferents autors (Barudy, Imber-Black, Odette Masson, Coletti, Pluymaekers, Minuchin, Colapinto i altres) han examinat la manera com els sistemes professionals que treballen amb famílies multiproblemàtiques i intenten, des d'una perspectiva individual i lineal, alleujar problemes com la drogodependència, l'alcoholisme, la delinqüència o el maltractament infantil, tendeixen a perpetuar les dificultats, reproduint amb freqüència les pautes de la interacció familiar i contribuint a l'establiment d'un macrosistema cosificat que és, cada cop menys, capaç de produir canvis.

1.3. Descripció i definició operativa d'una família multiproblemàtica

El concepte de FMP suposa dos factors fonamentals i que van indissolublement units:

- a) unes característiques familiars estructurals i funcionals específiques, i
 - b) un determinat tipus de relacions disfuncionals amb i entre els serveis.
- Descriptivament, una FMP presenta, en general, el següent perfil-tipus:
- Mancances educatives i culturals.
 - Manca de qualificació laboral professional i precària situació socioeconòmica: dependència de subsidis i ajuts.
 - Tràfic de drogues i activitats delinqüents i marginals.
 - Consum de drogues i alcohol.
 - Violència domèstica.
 - Repetits problemes judicials i ingressos a la presó, especialment dels pares.
 - Períodes llargs de monoparentalitat per part de les mares. En general, els pares juguen un rol molt perifèric i secundari pel que fa a l'educació i atenció dels fills.
 - Aïllament familiar (conflicte i distanciament quant a les famílies d'origen) i social (absència de contactes significatius de suport personal i afectiu) o relacions dins un circuit de «marginalitat».
 - Habitatge sense les mínimes condicions d'habitabilitat.
 - Antecedents d'institucionalització dels pares o històries infantils d'ells marcades per la privació, la negligència i maltractament o abusos.
 - Tendència a repetir de manera transgeneracional les problemàtiques. És possible establir un paral·lelisme entre la història d'uns pares que maltracten els seus fills amb la seva pròpia història com a fills.
 - Els infants manifesten símptomes propis de situacions negligents i maltractants: agressivitat i problemes de conducta, absentisme, retard i fracàs escolar; baixa autoestima i depressió encoberta; accidents repetits i problemes de salut, etc.
 - Amb expedients oberts en el Servei de Protecció del Menor i en alguns casos en el Jutjat de Menors.
 - Usuaris crònics dels serveis socials.

Des del punt de vista operatiu, s'han proposat diferents definicions de FMP (Cancrini, Cirillo). En el seu «Programa d'Intervenció Psicosocial amb Famílies Multiproblemàtiques», l'Equip d'Infància i Família del Consell de Mallorca proposà la següent (Carles Panadès i altres, 1995):

1. Almenys dos dels seus membres presenten un conjunt de símptomes psicosocials, físics i/o psíquics.
2. Són usuaris habituals de diversos serveis personals (socials, sanitaris, educatius) i judicials durant un període de temps superior als tres anys:
 - quasi totes les FMP, tard o d'hora, solen ser usuàries dels serveis socials, però no constitueixen un nombre relatiu gaire elevat;
 - amb tot, tenen un gran potencial de demanda de recursos materials i/o d'intervencions tècniques;
 - entren amb molta facilitat en processos de cronificació, marginació i aïllament social;
 - a la llarga, el cost social i econòmic (tant per recursos materials no suficientment rendibilitzats com pel gran nombre d'intervencions professionals malaguyades i/o fracassades) supera en molt el cost mitjà de les famílies usuàries no multiproblemàtiques.
3. Tenen tendència a repetir les problemàtiques de manera transgeneracional.

4. Presència dels següents factors associats a transaccions relacionades violentes: negligència física i/o emocional, maltractament físic i/o emocional i abusos sexuals:
 - retard maduratiu: psicomotricitat i llenguatge;
 - dificultats en els primers aprenentatges: lectoescriptura i hàbits;
 - absentisme i retard escolar;
 - dificultats de relació amb companys de l'escola «no problemàtics»;
 - problemes de conducta a l'escola i al carrer;
 - no assistència a les activitats comunitàries de socialització infantil: activitats extraescolars, temps lliure, club esportius;
 - en adolescents, fracàs escolar, desescolarització i inici de comportaments anti-socials.
5. D'altra banda, i degut a les esmentades característiques, la intervenció exitosa amb aquestes FMP depassa les possibilitats tant tècniques com personals dels professionals de l'Atenció Primària, i els serveis especialitzats (de salut mental, socioeducatius i judicials), difícilment, per ells mateixos, poden respondre satisfactoriament; es produeix un grau molt alt d'abandonament de les consultes, no hi acudeixen o «desapareixen».
6. Per tant, cal una intervenció altament complexa que atengui no només les dinàmiques intrafamiliars, sinó les dinàmiques o «jocs» patològics entre la FMP i els serveis; «jocs» que contribueixen, en gran mesura, a l'amplificació de la «desviació» i cronicitat de les famílies i al desànim i cansament («Burn out») dels professionals.

II. FAMÍLIES O SERVEIS MULTIPROBLEMÀTICS?

II.1. Inter-CANVI i des-AJUSTAMENT entre la família multiproblemàtica i els serveis

Des de l'epistemologia sistèmica sabem que les «regles» i «mites» del context assistencial en el que desplega el seu treball qualsevol professional, condicionen enormement el que pensa, sent i fa amb els potencials demandants (famílies / derivants / pacients / clients / usuaris) del seu servei.

Per altra banda, sabem també que el tipus d'oferta assistencial (la «marca de context») condiona i delimita, a la vegada, la demanda de l'usuari i del potencial derivant al servei: metge-medicació, mestre-instrucció, assistent social-ajuda econòmica i altres «ajudes», hospital psiquiàtric-internament, llar-acolliment, terapeutes familiar-«entrevista familiar», jutge-judici, etc.

Per definició, un sistema és funcional sempre que s'obri a l'intercanvi permanent d'informació amb altres sistemes i té la flexibilitat que cal per adaptar-se a aquestes informacions. En l'ecosistema ampli, dos sistemes coevolucionen vers una riquesa i complexitat estructural i funcional cada cop més gran en la mesura que estan suficientment oberts a l'intercanvi d'informació i són suficientment flexibles per a l'ajustament mutu de necessitats i expectatives (per exemple, la mare i el nadó; la família nuclear i l'extensa a diferents moments del cicle vital; la família i la implicació laboral a cada fase; el nombre de cries i la quantitat de menjar a diferents espècies animals; necessitats de la població i polítiques assistencials implementades, etc.).

Podríem dir que històricament el canvi institucional i l'adequació de les respostes assistencials a les necessitats de la població van evolucionant i reestructurant-se, a grans trets, en quatre fases progressives:

1. la detecció de noves necessitats de la població que apareixen amb certa regularitat i intensitat i a les que s'intenta respondre (sense aconseguir-ho) amb els recursos i enfocaments ja existents;

2. la presa de consciència i la constatació que les respostes tècnico-assistencials ofertes fins al moment no s'adeqüen a aquestes necessitats;
3. la construcció d'un nou plantejament teòric/tècnico/clínic/metodològic/ que flexibilitza antics enfocaments i permet començar a respondre adequadament;
4. el suport polític-administratiu-econòmic al canvi i a la implementació del nou plantejament tècnic.

Fins fa molt poc, la intervenció en casos de FMP gairebé no havia superat la primera fase. Per a la majoria de professionals, la hipòtesi del fracàs assistencial en aquests casos encara emfasitza i centre el problema o la dificultat a la banda de la família / pacient / usuari / client. S'observa clarament el típic problema de «puntuació de seqüències» en què els professionals atribueixen a la família la seva «resistència al canvi», la seva «tendència homeostàtica», la seva «falta de motivació», la seva «manipulació per obtenir doblers o altres tipus d'ajusts», la seva «cronicitat i incurabilitat», etc. Només en els últims anys (especialment des de la xarxa de serveis socials i no tant des del sistema sanitari, educatiu i judicial) s'està entrant en la fase 2 en avaluar i incloure les respostes assistencials com a part del problema i de la ineficàcia en la intervenció amb FMP. El model ecosistèmic, per la seva banda, ofereix l'oportunitat de transitar per les fases 3 i 4.

Però mentre no es generalitzi la nova resposta professional i la conseqüent reestructuració assistencial, és el sistema familiar (o els seus individus «simptomàtics») qui ha d'adaptar-se i adaptar les seves necessitats a les respostes o recursos que li ofereix el servei. Per això, haurà de ser capaç d'ajustar les seves expectatives i acceptar les regles instituídes per beneficiar-se del servei o recurs. Si una família (i els seus individus) no sap, no pot o no vol ajustar-se a la resposta assistencial-típus, no podrà accedir al recurs o ho farà d'una manera disfuncional o conflictiva que no permetrà cobrir o satisfer les seves necessitats i previsiblement evolucioni cap a la multiplicació de problemes.

II.2. Dinàmiques de tensió i conflicte entre la família i els serveis: l'escalada vers la multiplicació de problemes

Com hem vist, les famílies multiproblemàtiques es caracteritzen per un «desajustament» permanent i crònic amb els professionals i serveis que atenen les seves necessitats: ni la família s'adapta a l'oferta assistencial-típus i a l'organització dels serveis, ni aquests s'adiuen amb les característiques i manera de funcionament de la família. Per exemple, en el seu contacte amb el sistema educatiu es produeix un elevat índex de desescolarització, absentisme i fracàs escolar; quant al sistema sanitari, no van gairebé mai a les consultes ambulatories programades de pediatria, sinó només als serveis d'urgència hospitalària; als serveis especialitzats de salut mental infantil o de tractament familiar només hi van sota coacció o prescripció judicial (o de Protecció de Menors), i no mantenen la continuïtat en el tractament.

Per altra banda, en una FMP el grau d'estrès i malestar intern, el caos organitzatiu domèstic i la conflictivitat i agressivitat quant a l'exterior és tan elevada que supera freqüentment els límits i la capacitat d'autoregulació del sistema familiar. Es produeix, d'aquesta manera, una progressiva escalada de successives crisis: accidents per negligència o maltractaments als infants; detencions dels pares; separacions violentes; etc. Tot aquest malestar i angúnia, que la família no pot contenir per manca de recursos propis i de la seva xarxa social primària, es transmet i es «diposita» en els diferents professionals de la xarxa secundària o comunitària amb els que la família té contacte.

El cúmul de tensió i problemes que «mostra» i «diposita» la FMP sol ser de tal magnitud i gravetat, i de tan diversa índole (salut, economia, educació, justícia, habitatge, relació, etc.) que el professional de qualsevol servei pot, fàcilment, sentir-se «depassat» (tècnicament i emocional) en les seves capacitats de solució.

En el seu fur intern, el professional es planteja reflexions com: «*Això és un desastre. Per on començ? Això no té solució, a qui els remet?*», etc. Davant això i per lògica estratègia de supervivència, el professional que es troba davant la crisi de la FMP intenta «derivar» la «responsabilitat» del cas a un altre professional o servei.

«*La relació entre un servei i una família sota pressió és inestable i tendirà a formar un sistema tripartit, sovint amb un altre servei, per dissipar la tensió*» (Carl i Jurkovic, 1983).

El nou servei, a la vegada, tampoc no té «la solució» i segueix amb la cadena de derivació a un tercer servei. I així successivament. En molts casos, aquest és el medi de cultiu en el que s'inicien els processos d'exclusió o expulsió d'algun membre del sistema familiar.

En les societats occidentals, quan s'han exhaurit les respostes en l'àmbit dels sistemes assistencials, es recorre, generalment, al sistema judicial. En aquest sentit, una de les sortides «màgiques» que, històricament, ha trobat la xarxa de serveis que atén casos de FMP ha estat la derivació al Servei de Protecció de Menors i esperar que aquest faci «quelcom». D'aquesta manera, els serveis territorials i específics que solen «retirar-se» del cas després de la derivació, resten «tranquils» i la tensió i la responsabilitat passa al servei de Protecció de Menor que, en no tenir en la majoria de casos «la resposta», va augmentant el seu «desprestigi» i acumulant expedients de situacions «multiproblemàtiques».

És d'aquesta forma com els diferents serveis solen entrar en multitud de conflictes, desqualificacions i acusacions mútues i, fins i tot, en actituds clarament negligents o desresponsabilitzants que reprodueixen, en part, el malestar de la pròpia família i que no són més que el reflex de la «imporència» i «desbordament» producte de les greus problemàtiques que la família els ha «dipositat» i que, per suposat i de cap manera, són resolubles des d'un sol servei.

«*Una família pressionada, tal volta sense saber-ho, triangula un espectre de persones i serveis aliens com a participants en el problema familiar, tant que les tensions originals dins la família poden, irònicament, diluir-se i, en canvi, seguir sorgir una tensió entre serveis, de manera que aquests, que en un principi s'aliaren amb diferents membres de la família, sense saber-ho segueixen la disputa familiar d'una altra manera*» (Bowen, 1978).

En aquestes circumstàncies i en aquest escenari de tensió i desbordament, les actuacions enfrontades i descoordinades dels diferents serveis i professionals, no només no minven el risc i malestar dels infants i l'agressivitat i conflictivitat de la família, sinó que l'amplifiquen progressivament.

II.3. Conseqüències simptomàtiques de l'«escalada cap als múltiples problemes»

Les dinàmiques de tensió i conflicte que s'estableixen entre els dos sistemes en joc (el familiar i el dels serveis) poden produir processos disfuncionals de desajustament relacional que evolucionin cap a la «multiplicitat de problemes», és a dir, cap a l'escalada progressiva de manifestacions simptomàtiques en ambdós sistemes i en les seves parts (familiars i professionals respectivament). Vegem tot seguit algunes conseqüències d'aquests processos de desajustament.

a) Conseqüències en el sistema familiar: la família multiproblemàtica

- Amplificació del problema que motivà la intervenció inicial i previsible evolució de la situació familiar vers l'estigmatització i la cronificació, amb un augment de la desorganització interna i de condueixes de passivitat o d'agressivitat intra i extrafamiliar.
- El correlat simptomàtic de l'esmentada situació: consum d'alcohol i drogues; violència conjugal; maltractament i abús infantil; activitats econòmiques mar-

ginals (tràfic de drogues, prostitució, delinqüència) i/o dependència i utilització crònica de subsidis.

- Exclusió o expulsió, com a «boc expiatori», d'algun membre de la família (especialment els menors) trobant-se en dinàmiques de «desvinculació» afectiva i desresponsabilització.
- Des de la perspectiva relacional, augment de l'aïllament psicosocial o interacció en cercles marginals de relació: albergs, centre d'acollida, presons, psiquiàtrics, etc.
- Entrada progressiva de nous serveis amb els que s'estableixen relacions de tipus passiu (dependència, submissió i indefensió) o de tipus agressiu (rebuig del contacte, agressió, desconfiança).

b) Conseqüències en el sistema assistencial: el professional multiproblemàtic

- Estrès crònic o «saturació» del professional amb acumulació de desgast, cansament i esgotament que desemboca en la «*síndrome de Burnout*», o «*síndrome d'estrès laboral assistencial*» (C. Maslach) que inclou: a) cansament emocional; b) despersonalització, i c) reducció de l'autorealització personal).
- Conseqüències: absentisme, poca moral de treball, pèrdua de professionalitat, esgotament físic, insomni, abús d'alcohol, problemes personals i familiars, etc.
- Perversió dels objectes per als que es creà el servei, tot entrant en dinàmiques de burocratització i tecnocratització: «El servei com una finalitat en ell mateix» i no «al servei de les necessitats de l'usuari».
- Rigidesa per adaptar-se a les característiques i necessitats dels usuaris (cultura i estil de vida, horaris, etc.) generant prejudicis i estereotips lineals vers ells: gitanos, delinqüents, traficants, moros, drogoaddictes... «Tots són iguals», «no hi ha res a fer», «són perillosos», «no compleixen», «passen de tot», etc.
- Organització «defensiva», fent prevaler allò «professional» sobre allò «humà» dels sistemes de recepció de demanda, forma de consulta, horaris, lloc de consulta, relació entre professionals del mateix servei, derivació a serveis externs, etc.
- Augment de la concepció «lineal simple» del símptoma i les seves causes (per exemple: retard escolar igual a deixadesa o desinterès patern), en contraposició a una visió «interactiva circular complexa» que entengui el símptoma com una oportunitat o una via d'entrada en la complexitat del sistema fenomenològic individual-familiar més ample (per exemple, retard escolar igual a patiment infantil, igual a depressió materna, igual a violència domèstica, igual a estrès socioeconòmic, igual a aïllament social, igual a història materna d'abús i maltractament, igual a retard i fracàs escolar matern, igual a... etc.).
- Visió del diagnòstic i tractament dels casos centrada en els problemes i les mancances de l'usuari, tot deixant de banda les seves competències, capacitats i solucions.
- Augment de conflictes relacionals amb els companys de treball («boicot» en el traspàs d'informació, «desqualificacions personals»), amb la jerarquia institucional («*escaqueig*», «obstruccionisme», «sindicalització permanent») o amb professional d'altres serveis («pilotes fora», «derivacions sospitoses», culpabilització», etc.).

Des d'aquesta perspectiva podem definir el «**professional multiproblemàtic**» com qualsevol professional «normal-típus» (psicòleg, treballador social, metge, mestre, infermer/a, etc.) en un servei assistencial «normal-típus» (de salut, de serveis socials, d'educació, de justícia) sotmès a determinades circumstàncies de tensió o estrès laboral/personal que no compta amb suficients:

- *recursos personals*: equilibri emocional, maduresa personal, suports afectius, relacionals o terapèutics;
- *recursos professionals*: experiència, formació i supervisió permanent;
- *recursos institucionals*: espais periòdics de reflexió, avaluació i anàlisi de resultats, i d'ajustament dels processos de treball: gestió i regulació permanent de les relacions amb serveis i professionals vinculats: reconeixement econòmic i social, etc.

III. LA FAMÍLIA MULTIPROBLEMÀTICA I EL MALTRACTAMENT INFANTIL

III. 1. Ecologia familiar del maltractament infantil

Determinades interpretacions «restrictives» d'alguns dels constructes teòrics del model sistèmic (per exemple: «circularitat», «neutralitat», «complementarietat», «puntuació de seqüències», etc.) impediren durant cert temps valorar justament la magnitud «asimètrica» (edat, força física, dependència emocional i econòmica) de les diferents formes de violència domèstica. Tal vegada sigui Jorge Barudy (psiquiatre i terapeuta xilè exiliat a Bèlgica i, darrerament, resident a Espanya) l'autor que, juntament amb Odette Masson, qui amb més brillantor clínica i profunditat teòrica hagi permès aquests darrers anys conciliar l'epistemologia ecosistèmica amb el fenomen del maltractament i l'abús sexual infantil. Vegem, només, algunes de les aportacions que fa Barudy en el seu llibre «El dolor invisible de la infancia» (1998) quant a *l'ecologia del maltractament infantil*:

- Els maltractaments apareixen en el procés històric d'una família quan el funcionament d'aquest sistema humà, degut a una multiplicitat de factors, deixa d'oferir als infants les atencions i aportacions necessàries per assegurar els seus drets a la vida i al desenvolupament integral com a subjectes socials.
- La finalitat de la família ja no és, només, assegurar el benestar de tots els membres, sinó la supervivència material i psicològica dels adults en detriment dels infants.
- En aquesta situació, els infants són «cosificats» pels adults; les funcions adultes parentals (maternal i paternal) es desvirtuen i són reemplaçades parcialment o total.

Barudy distingeix dos tipus de famílies capaces de «cosificar» o maltractar els infants:

a) **La família en crisi.** Els maltractaments com a expressió d'una crisi en el cicle vital de la família a conseqüència de l'arribada d'esdeveniments vitals (interns o externs al sistema familiar) que actuen com a factors d'estrès que el propi sistema no pot contenir de manera funcional.

Desencadenants interns: naixement d'un nou fill, mort d'un membre de la família, conflictes de parella, adolescència d'un dels fills, acollida d'un/a sogre/a, etc.

Desencadenants externs: acomiadament i atur, canvi de domicili, immigració, problemes econòmics, problemes amb la justícia, etc.

- Quan la intensitat i la durada dels esdeveniments perturbadors és molt gran i els recursos familiars escassos o s'han exhaurit; i/o no hi ha en l'entorn familiar i/o social recursos alternatius de suport, es corre el perill cert que la tensió familiar depassi els límits tolerables i apareguin comportaments violents i l'infant (el més vulnerable) es converteix en «boc expiatori».
- En ocasions, l'augment del risc de tensió i violència es deu a factors del propi infant: a les seves característiques físiques o als seus intents («fallits» o «errats») d'adaptar-se a la crisi.

b) **La família multiproblemàtica.** Els maltractaments com a experiència organitzadora de la fenomenologia familiar: famílies perturbades a través de generacions.

- Situacions tràgiques en les que la violència familiar i, concretament, els maltractaments a infants, són el resultat d'una manera de viure que dona lloc a una fenomenologia característica que, molt sovint, es manté a través de diverses generacions.
- La violència familiar com una modalitat homeostàtica, és a dir, una manera repetitiva de definir les relacions interpersonals en l'interior del sistema familiar per solucionar conflictes i contradiccions greus tot mantenint, així, la cohesió familiar.
- És possible distingir vincles entre les experiències traumàtiques i de mancances viscudes per pares maltractadors en la seva història familiar amb els comportaments violents que tenen amb els seus fills.

III.2. La transmissió transgeneracional del maltractament

Joves famílies amb molts problemes (mancances educatives i socioculturals; antecedents infantils de negligència, maltractament o mancances afectives; manca o insuficiència de recursos socioeconòmics, dificultats d'integració sociolaboral; sense habitatge o inhabitable; consum excessiu d'alcohol i drogues; relació de parella conflictiva, violenta o en procés de ruptura; estructura familiar monoparental; en conflictes o sense suports de les famílies d'origen; sense relacions d'amistat i amb un grau elevat d'aïllament social, etc.) viuen immerses en una situació d'estrès i desbordament continuat de tal forma que, quan tenen fills, aquests rebran i viuran tot el malestar de dues maneres:

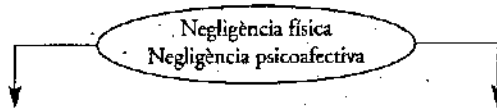
- a) **forma activa i directa:** els infants són utilitzats com a *vàlvula d'escapament* de tota la seva frustració, malestar i violència-agressivitat acumulada. Podem observar maltractaments físics i psíquics, i abús sexual.
- b) **Passiva indirecta:** els pares no es vinculen afectivament amb els seus fills (*afecció*), són incapaços de percebre i respondre a les seves necessitats més bàsiques (*empatia*). Podem observar abandonament emocional, negligència física.

Comença la «carrera vital» de l'infant maltractat (Barudy). Ens trobam amb infants que: no van a les revisions pediàtriques concertades, sinó que van només a urgències: accidents, problemes respiratoris, etc.; possiblement faltaran molt a la guarderia o al pre-escolar, o hi aniran en males condicions de salut i higiene: no hauran dormit prou, no se'ls ha canviat, etc.; més endavant, començaran a manifestar dificultats, algun retard maduratiu o de llenguatge i dificultats per a l'aprenentatge escolar; seguidament, els mestres començaran a queixar-se dels problemes de conducta i agressivitat; i, després, expedients escolars, expulsions i fracàs escolar; predelinquència, jutjat de menors, amonestació, llibertat vigilada...; ingrés a centres de protecció o reforma; inadaptació laboral o atur crònic; sortida de la llar familiar com una «escapada»; consum d'alcohol i drogues, i problemes de salut (sida, hepatitis); detencions policials, judicis penals i presó; marginació individual, promiscuitat o inestabilitat efectiva amb parelles que tenen problemes semblants; relacions afectives i de parella dependents, amb ruptures violentes i reconciliacions continuades; inici de paternitat/maternitat sense «responsabilitat» o com una «maniobra relacional». Algú observa les primeres mostres de paternitat negligent, maltractant o abusiva... Es tanca el cercle viciós tornant a reproduir el cicle i la «carrera» de manera transgeneracional.

III.3. Conseqüències del maltractament i l'abús infantil

Els efectes de les dinàmiques familiars maltractants o abusives són, en molts casos, devastadors. Vegi's en el quadre adjunt, de manera resumida, les aportacions de Jorge Barudy quant a la negligència física i psicoafectiva, i de Féliz López quant als abusos sexuals.

LA CURSA MORAL DES INFANTS VÍCTIMES DE NEGLIGÈNCIA (J. Barudy)



CONSEQUÈNCIES TRAUMÀTIQUES

1. Autoestima baixa
Sentiments d'inferioritat
Sentiments d'inadequació
2. Tristesa i ansietat crònica
3. Depressió

MECANISMES ADAPTATIUS

1. Models relacionals de dependència i desconfiança
2. Trastorns de comportament
 - Comportaments regressius
 - Trastorns alimentaris
 - Robatoris
 - Sexualització de les relacions interpersonals
 - Toxicomanies
3. Comportaments predadors
 - Abús físic, psicològic i sexual dels infants
 - Violència conjugal

EFFECTES DELS ABUSOS SEXUALS (Félix López)

Molt variables d'acord amb:

Tipus d'agressió Edat de l'agressor i la víctima Tipus de relació entre ambdós	Durada de l'agressió Frequència de l'agressió	Personalitat de l'infant Reacció de l'entorn
--	--	---

EFFECTES INICIALS o a curt termini (els dos anys següents a l'abús)

Afecten el 70% de víctimes de forma clara i entre el 17% i 41 % pateixen patologies clíniques

<i>Vers l'agressor i/o familiars:</i> Desconfiança. Por. Hostilitat. Abandonament de la llar. Conducció antisocial.	<i>Vers ell mateix:</i> Vergonya. Culpa. Estigmatització. Baixa autoestima.	<i>To afectiu:</i> Ansietat. Angoixa. Depressió.	<i>Sexualitat:</i> Excés de curiositat. Precocitat de conductes. Prostitució infantil.	<i>Altres conductes:</i> Problemes de son i/o alimentació. Problemes escolars: retard, no concentració.
--	---	---	---	---

EFFECTES A LLARG TERMINI

Més imprecisos: moltes variables intervinents. S'ha de parlar més aviat d'Associacions que de causa-efecte.
Afecten el 20%

<i>Afectius:</i> Depressió. Idees de suïcidi. Ansietat.	<i>Personalitat:</i> Baixa autoestima. Menor poder de control.	<i>Escolars:</i> Fracàs escolar.	<i>Familiars:</i> Relacions conflictives. Fugida de casa. Desconfiança.	<i>Conducta antisocial:</i> Delinqüència. Drogoaddicció. Hostilitat.	<i>Sexuals:</i> Prostitució. Por al sexe. Disociació ment-cos Imatges obsessives. Patrons inadequats d'intimitat. Rebuig d'activitat o agressivitat davant demandes. Disfuncions sexuals. Hipersexualitat. Enc.
--	--	-------------------------------------	--	---	--

33 PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA AVUI

IV. CONTEXTOS DE DERIVACIÓ I DEMANDA TERAPÈUTICA EN FMP

La demanda d'intervenció terapèutica amb una FMP es pot produir des de diferents contextos assistencials i institucionals, i la via d'accés de la família a aquesta intervenció terapèutica pot presentar diverses modalitats. Vegem-ne algunes de les més comunes:

- A. Des d'un equip especialitzat en la intervenció terapèutica en situacions familiars que presenten risc de maltractament i negligència infantil. En aquest cas, és el professional derivant (en general de serveis socials o del Servei de Protecció de Menors) qui ha de fer la demanda prèvia a l'equip terapèutic, amb qui negociarà les condicions d'accés o no de la família a teràpia.
- B. Des d'un equip d'atenció social primària que compti amb un Programa d'Infància i Família o amb un psicòleg disposat a intervenir terapèuticament amb FMP. En aquest cas, la família entra inicialment en el servei arran d'una demanda assistencial que ha anat treballant el treballador social fins que, en un moment determinar, creu convenient sol·licitar el suport terapèutic del psicòleg del seu equip.
- C. Des d'un equip de salut mental, que tracta individualment algunes de les patologies o símptomes que es produeixen en una FMP. La família sol·licita una consulta directament al servei per indicació o consell d'un altre servei.
- D. Des d'un equip de tractament de l'alcoholisme o una altra toxicomania. Igualment, la família sol·licita una consulta directament al servei per indicació o consell d'un altre servei.

La informació prèvia amb la que compta el terapeuta sobre el sistema familiar i la seva xarxa de suport social varia d'un context de derivació-demanda a un altre i l'inici del procés de diagnòstic-intervenció és substancialment diferent.

- En els supòsits A i B, el terapeuta té la possibilitat de valorar l'adequació o no de la demanda del servei derivant a partir de la informació (en general exhaustiva) que aquest pot oferir. D'aquesta manera, el terapeuta podrà reajustar la demanda (reorientar-la, reconvertir-la, diferir-la, etc.) i dissenyar amb el derivant (i/o altres serveis) l'estratègia més adequada perquè la família arribi a la teràpia amb més garanties d'èxit.
- En els supòsits C i D, el terapeuta gairebé no compta amb informació de la família (i de la seva xarxa social) abans del primer contacte amb ella; en aquest sentit, el terapeuta haurà de detectar per ell mateix si es tracta o no d'una FMP i investigar quina és la seva xarxa primària i secundària significativa.

V. EL DIAGNÒSTIC DIFERENCIAL DE LA FMP I LA SEVA XARXA

En qualsevol cas, si el terapeuta treballa des del model ecosistèmic, haurà de construir un mapa o guia complet que faciliti una primera valoració diagnòstica que contempli ambdós sistemes —la família multiproblemàtica i la xarxa de suport social— i la complexitat de les interaccions intra i intersistèmiques.

Una bona valoració diagnòstica permetrà:

- ordenar la multiplicitat d'informacions: des de les més simples i de tipus individual —per exemple el CI de l'infant— a les més complexes de tipus institucional (per exemple: la incidència de la decisió política de reconversió institucional en un cas de retirada de tutela d'un infant a una FMP).
- Valorar la complexitat establint «diferències» (quantitatives i qualitatives) i connexions que permetin construir hipòtesis diagnòstiques a diferents nivells.
- Establir un pronòstic del cas a partir de les seves característiques i dels recursos disponibles.
- Orientar la presa de decisions inicials sobre la base del diagnòstic de necessitats/capacitats, tot establint prioritats a diferents nivells: jurídic (per exemple:

declaració jurídica de «risco» per afavorir la preservació familiar o de «tutela automàtica» amb acolliment institucional per a una reunificació familiar posterior, etc.); social (per exemple: un habitatge, el salari social, un taller ocupacional, etc.); terapèutic (per exemple: intervenció de xarxa o teràpia individual, o teràpia grupal, o individual).

- Dissenyar el pla del cas i les estratègies d'intervenció.
- Preveure l'avaluació dels resultats.

Tot i que en la realitat se superposin i vagin indefectiblement units, amb finalitats expositives podem distingir dos nivells diagnòstics els elements dels quals es complementen i mediatitzen de forma circular:

- a) El diagnòstic psicosocial i
- b) El diagnòstic ecosistèmic.

V.1. El diagnòstic psicosocial

Fa referència al *què* i al *quant* del cas.

- Valora la presència/absència (quantitativament i qualitativa) de determinades característiques individuals, familiar i contextuals que tenen el valor d'«indicadors de risc» o d'«indicadors de protecció».
- En aquest sentit, es tracta d'un nivell de *diagnòstic lineal* i, en gran mesura, *estàtic*, tot i que valoracions successives puguin obtenir resultats diferents.
- Part del «supòsit teòric» previ basat en la investigació a partir de la qual determinades situacions de desprotecció infantil es troben vinculades a diferents indicadors. Aquests indicadors tenen en compte:
 - Factors del menor: aspectes cognitius, emocionals, conductuals, socials, etc.
 - Factors dels pares: salut mental, alcoholisme, antecedents personals, etc.
 - Factors de dinàmica familiar: separació, violència domèstica, conflicte amb família extensa, etc.
 - Factors del context sociocultural-econòmic: immigració, aïllament social, atur, etc.
 - Factors del context assistencial: absència de recursos, conflicte entre serveis, etc.

L'instrument metodològic bàsic del diagnòstic psicosocial són les entrevistes semiestructurades, els qüestionaris i els tests.

V.2. El diagnòstic ecosistèmic

Fa referència al COM del cas.

Els diversos indicadors psicosocials i les seves conseqüències interactuen, emergeixen i s'estructuren de diferent manera en cada cas, creant constel·lacions familiars i macrosistèmiques (família i xarxa social) més o menys complexes, amb dinàmiques relacionals específiques i diferenciades.

El diagnòstic ecosistèmic es caracteritza per la seva circularitat i per la seva dinàmica contínua de co-construcció i des-construcció ja que transcorre en paral·lel al procés d'investigació-acció; ofereix al professional directrius per interpretar la realitat i orienta i il·lumina els «itineraris» estratègics a seguir. El seu correlat metodològic i la seva eina bàsica és la hipòtesi sistèmica-relacional.

«La hipòtesi és una suposició que serveix de base a un raonament, sense referència a la seva veritat, com a punt de partida per a una investigació». (Selvini, 1980).

«La hipòtesi és el moment organitzatiu dels fets observats. La seva funció principal consisteix a orientar la indagació i l'activitat del professional, permetent-li comprendre el funcionament i l'organització del sistema i traçar un mapa de les relacions en les que hi figuri la posició dels distints individus en la família i d'aquesta en altres sistemes... Tant si la refuta com si la modifica, la hipòtesi produeix informació». (Campanini 1991).

- El procés de formulació d'hipòtesis al voltant d'un cas integra els següents elements:
- una determinada epistemologia (ecosistèmica) que facilita una forma relacional i «circular» d'investigar o explorar els fets i d'ordenar informacions.
 - Les investigacions i aportacions teòriques de diferents autors quant al desenvolupament biopsicosocial humà, els sistemes familiars, les xarxes socials, les institucions, etc.
 - La formació i l'experiència professional del terapeuta (i els altres professionals de la xarxa) en situacions i casos semblants.
 - L'experiència personal del terapeuta (i dels altres professionals de la xarxa) i la seva «vivència» en el si dels sistemes humans i contextos relacionals on s'ha mogut: famílies d'origen nuclear, experiències laborals, associacions i altres col·lectius; la vivència com a «pacient / client / usuari de serveis», etc.

V.3. Les hipòtesis amb i sobre la xarxa i la família

Tot el procés d'intervenció amb la família multiproblemàtica i la seva xarxa comunitària anirà guiat per una activitat permanent: la construcció d'hipòtesis. Les hipòtesis es construeixen connectant les successives informacions que el procés d'investigació amb la família i els serveis van generant.

«Pensar de manera circular equival a renunciar els esquemes d'anàlisis reduccionistes i mirar d'integrar el context i les moltes interferències socials, cultural, econòmiques i polítiques als problemes que es plategen... En aquest marc conceptual sistèmic s'afavoreix l'elaboració d'estratègies de canvi en lloc d'imposar canvis decidits apriorísticament...» (Jacques Pluymaekers, 1992).

L'anàlisi del cas i la seva evolució, compartida pels professionals dels diferents serveis que constitueixen la xarxa, i la valoració de la seqüència d'esdeveniments que es van succeint en el si de la família multiproblemàtica en la seva interacció amb els sistemes més amplis (escola, serveis socials, menors, etc.), permet contrastar diferents perspectives i facilita la co-construcció de successives hipòtesis explicatives i les seves correlatives estratègies d'intervenció.

Les hipòtesis contemplaran informacions significatives i específiques no només de la família, sinó també de les dinàmiques institucionals i personals en les que hi participen els diferents professionals de la xarxa (per exemple, un canvi de funcions d'un servei; una baixa laboral o un canvi de professional).

Vegem alguns dels tipus d'hipòtesis-guia més freqüents. En la pràctica, es complementen i interconnecten, però tractem de delimitar-les per tal de clarificar-les:

— Hipòtesi de la derivació i de la demanda.

Es construeix a partir dels termes concrets de la petició-demanda del servei derivant i connecta la visió que té del problema (i la seva solució) amb la visió que té la família. És fonamental per orientar estratègicament els primers moviments relacionals tant cap als serveis com cap al sistema familiar i per decidir el tipus de resposta amb la que es comença la intervenció terapèutica: amb una orientació o assessorament tècnic-metodològic? Amb suport emocional al derivant/demandant? Amb una citació de la família? Amb una «notificació» al Servei de Protecció de Menors?, etc. Per formular-la ens farem preguntes com: de qui va ser la iniciativa de la derivació? Per què o arran de què se'n sol·licita ara la intervenció? Què se'ns demana i amb quin objectiu? Com pensa el demandant que es pot fer? En sap res, la família? Qui? Què n'opina? Com reaccionaria si ho sabés? Què n'opinen altres professionals? Hi estan d'acord?

— Hipòtesi de la cronicitat i conflictivitat de la relació FMP-serveis.

Suposa la recerca d'una explicació possible del desajustament de la relació entre la família i els diferents serveis, desajustament que genera dinàmiques de croni-

citat i conflictivitat. Caldrà entendre els problemes, desconexions, sobreimplicació o manca d'implicació entre els diferents serveis i la família; s'exposaran explicacions de les diferents aliances i coalicions entre membres de la família i diferents professionals. Haurem de contrastar les percepcions que té cada servei tant de la família com de l'actuació dels altres serveis. També les expectatives i les diferents solucions que cada professional proposa (internat, acolliment, teràpia individual, teràpia familiar, etc.) d'acord amb el lloc relacional que ocupa en el rauler assistencial. Per formular-la, ens farem preguntes com: des de quan es començà a intervenir en la FMP? Motius inicials i posteriors? Solucions implementades i resposta de la FMP? Relacions entre serveis? Triangulacions entre la FMP i professionals de diferents serveis?

— **Hipòtesi del funcionament familiar.**

Suposa una temptativa per comprendre «el joc familiar en curs», és a dir, les regles i els mites del funcionament relacional entre els diferents subsistemes de la família: com veuen el món i a ells mateixos. Permetrà orientar la continuació de la intervenció quant a saber amb qui cal contactar i en quins termes: membres de la família extensa, altres serveis especialtzats o primaris, etc. Per construir la hipòtesi del funcionament familiar s'haurà d'anar investigant en les primeres entrevistes: la distribució del poder dins la família i com s'exerceix; el sistema d'aliances i coalicions entre els diferents subsistemes de la família nuclear i extensa; valorar com es posiciona cada membre de la família quant a la consulta amb el servei i què suposa o pot suposar la demanda assistencial o terapèutica en el joc relacional familiar.

— **Hipòtesi dels problemes o símptomes de la família i dels seus membres.**

Requerirà anar reconstruint la història relacional familiar i contextualitzant l'aparició dels problemes, especialment aquells relacionats amb la violència i la constel·lació del «maltractament» i/o la «negligència». Es parteix de la premissa teòrica que tota conducta humana (verbal i no verbal, simptomàtica o adaptada) pot ser valorada en termes de missatge, com una comunicació coherent amb el context relacional on es produeix. Es tracta de valorar l'efecte pragmàtic i la funció dels símptomes-problema en la dinàmica familiar (nuclear i extensa).

VI. LA INTERVENCIÓ AMB LA XARXA DE SERVEIS

VI.1. La xarxa de serveis i els seus professionals

«En termes generals, el treball de xarxes es pot definir com un procés de mediació amb un objectiu determinat en el que vinculam a dos, tres o més persones, ajudant a què s'estableixin lligams importants i reaccions en cadena» (Cristina Villalba, 1996).

En aquest sentit, i amb l'objectiu d'afinar en l'«ajustament» i la «mediació», un dels pilars bàsics del professional que treballa en el camp de la intervenció terapèutica i psicosocial amb famílies multiproblemàtiques, ha de ser el coneixement exhaustiu de la Xarxa Secundària o Xarxa Comunitària, és a dir, els serveis i recursos amb els que compra un territori determinat i amb els que haurà de tractar de pal·liar o cobrir el major nombre possible de necessitats i mancances familiars.

A més de la informació genèrica o de «llistat» de recursos, és aconsellable (doncs així augmenta considerablement la capacitat estratègica i de maniobra) que el professional posseeixi un coneixement directe dels serveis (amb les seves característiques, ubicació, manera de funcionament, formes ràpides d'accés, principals dinàmiques institucionals) i una relació «personalitzada» amb els seus professionals (amb nom i llinatges, experiència, etc.). La mesura de recursos, serveis i professionals a mobilitzar en el planteja-

ment d'una xarxa de suport a les diferents necessitats i mancances de tota mena que presenta una família multiproblemàtica serà, en general, elevada tot i que distinta segons el cas. Un dels objectius bàsics del treball de xarxa és, precisament, facilitar l'accés i la relació funcional i fluïda dels diferents membres de la família amb els professionals i recursos que necessita. Que el professional derivant transmeti a la família, en el seu propi llenguatge, una informació clara i personalitzada del servei i el professional al que ha d'anar, permetrà tranquil·litzar-la, «formar-la i dotar-la d'estratègies que evitin el rebuig, la desídia, la burocratització, la confrontació, les dinàmiques «persecutòries» i, en definitiva, la «mala pràctica».

LA XARXA ASSISTENCIAL I ELS SEUS PROFESSIONALS

Equip de serveis socials primaris

- Psicòleg social
- Assistent social
- Educador de carrer
- Treballador (o educador) familiar
- Objectiv, voluntaris

Guarderia

- Educadors

Escola

- Equip directiu
- Tutors
- Professors de suport

Institut

- Equip directiu
- Tutors
- Orientador
- Professors de suport
- Professors de compensatòria

Equip psicopedagògic

- Assistent social

Voluntari de suport psicopedagògic

- Psicopedagogs
- Voluntaris

Programes de temps lliure o activitats extraescolars

- Educadors
- Monitors

Centre de salut

- Pediatres
- ATS

Unitats de salut mental

- ATS
- Psicòleg
- Psiquiatre

Hospital Psiquiàtric o unitat d'hospitalització

- Assistent social
- Psicòleg
- Psiquiatre

Equip de drogues

- Assistent social
- Psicòleg
- Metge

Servei de Protecció de Menors (Equip de recepció)

- Psicòleg
- Assistent social
- Educador familiar
- Advocat

Servei de Protecció de Menors (Equip de seguiment)

- Psicòleg
- Assistent social
- Educador familiar
- Advocat

Servei de Protecció de Menors (Equip d'acolliment i adopció)

- Psicòleg
- Assistent social
- Educador familiar
- Advocat

Unitat de primera acollida

- Psicòleg
- Assistent social
- Educadors

Centre de dia

- Psicòleg
- Assistent social
- Educadors

Centre d'acolliment institucional

- Psicòleg
- Assistent social
- Pedagog
- Educadors

Equip d'Infància i Família

- Terapeuta familiar

Gabinetes privats concertats

- Psicòleg

Centre d'acollida de la dona

- Psicòleg
- Assistent social
- Educadors

Centre d'ajuda a les víctimes

- Advocada
- Psicòlegs

Jutjat de Menors

- Jutge
- Fiscal
- Advocat
- Psicòleg
- Assistent social
- DAMS

Jutjat de Família

- Jutge
- Fiscal
- Psicòleg
- Assistent social
- Advocats

Equip d'inserció laboral

- Assistent social

Tallers d'inserció de dones

- Assistent social
- Minitors-educadors

Programes prelaborals per a joves

- Psicòleg
- Assistent social
- Educadors

Equip d'immigrants

- Treballador social

Projectes de grups de mares

- Psicòleg
- Assistent social

Centre de reforma

- Treballador social
- Psicòleg
- Educadors

Presó

- Treballador social
- Psicòleg
- Educadors

Institut de Reinserció Social (en els jutjats)

- Treballador social

Institut Balear de l'Habitatge

- Treballador social

VI.2. Les reunions de la xarxa professional

En l'escenari de tensió i desbordament propi del treball amb famílies multiproblemàtiques, les actuacions enfrontades i descoordinades dels diferents serveis i professionals, no només no disminueixen el risc i malestar dels infants i l'agressivitat i conflictivitat de la família, sinó que l'amplifiquen progressivament.

És, per tant, no només aconsellable, sinó imprescindible, en la majoria de casos, l'abordatge de la família multiproblemàtica en forma de Xarxa Professional. Es tracta de generar un espai periòdic on, de manera global i des de diferents perspectives es pugui analitzar la complexitat del cas, les necessitats (*indicadors de «risc»*) i capacitats (*indicadors de «protecció»*) de la família nuclear en el seu conjunt i dels seus membres (pares, fills) en particular; i també es compartiran informacions vers les diferents relacions (funcionals o «protectores» i disfuncionals o de «risc») que mantenen els diferents membres de la família entre ells i amb l'exterior (família extensa, amics, professionals). A la llum d'aquesta visió global, les intervencions de cada servei podran flexibilitzar-se el suficient per permetre un ajustament entre la família i el servei.

«La distribució de responsabilitats sovint induïx als membres d'una institució a actuar, davant tot, com agents d'una organització el rol de la qual està perfectament definit. Això crea situacions que, rellegides globalment, semblen absurdes. Els professionals, amb tota la bona fe, es troben, així, «presoners del seu paper» de simples executants d'una divisió de responsabilitats el marc global de la qual se'ls escapa. El funcionament de les xarxes assistencials es torna tan rígida que es converteix en formalment assistencial i substancialment perseguidor. Una rígida adjudicació de rols condemna els agents a no poder més que reproduir l'estructura a la que pertanyen. Les famílies, a la vegada, repeteixen en elles els mateixos processos, brandant, sovint, les «decisiones (sovint no es tracta d'una decisió, sinó de la «primera reacció» de l'agent) judicials i administratives» com a amenaça o solució». (Jacques Pluyackers, 1992).

L'«eix» central de l'anàlisi i diagnòstic del cas, dels objectius a aconseguir, del pla de tractament i de les estratègies per portar-lo a terme, serà sempre la protecció dels menors. La intervenció de cada servei (amb els seus respectius professionals i recursos) serà útil, eficaç i eficient sempre que s'insereixi amb la flexibilitat i adaptabilitat suficient en una estratègia global i funcional de la xarxa professional bàsica, de manera que permeti anar reduint (des de diferents aportacions i perspectives) el grau de risc de malestar i patiment dels infants.

Les reunions de coordinació de la xarxa, en la que hi participen la majoria de professionals, poden ser cada mes o mes i mig —o cada tres; o cada sis— dependent de l'evolució del cas concret. Entre reunió i reunió, els diferents serveis van establint continus contactes «a dos» o «a tres», alhora que intervenen de forma específica sobre cada una de les necessitats que s'avaluaren de forma global (per exemple: suport escolar per a infants; tractament de la dependència de drogues del pare; organització domèstica i seguiment pediàtric dels infants amb la mare; activitats de temps lliure per als infants; millora de relacions de parella; tractament de la depressió de la mare i suport per a la inserció laboral, etc.). Els diferents professionals potencien i faciliten la intervenció de l'altre professional, motivant la família, anant al domicili, reforçant les millores que es van produint (per exemple: una visita a domicili o un acompanyament de la Treballadora social de serveis socials potencia l'assistència de la mare a una revisió pediàtrica; una crida de la pediatra o de la infermera pediàtrica a la mestra o a un educador del centre de dia potencia que un infant segueixi el tractament farmacològic que se li prescrigué, etc.)

«En redactar aquest text he reflexionat sobre el meu treball i he comprès que anava passant de les jerarquies a les xarxes... L'organització del treball en xarxa és un procés que uneix grups de persones. Potent instrument per a l'acció social, ha estat el motor de diferents moviments... La xarxa ofereix la vinculació horitzontal, la relació igualitària que desitjam fervorosament els que ens hem pres seriosament la idea de la democràcia. Les jerarquies es preocupen del poder i el control; les xarxes, per l'atribució de responsabilitat i l'educació». (Clot Madanés, 2000).

Des d'aquesta perspectiva, la xarxa es converteix en un instrument i un espai d'autoajuda per als propis professionals permetent, a la vegada, contenir i disminuir les rigideses i les inèrcies institucionals tendents a la jerarquitització, la burocratització i la desresponsabilització («l'encolomament»). Totes les intervencions són igualment importants i les tasques i funcions es defineixen i assignen no només segons el rol professional o institucional rigid de cadascun, sinó també d'acord amb el lloc relacional (autoritat, confiança, proximitat emocional, motivació, etc.) que ocupa cada professional en els diferents membres de la família. Quan la xarxa funciona, les seves reunions són terapèutiques per als professionals atès que generen suport emocional; en elles s'hi dispositen i es comparteixen dubtes, por, angoixes, fantasmes, ràbies, cansament, etc., i es dilueixen les intenses emocions construint un nou re-assegurament i augmentant la confiança en l'evolució de la família i en les forces del grup-xarxa per aconseguir-ho.

VI.3. Contextos de canvi en FMP: assistencial, terapèutic, de supervisió, de control

Com hem vist, els primers contactes de la família multiproblemàtica amb els serveis solen moure's en un context assistencial. Les necessitats assistencial (habitatge, treball, ajudes econòmiques, etc.) són una constant en aquesta mena de famílies i, per tant, el manteniment de la relació amb els equips multiprofessionals dels Serveis Socials d'Atenció Primària (SSAP) és de vital importància. Però a mesura que el treballador social (segons el cas, el psicòleg social o l'educador social) s'endinsa en el coneixement de la dinàmica familiar, apareixen les primeres «crisi» i, amb elles, els primers indicadors de risc de negligència o maltractament infantil.

«Hi ha un moment (en situacions de crisi) que les coses van molt de pressa, on es percep una atmosfera de catàstrofe, on les decisions, sovint, es justifiquen per la urgència. Si en intervenir es retorna el problema —com intentam fer-ho nosaltres— al seu context social, la lògica de la urgència es fa menys evident i s'obre el ventall de solucions... Aviat confirmam que moltes dificultats i, principalment, les decisions d'exclusió social: hospitalització, internament a llar, etc., estaven vinculades al moment en què un problema, viscut fins llavors en el moment intrafamiliar, abandona aquest camp per entrar en un procés «públic» que porta a l'exclusió d'una de les parts en conflicte... Era com si de cop es passés un llindar». (Jacques Pluyackers, 1992).

Davant d'aquests senyals d'alarma —que van amplificant-se per moments en reunir impressions i informacions d'altres familiars i professional (mestres, metges, altres treballadors socials, policia, etc.)— el professional de l'atenció social primària «esgota els seus recursos» i es veu abocat a derivar el cas. En general, solen produir-se des dels SSAP (de forma successiva o escalonada) dos tipus de derivacions:

- vers un context terapèutic (teràpia familiar o individual per als pares), i
- vers un context judicial o de control (notificació al Servei de Protecció de Menors).

Ambdues opcions posen en perill la continuïtat d'una relació funcional i efectiva de la família amb els SSAP i comporten la possibilitat de «perdre el cas» i, per tant, la impossibilitat de seguir aportant a la família recursos que, moltes vegades, són imprescindibles (especialment quan hi ha infants petits). En el primer cas (derivació a teràpia), la família no va al servei terapèutic o ho fa sense cap més motivació que la d'aconseguir l'ajut econòmic amb la qual cosa «malbarata» una futura opció terapèutica; en el segon cas (derivació a Menors), la família se sent traïda i, o bé inicia una resposta de fugida, o bé d'agressió vers el professional dels SSAP.

La intervenció en Xarxa, prèvia a la derivació i, si pot ser, sota un context de supervisió d'algun servei terapèutic (especialment quan hi ha un equip especialitzat en tractament familiar), pot introduir noves informacions en la dinàmica relacional de la família i dels seus propis recursos (en el sentit positiu i/o negatiu). Noves i més com-

plexes hipòtesis i noves vies estratègiques d'intervenció permetran, en la majoria dels casos, evitar o, com a mínim, pal·liar el risc de «pèrdua» o «ruptura» de la família i, amb això, reduir la possibilitat d'«exclusió» d'algun dels seus membres (quasi sempre algun menor). L'anàlisi conjunta de la xarxa facilitarà els ajustaments que calguin entre els diferents «contextos d'intervenció» perquè les possibles derivacions a nous recursos «arribin a bon port» i siguin funcionals per al canvi de la situació familiar.

En ocasions es produeixen situacions en les que la xarxa avalua el cas i considera que el grau de patiment i maltractament o negligència a què estat sotmesos els menors està arribant a límits de gravetat inacceptables o perillosos per al desenvolupament evolutiu. Si aquest fet s'acompanya d'una actitud de «d'entossudiment» o «boicot» de part dels pares, negant-se a contactar amb els serveis o a rebre ajuts o recursos pressuposats per ells, estarà indicat «notificar» la situació de risc al Servei de Protecció de Menors (SPM), augmentant, així, el potencial de protecció i suport a la família de part de la xarxa.

Les intervencions del SPM —avalades pel fiscal— poden tenir un impacte sovint vital i definitiu en el futur d'un infant i de la seva família per la qual cosa el seu grau de responsabilitat és molt elevat. Els professionals de l'atenció primària o especialitzada són conscients d'això i moltes famílies, també. En aquests moments del procés d'intervenció es produeix un gran augment de l'ansietat de tot el macro-sistema intervinent (família i serveis) i s'està a les portes de desencadenar una crisi. De com se generi i s'acari aquesta crisi en dependrà, notablement, l'evolució posterior del cas:

- vers una reestructuració funcional del sistema familiar i el seu sistema de suport, augmentant i millorant el nivell de vinculació a tots els nivells (intrafamiliars i extrafamiliars) i, en definitiva, reduint el grau de violència, ansietat i tensió en totes les parts de la xarxa (especialment en l'infant objecte de protecció).
- Vers una amplifiquació del caos, la violència i la tensió, que generarà dinàmiques d'expulsió, exclusió i desvinculació. A mitjà i llarg termini, la cronicitat en la família i l'«esgotament» en els professionals.

Històricament, aquest tipus de situacions s'ha enfrontat amb un informe al SPM i la retirada, poc temps després, del servei social derivant o notificant. Aquesta solució ha estat (i segueix essent-ho actualment) font de dinàmiques de tensió i conflicte greu entre l'Atenció Primària i el SPM. L'Atenció Social Primària sol acusar d'irresponsabilitat, falta de diligència o falta de suport al SPM; aquest, a la vegada, acusa l'Atenció Primària de «llevar-se els casos de sobre» tot «encolmant-los-ho». La família, per la seva part, acusa els serveis socials de «traïda» i al SPM de «llevar-los» els seus fills injustament. Passades unes setmanes o un mes, la tensió es va diluint i el servei central passa a ser el centre residencial que ha acollit el menor i que mirarà de cobrir totes les seves necessitats. Així, es produeix una *pseudoadaptació* on els pares van perdent funcions i el menor es va desvinculant del seu entorn immediat (família, escola, amics, barri). A partir d'una situació valorada «d'urgència» s'ha generat una crisi que acaba amb l'«exclusió» del menor en risc o maltractat per entrar, posteriorment, en una dinàmica de cronicació que valdrà de poc per introduir els canvis que calen en el context sociofamiliar inicial.

El model d'intervenció en xarxa i la invitació al SPM perquè s'incorpori —segons quan només ho serà de manera temporal— a les reunions de xarxa, permetrà:

- Reduir l'angoixa del professional de serveis socials que ja no és l'únic que assumeix la valoració.
- Avaluar conjuntament la gravetat del cas i les estratègies d'intervenció a seguir, tot evitant la dinàmica de des-responsabilització i culpabilització entre serveis.
- Corresponsabilitzar tota la xarxa (incloent els professional d'educació i sanitari i no només, com sol passar, els de serveis socials) de la notificació al SPM, de l'avaluació del maltractament i de les estratègies a seguir.

- Contextualitzar la crisi familiar i les conductes negligents i de maltractaments vers els menors en un marc «comprensible» a partir de dades del passat i del present familiar.
- Reduir el risc de ruptura de la família amb els serveis, tot evitant la triangulació de la família entre dos serveis. En situacions en les que, davant de la imminent citació i crida del SPM, es preveu una reacció de violència per part de la família, podent habilitar-se estratègies alternatives de notificació que preservin la seguretat dels professionals de l'atenció primària. Per exemple, pot acordar-se una visita a domicili de la policia de barri (o del GRUME) a partir d'una situació d'absentisme escolar, o a partir d'episodis de violència domèstica, o de sospita de tràfic de drogues; en altres casos, pot redefinir-se la citació del SPM amb una revisió «rutinària» d'expedients antics, la qual cosa permet «exigir» informes als serveis que actualment estan en contacte amb el cas.
- Evitar les inícials dinàmiques de tensió i conflicte entre l'atenció primària i el SPM, i també una cronificació del cas inserint la mesura de «retirada» de l'infant en un projecte de preservació i reunificació familiar en el que hi participen tots els serveis.

Un cop incorporat a la xarxa, el SPM, l'estratègia d'intervenció amb la família del qual s'adequarà de manera específica i concreta a les informacions facilitades pel conjunt dels serveis, podrà prendre una de les mesures jurídiques que la legislació preveu: declaració de «risc» o declaració de «desemparament» amb o sense retirada de la «guarda» dels menors als pares. Des de la posició de «força» i «autoritat» que li confereix la llei, el SPM facilitarà —en el marc d'un «contracte de protecció» o «pla de cas»— que els diferents serveis de la xarxa (de caràcter social, terapèutic, educatiu, sanitari) repreneuin la intervenció amb la família, ja des d'un context coactiu de control i amb la condició d'un seguiment periòdic.

VII. LA INTERVENCIÓ AMB LA FAMÍLIA

VII.1. Ajustament i adaptació amb el sistema familiar: el dilema del control i l'ajuda

El tipus d'intervenció amb una família multiproblemàtica, com s'ha vist anteriorment, dependrà i tindrà característiques diferencials segons «el context professional de canvi» des del qual es porta a terme (terapèutic, assistencial, judicial, de supervisió, etc.). El repte del professional rau, precisament, en ajustar-se a la complexitat que suposa la seva inserció en un macrosistema i un procés de tractament que transcorre entre diferents i canviants contextos. De qualsevol manera i des del punt de vista terapèutic, el principal potencial de canvi del sistema familiar multiproblemàtic sorgeix quan la intervenció coordinada dels diferents contextos professionals de canvi és capaç de generar una estratègia «crisi productiva» a partir d'una intervenció judicial o de control per part del Servei de Protecció de Menors.

És precisament en el moment que la crisi és oberta (després de produir-se una declaració de «risc» o de «desemparament» amb o sense retirada de la tutela d'algun fill) quan té sentit i pot ser molt útil una intervenció terapèutica directa amb la família. Fins llavors, l'absència d'elements considerats essencials en el canvi terapèutic (la consciència del problema i la motivació per solucionar-lo) previsiblement haguessin abocat la proposta terapèutica (una més) al fracàs. La recuperació dels fills o l'evitació de la seva retirada es converteixen en el motor motivacional necessari per a un treball terapèutic que s'encaminarà a la «preservació o reunificació familiar». A partir de la derivació «coactiva» del SPM, la família i el terapeuta (i altres serveis) se situen en un mateix nivell jeràrquic («el SPM els obliga a què vagin a teràpia i a mi que us la factó») i poden iniciar

un incipient context de col·laboració compartint, com a mínim, dos objectius: «que no els llevin els infants» (o que se'ls retornin) i «que el SPM clogui l'expedient com més aviat millor i no ens demani més explicacions».

VII.2. El tractament integral, multimodal i multiprofessional de la FMP

Jorge Barudy (1998) contempla els següents factors per establir un pronòstic en casos de maltractament: consciència del problema; motivació per al canvi en els pares; grau de cronicitat de la problemàtica familiar; nivell d'incapacitat dels pares: retard mental, trastorns psiquiàtrics, alcoholisme, toxicomania; grau de violència intrafamiliar; existència d'un vincle afectiu pares-fills; tipus de maltractament (abusos sexuals, maltractament psíquic, abandonament, maltractament físic); gravetat del dany infringir a l'infant; problemes presentats per l'infant (síndrome d'adaptació: conductes antisocials i/o delictives, etc.).

Atenent aquests criteris, les situacions de maltractament produïdes en un sistema familiar multiproblemàtic presentaran un pronòstic, en el millor dels casos, incert. La intervenció terapèutica amb la família, integrada en el marc d'un treball més ampli amb la xarxa comunitària, s'haurà de dirigir a millorar aquests factors pronòstic amb dos objectius bàsics: garantir la integritat evolutiva dels menors i preservar la integritat del sistema familiar.

Els tractaments hauran de ser intensos, multimodals, integrals i multiprofessionals, tot fugint de la fal·làcia de la «teràpia miracle» (sigui del model teòric que sigui) i tenint present que s'hauran d'abordar paral·lelament dos aspectes bàsics:

- a) el context micro i macrosistèmic de la família multiproblemàtica on «la violència familiar i, concretament, els maltractaments als infants són el resultat d'una manera de viure que dona lloc a una fenomenologia característica» (Barudy), i
- b) les conseqüències traumàtiques i l'impacte cognitiu, emocional, conductual i social que aquest context relacional provoca en els seus protagonistes (pares i fills).

Des d'aquesta perspectiva de la complexitat, la intervenció en casos de FMP haurà de contemplar necessàriament un ampli ventall de recursos de tipus terapèutic, educatiu, social i jurídic:

- teràpia o abordatge de xarxes socials de suport;
- teràpies familiars de tipus genèric i específiques de «reparació» per a casos d'abús i maltractament;
- teràpies individuals (per a pares i per a fills) específiques per a agressors i víctimes;
- teràpies grupals (per a pares i per a fills) específiques i diferents per a abusos sexuals, maltractaments físics i negligència;
- grups psicoeducatius d'habilitats socials per a pares, infants i adolescents;
- educadores familiars a domicili per a casos de negligència emocional i física;
- suport psicopedagògic;
- tractament d'alcoholisme i drogues;
- educadores de carrer i recursos de temps lliure;
- unitats de respir o centres de dia (o de nit);
- acolliments familiars i residencials temporals;
- tallers d'integració laboral;
- mòduls educatius o prelaborals alternatius als instituts per a infants entre 13 i 15 anys;
- suports socials: economia, habitatge, escolarització, salut, etc.

Un dels principals trets de la FMP és la transmissió transgeneracional dels patrons de violència i maltractament relacional. En aquest sentit, s'hauran de contemplar intervencions a mitjà i llarg termini (entre 2 i 4 anys com a mínim) amb l'objectiu que el sub-

sistema filial, amb l'aportació de models de referència i identificació alternatius als pares (terapeutes, educadors, treballadors socials, etc.), pugui rompre la transgeneracionalitat. Les investigacions dels últims anys sobre les dinàmiques del maltractament, la negligència i l'abús, i les seves gravíssimes conseqüències (a curt, mitjà i llarg termini) aconsellen delimitar els temps d'intervenció i augmentar la intensitat i la freqüència del treball terapèutic en aquelles famílies amb fills menors de 8 a 10 anys.

El plantejament de la intervenció terapèutica i psicosocial amb les famílies en un metacontexte de control i un marc jurídic de *protecció de la infància*, ofereix la possibilitat de promoure *contractes de protecció* amb les famílies que permeten la implementació de mesures «condicionals» escalonades i progressives segons la gravetat de cada cas: des de la simple obertura de «diligències», a la declaració jurídica de «risc» amb manteniment dels menors en la llar o amb la «guarda» temporal i breu d'aquests en família extensa o a llar infantil; des de la retirada de «tutela» a l'acolliment preadopriu o a l'adopció mateixa. L'ús «estratègic» de les diferents mesures jurídiques, integrades en un *pla de cas* global, pot contribuir a augmentar l'eficàcia i l'eficiència dels tractaments.

Des del punt de vista del treball específicament clínic i terapèutic amb la família, és, certament, imprescindible una especialització en el camp del maltractament, la violència i l'abús. Les intervencions amb tota la família nuclear no seran, en absolut, les més freqüents. En general, s'haurà de treballar amb els distints subsistemes (pares, fills, avis) amb les díades (mare-fill, pare-fill) i amb els individus. En els moments en què es produeixen separacions temporals d'algun dels fills i el seu acolliment en la família extensa (avis o oncles), o en una altra família o centre residencial, s'haurà d'incorporar al context terapèutic els responsables d'aquest acolliment (educadors o membres de la família d'acollida).

VIII. CLAUS PER A UN CANVI DE «XIP» EN EL TREBALL AMB FMP

VIII.1. Mites tècnics i metodològics

Algunes de les idees, afirmacions i mites tècnics i metodològics que formen part de les premisses teòriques i pràctiques normalment acceptades i transmises en els currículums formatius del camp terapèutic i de la intervenció psicosocial, són ineficaços, inútils i fins i tot iatrogènics per treballar amb sistemes familiars multiproblemàtics. Vegem algunes d'aquestes afirmacions o prejudicis «pseudocientífics», la desmitificació dels quals es converteix en «guia d'ajustament» per al professional.

- És la família i no un professional qui ha de fer la demanda: no es pot fer teràpia obligadament perquè el «control» és incompatible amb «l'ajuda».
- Les «insubordinacions» (arribar tard o no anar a una cita, mostrar agressivitat i enaig amb el professional, no seguir les nostres prescripcions o recomanacions, etc.) són sempre senyal de «resistència» o «falta de motivació»... cal tancar el cas... o derivar a un altre servei.
- La família ha de respectar l'organització i «l'enquadrament» del servei: lloc i temps d'entrevista, horari de recepció, durada del contacte, funcions dels professionals; etc.
- Mai no s'han de substituir les funcions i el treball de la família, ni perseguir-la més enllà de la seva motivació perquè podrien generar-se «dependències» del servei.
- La família és qui té problemes i està desorientada, malalta o és incompetent; el professional no té problemes i sap com s'han de fer i solucionar les coses.
- Si en un cas hi intervenen massa serveis o professionals (encara que tinguin funcions i posicions relacionals diferents) es corre el perill «d'embullar» la família, de «cronificar-la» o de crear dependències en donar-li «massa» recursos.

- Els «rols» professionals han d'estar clarament definits: el psicòleg fa teràpia a la consulta, el treballador social mobilitza recursos socials, l'educador social proposa activitats amb els infants al carrer, la treballadora (o educadora) familiar facilita l'organització domèstica, el psiquiatre mèdic, el mestre ensenya a l'aula, etc.
- El tractament i la teràpia és funció exclusiva del psicoanalista, el psicoterapeuta, el psicòleg clínic, el terapeuta familiar o el psiquiatre (el mite de la teràpia «profunda»).
- Les reunions de coordinació entre professionals han de ser «serioses i formals» (cadascun des del seu rol professional i el seu servei) i no convertir-les en «xerrades de cafè» (on s'hi introdueixen característiques personals, preferències, etc.).
- No convé implicar-se gaire emocionalment ni mesclar mai la vida personal amb la professional.
- El pre-judici sobre el membre de la família catalogat per informes o rumors previs de tòxicoman, alcohòlic, psicòtic, maltractant, psicòpata, violent, delinqüent, perifèric, etc., que determina la seva no citació.
- En l'extrem contrari, el pre-judici segons el qual els diagnòstics o «etiquetes» (encara que serveixin per aconseguir una determinada «beca» o «subsidí») són perjudicials o «estigmatitzants» per al pacient i cal mirar d'evitar-los de totes totes.
- El psiquiatre ha dit, el jutge ha dit, el fiscal ha dit, Menors ha dit, l'alcalde ha dit, etc. i, en conseqüència, «res no es pot fer».
- Els informes sobre la família són «confidencials» i per a tots els serveis; la família no pot ni ha de conèixer-los.
- El professional que detecta una situació de violència o maltractament té (ell sol) la responsabilitat i l'obligació de denunciar-ho.

VIII.2. Orientacions pràctiques

La desmitificació tècnica i metodològica es complementa amb algunes orientacions pràctiques que podem situar en l'espectre de les «solucions» estratègiques i tàctiques per treballar amb FMP:

- **Acceptació i empatia:** partir de la hipòtesi positiva i constructiva que atribueix al comportament problemàtic o simptomàtic un intent d'afrontar o solucionar («equivocadament») el malestar o patiment psíquic relacionat amb esdeveniments i circumstàncies del passat i/o del present. «Jo, en el seu lloc, faria el mateix» (Masson, 1987); «cada un fa el que pot amb el que té» (Barudy, 1997). Davant de sentiments contratransferencials molt negatius (rebuig, impotència, ràbia) analitzar per què contrastant-los amb altres professionals.
- **Proximitat:** només després d'un vincle afectivo-emocional-humà amb la «persona que pateix i fa patir» vindrà el qüestionament o «atac» al comportament simptomàtic. La relació és prèvia al consingut. La vinculació amb la família potenciarà la vinculació (l'afecció) intrafamiliar. En molts casos (especialment en situacions de negligència emocional i física), s'haurà de «maternar» la mare perquè pugui «maternar» els seus fills. Implica suplir inicialment les necessitats pràctiques i emocionals de la família.
- **Confiança:** cal emfasitzar, més que les mancances, els punts forts, les capacitats i les solucions de la família, transmetent confiança en les seves possibilitats; en tot cas, és «qüestió de temps, suports adequats i treball».
- **Un gran canvi comença per petit canvis.** Cal amplificar i reforçar les petites millores i generar expectatives per aconseguir un «futur millor». Augmentar l'autoestima és un requisit ineludible i constant de la intervenció. Som els veri-

tables «assessors d'imatge» de la família davant ella mateixa i davant de la comunitat.

- És imprescindible aprofundir sense prejudicis en els valors personals, ètnics i culturals (també subculturals) de la família, valorar-los i reforçar els aspectes més funcionals: les creences religioses poden o no ser un gran suport.
- La xarxa com a sistema «d'autoajuda» per a la família i els professionals. Hi ha molts «forats» per a un professional sol i cal aprendre a unir esforços i compartir suports: «el que jo no puc fer, ho poden fer altres»; «cap de nosaltres, per separat, pot aconseguir-ho, però sí junts» (el sistema és més que la suma de les parts).
- Cal paciència, prudència i flexibilitat amb un mateix, amb la família i amb els altres professionals. Tenir present que els canvis es produiran en el decurs d'un procés temporal i que hi haurà alts (millores) i baixos (recaigudes); no oblidem que enfrontam casos gravíssims i que correspondrien a la «UCI» psicosocial.
- La majoria de serveis i professionals funcionam per a la «classe mitjana-tipus»; serà imprescindible un esforç d'apropament (al domicili d'acollida, al treball, al col·legi) i d'adaptació (horaris, llenguatge, visió del món) a les necessitats i característiques de la família. Aquest esforç d'apropament i adaptació és isomòrfic i facilitarà l'esforç que exigim als pares quant als seus fills.
- La intervenció es mourà de manera circular: «d'allò simple a allò complex, i del complex al simple». Tot i que la intervenció es dugui a terme amb un sol membre de la família, tindrà present totsemp les interaccions micro i macrocontextuals. Del patiment individual de l'infant a la dinàmica familiar i d'aquesta al sistema més ampli constituït per la xarxa comunitària, la finalitat primària de la qual serà de bell nou la protecció de l'infant com a individu i com a persona.
- El genograma de la família i la seva connexió amb la xarxa social de suport constitueixen el mapa on cal cercar l'itinerari a seguir i caldrà fer-hi un cop d'ull abans d'iniciar cada entrevista i mentre la feim.
- On es produeix «actuació reactiva» es potenciarà la «verbalització reflexiva», l'expressió de pensaments, sentiments i emocions associats a determinades interaccions (relacionades amb el passat o el present). Estimular estratègies i mecanismes d'autocontrol, especialment davant de conductes potencials de violència i agressivitat contra els infants. Veure quins sistemes han funcionat altres cops.
- Primer «donem peixos i després ja cercarem canyes per ensenyar a pescar»: habitatge, salut, treball, etc., són necessitats primàries i prèvies a les exigències de tipus «terapèutic». Cal contribuir a establir prioritats tant amb la família com amb els altres professionals.

VIII.3. La implicació ètica i emocional del professional

Per intervenir en sistemes familiars multiproblemàtics on el terapeuta entra en contacte amb el patiment, el dolor, la desconfiança; la desesperació i la violència acumulats durant anys (a voltes generacions) de continuats fracassos existencials i vitals pels diferents actors del drama familiar, cal una determinada habilitat per portar a terme dos tipus d'accions complementàries:

- a) Una forta implicació ètica i emocional del terapeuta que possibiliti la seva entrada i vinculació en el sistema, la seva connexió i ressò emocionals amb les vivències i emocions dels diferents membres de la família (víctimes o botxins segons el moment).
- b) Una capacitat de diferenciació emocional del terapeuta (en el sentit *bowenà* del terme) que possibiliti la seva sortida «emocional» del microsistema familiar i del macrosistema família-xarxa professional, amb l'objectiu de preservar l'equilibri personal i emocional que cal per no perdre de vista la perspectiva del procés de canvi del qual ell en forma part activa.

Es recullen, a continuació, algunes cites de diferents autors que exemplifiquen especialment aquest punt:

Cloé Madanés

La psicoteràpia és l'art de trobar l'àngel de l'esperança enmig del terror i de la desesperació... Si crec en la responsabilitat personal i en què l'única realitat és l'acció —que no actuar és actuar— aleshores he de reconèixer que en la meua teràpia he de protegir els drets i impedir la violència. Evitar l'acció, romandre neutral, és estar al costat de la violència i de l'abús. («*Violència masculina*», 1998).

Jorge Barudy

El motor de la intervenció terapèutica (mèdica i/o psicosocial) és el compromís i l'opció ètica del terapeuta. En conseqüència, tot esforç per contribuir a l'alliberament de les víctimes dels efectes traumàtics i alienants de la violència familiar passa per facilitar relacions no violentes i, alhora, reescriure amb ells la història explicativa d'aquests esdeveniments.

La teràpia se sustenta en el reconeixement de les possibilitats i recursos de cada subjecte, i també en la confiança il·limitada en què cada persona pot trobar, en condicions relacionals favorables, un sentit a l'existència compatible amb la seva condició d'ésser viu i humà. («*El dolor invisible de la infancia*», 1998).

Odette Masson

Acabar amb la llarga i duradora indecisió (a reconèixer situacions de maltractaments) mostrada pels professionals jurídic-psico-mèdico-socials i oferir atencions adequades, suposa que cada professional aprengui, en primer lloc, a dominar les reaccions emocionals fortes davant tota situació de maltractaments. Reconèixer els nostres sentiments d'horror, de còlera i avorrició per poder després dominar-los és quelcom essencial... no és fàcil... se'n pot aprendre amb la següent exposició:

Cada professional pot convèncer-se que situant-se ell mateix en el context genètic, històric i existencial actual de l'adult maltractant, actuaria de la mateixa manera que aquest adult... Un cop acceptat això, es pot aconseguir una actitud neutral imprescindible per a qui s'ocupa dels casos de maltractaments.

El professional que accepti aquestes bases podrà, de manera fàcil, desxifrar els missatges d'inseguretat, d'humiliació i desvalorització profunda que hi ha rera les protestes i negacions indignades dels pares... Aquests pares, de fet, pateixen i es deprimeixen en constatar que són incapaços de satisfer les necessitats dels seus fills. És natural que comencin lluitant o posant-se en contra de les persones que els ho diuen. L'aparent insensibilitat dels pares maltractants no reflecteix, forçosament, el fons dels seus sentiments. Aquests adults testen primer les reaccions dels professionals abans de comunicar de forma més veraç.

Intervenir en aquests casos és molt penós. Les persones que necessiten prou l'aprovació de l'altre, que cerquen una vida tranquil·la, arcegerada de conflictes i problemes, presenten dificultats per treballar en aquests casos... No podem enfrontar-nos regularment als aspectes íntims més destructius de les relacions humanes i esperar viure una vida professional sense cap mena de problemes personals i inter-relacionals. Fins i tot sent un expert, l'operador segueix passant per mals moments. («*Contextos maltractantes en la infancia y coordinación interinstitucional*», 1987).

Maurizio Coletti

Aplicam la dita xinesa «no els donis peixos, ensenya'ls a pescar» i els indicam com ho hauran de fer, però els membres d'aquesta família ens diuen que «ni canya, ni llinya, ni peixos, ni res», i no ho fan... És frepant haver d'acceptar això.

S'ha d'acceptar l'existència d'una implicació emocional en el nostre treball. La nostra tasca té riscos emocionals i s'han d'acceptar; ben igual que s'ha d'acceptar que moltes coses que feim estan pensades i d'altres són pures reaccions. I cal assumir això. Saber que hi ha un risc fort, un nivell d'empenya emocional tan dura i específica, ja és una solució.

A voltes, aprofundir en un cas en supervisió pot centrar-se en les vivències emocionals dels professional compromesos i en la recerca de condicions més favorables per a la seva gestió... S'ha d'ajudar al professional a elaborar la pròpia posició emotiva, a motivar-se de bell nou i a col·locar la pròpia intervenció en un marc nou. («Familias multiproblemáticas, servicios multiproblemáticos», 1995).

Jacques Pluymaekers

(en situacions de crisi) hi ha un moment en què les coses se succeeixen molt aviat, on hi ha una atmosfera de catàstrofe, on les decisions, molt sovint, es justifiquen per la urgència. Si en intervenir es retorna el problema —com intentam fer-ho nosaltres— al seu context social, la lògica de la urgència es torna menys evident i s'obre el ventall de solucions.

Per a nosaltres, conèixer significa veure en funcionament i formar part d'ell. En considerar-nos part interessada en el sistema —les xarxes emergents— que ens envolten, podem actuar amb l'esperança de canviar quelcom. En aquests sistemes oberts, amb aquesta multiplicitat de relacions en el treball social, és indubtable que la tendència a l'homeostasi hi juga un paper i, sovint, els nostres actes hi han contribuït. («Red y práctica de barrios», 1989).

IX. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- ARRUABARRENA, M^a Ignacia; SÁNCHEZ, J.M. (1996). *Guía de investigación y evaluación ante situaciones de desamparo infantil*. Junta de Castilla León. Consejería de Sanidad y Bienestar Social.
- BARNES, J.A. (1972). *Social Networks*. Reading M.A. Addison Wesley. Citat per Villalba, C. (1993).
- BARUDY, J. (1994). *El enfoque sistémico del maltrato infantil: una intervención alternativa a la violencia familiar*. A II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada (pp. 341-364). Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- BARUDY, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato familiar*. Paidós.
- BOWEN, M. (1978). *La terapia familiar en la práctica clínica*. Desclee de Brouwer (edició castellana de 1989). Citat per Carpenter i Treacher (1993).
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós (edició castellana de 1987). Citat per Villalba, C. (1993).
- CAMPANINI, A.; LUPPI, F. (1991). *Servicio social y modelo sistémico*. Paidós.
- CANCRINI, L.; COLAPINTO, J. (1995). *La familia multiproblemática en Europa y en América*. Seminari: Escuela de Terapia Familiar de sant Pau. Barcelona.
- CARBALLO, S. (2000). *El viaje de un equipo de terapeutas sistémicos por el territorio del maltrato a la infancia*. Revista MOSAICO de la FEATE, 3^a època, núm. 18. Monogràfic sobre *Violencia y Maltrato*.
- CARBALLO, PANADÈS i altres (1994). *Familias multiproblemáticas. Intervención terapéutica i psicosocial. Ideas preliminares*. Revista *Alimara* núm. 34. Segona època. Desembre.
- CARBALLO, PANADÈS i altres (1994). *Familias multiproblemáticas. Intervención terapéutica i psicosocial*. Revista *Alimara* núm. 34. Segona època. Desembre.
- CARL, D.; JURKOVIC, G. (1983). *Agency triangles: problems in agency-family relationships*. Family Process núm. 22. Citat per Carpenter i Treacher (1993).
- CARPENTER, J.; TREACHER, A. (1993). *Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja*. Paidós.
- CEREZO, M.A. (1992). *Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil*. Conselleria de Treball i Afers Socials. Generalitat Valenciana.
- CIRILLO, S. (1994). *El cambio en los contextos no terapéuticos*. Paidós.
- COLAPINTO, J. (1996). *La dilución del proceso familiar en los servicios sociales: implicaciones para el tratamiento de las familias negligentes*. Revista *Redes*, volum I, núm. 2.
- COLETTI, M. (1995). *Familias multiproblemáticas, servicios multiproblemáticos?* Seminari: Escuela de Terapia Familiar de sant Pau. Barcelona. Junjo.
- COLETTI, LINARES i altres (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Paidós.

- DE PAUL, J.; ARRUABARRENA, M^a I. (1995). *Los programas de tratamiento de familias con problemas de maltrato y abandono infantil. Descripción y evaluación*. Revista *Infancia y Aprendizaje*, núm. 71.
- DE PAUL, J.; ARRUABARRENA, M^a I. (1996). *Manual de protección infantil*. Massón.
- EQUIP D'INFÀNCIA I FAMÍLIA (1995-98). *Formularis i protocols*. Àrea d'Atenció al Menor i a la Família. Servei d'Acció Social. Consell de Mallorca. Inèdit.
- GARBARINO, J.; ECKENRODE, J. (1999). *Por qué las familias abusan de sus hijos*. Granica.
- IMBER-BLACK, E. (1995). *La perspectiva de los sistemas más amplios que la familia*. Revista *Sistemas Familiares*. Marzo.
- LÓPEZ, F.; i altres (1995). *Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos*. Revista *Infancia y Aprendizaje*. Número monogràfic sobre maltractament infantil.
- MADANÉS, Cloé (1997). *Violencia masculina*. Granica.
- MADANÉS, Cloé (2000). *Historias de psicoterapia*, en el llibre de Watzlawick, P. i Nardone, G. (compiladors): *Terapia breve estratégica: pasos hacia un cambio de percepción de la realidad*. Paidós.
- MASLACH, C.; JACKSON, S.E.; SCHWAB, R.L. (1986) MBI, *Maslach Behavior Inventory*. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California. La versió en castellà del qüestionari és: *MBI: Encuesta al personal de servicios humanos*. TEA, 1997.
- MASSON, Odette (1987). *Contextos maltratantes en la infancia y coordinación institucional*. Revista de l'AEN. Desembre.
- MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Amorrortu.
- MINUCHIN, S.; ELIZUR, J. (1991). *La locura y las instituciones: familias, terapia y sociedad*. Gedisa.
- PANADÈS, C. (2000). *La intervenció de la xarxa professional en casos de famílies multiproblemàtiques amb infants en situació de risc d'abús, negligència o maltractament*. Revista *Alimara* núm. 46. Desembre.
- PANADÈS, C. (1995). *Programa de treball psicosocial amb famílies multiproblemàtiques*. Equip d'Infància i Família. Inèdit.
- PLUYMAEKERS, J. (1989). *Red y práctica de barrio*. Al llibre d'Elkaim, M. i altres: *Las prácticas de la terapia de red*. Gedisa.
- ROJERO, C. (1988). *Epistemología y terapia sistémica*. Revista *Clinica y análisis grupal*, volum 10, número 48.
- ROMANES DE GREGORIO, F. (1995). *Famílies multiproblemàtiques: recursos multiproblemàtics*. Jornades internacionals de Serveis Socials. Generalitat de Catalunya. Barcelona. Gener.
- SELVINI, BOSCOLO, CECCHIN i PRATA (1986). *Hipotesització, circularidad y neutralidad: tres directrices para la conducción de la sesión*. Revista *Clinica y análisis grupal*, número 42. Desembre.
- VILLALBA, Cristina (1993). *Redes sociales: un concepto con importantes implicaciones en la intervención comunitaria*. Revista *Intervención psicosocial*, volum II, núm. 4.

NOTES

¹ Les expectatius «màgiques» de solució (que, per suposat, després no ho són i fins i tot, a voltes, empitjoren el problema) s'atribueixen a diferents recursos o entitats quan l'ansietat i la impotència desbordada una situació. Entre elles podem esmentar: una teràpia (familiar o d'altra mena), una medicació psiquiàtrica, un internament, una actuació judicial, una expulsió d'un centre, etc.

² No oblidem que el Servei de Menors té una posició i una funció «jurídica» i no assistencial o terapèutica en la protecció a la infància. Després de valorar els casos té la possibilitat de declarar situacions de «desemparament» amb retirada de la tutela als pares (els menors han de passar a una institució) o situacions de «risc» amb el manteniment de menors en la seva família. En qualsevol dels dos casos, les funcions assistencials i terapèutiques han de seguir corresponent als serveis comunitaris.

³ L'elevat nombre de serveis i professionals que participen en una intervenció de xarxa, i també el temps que dediquen a la coordinació, pot ser enganyosa i aparentment costosa. Però basten unes xifres per desmentir-ho: el cost d'un infant per any en una llar residencial pública l'any 2000 s'apropava als 4 milions de pessetes; el cost d'un infant per any en un centre de reforma era entre 8 i 10 milions de pessetes.

ELS MENORS VÍCTIMES DE MALTRACTAMENTS

Julià Baltasar Jaume
i Antònia Duran Serra,
Psicòlegs.

Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família.
Consell de Mallorca

El present article és una anàlisi d'algunes variables recollides a partir de 167 casos (expedients) de menors d'edat, oberts per Maltractaments (MT), i des de la intervenció del psicòleg en un equip de recepció valoració i tutela del Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família del Consell de Mallorca. En aquesta revisió, s'anàlitzava el perfil de la víctima i la detecció des d'altres serveis derivants, tot fent referència a quatre tipologies de MT (Abús Sexual, Maltractament Físic, Maltractament Emocional, Negligència). L'àmbit d'aquest estudi és l'illa de Mallorca i en ell es fa referència a casos treballats en el període 1999 i principis del 2000.

Paraules claus: Maltractament, Menors, Protecció Jurídica del Menor.

1. INTRODUCCIÓ

La detecció de casos de menors víctimes de maltractaments (MT), és, encara, molt restringida en l'espai institucional i no ha arribat a estendre's a tots els serveis públics i privats amb la intensitat desitjada, implicant-hi tota la població. A nivell estatal, la taxa mitjana de detecció de casos relacionats amb MT el 1994 era de 0,44 per mil menors. A Mallorca, va passar de 0,68 casos (94) a 1,89 per mil (98). Aquest fet es pot atribuir, en bona part, a un programa que va tenir precisament l'objectiu del foment de la detecció i millora de la intervenció des del Servei de Protecció de Menors (SPM). A Mallorca hi ha aproximadament 135.000 menors d'edat i, a pesar del bon impacte d'aquest tipus de programes i de l'increment de la dotació de recursos públics en els Serveis de Protecció de Menors, es pot assegurar que no és detecten la totalitat dels casos greus. L'eficàcia del SPM passa inevitablement per la bona col·laboració entre tots els serveis implicats.

El present estudi s'ha realitzat a partir de 167 casos de menors d'ambdós sexes víctimes o presumptament víctimes de maltractaments, analitzats en el si dels equips multiprofessionals entre 1999 i principis del 2000 i en els que hi han intervingut, entre d'altres, un psicòleg i una psicòloga de l'Equip del Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família del Consell de Mallorca. L'objecte d'aquest estudi és analitzar certs indicadors d'aquestes situacions, així com dels canals per on arriba la informació (sistemes derivants).

2. METODOLOGIA

Conceptes bàsics

LMT es va definir en un primer moment vinculat als aspectes físics d'aquest comportament i més tard a altres de tipus emocional, negligència, abús sexual, o explotació

laboral, canviant, així, progressivament, una etiqueta que en un principi, com deim, va atribuir-se a l'MT físic. Però l'evolució no s'ha donat, només, en la noció sinó també en la classificació, que va començar per atendre les intencions dels maltractants, la naturalesa de les conseqüències, la freqüència de l'MT, etc. Fins i tot els diferents enfocaments professionals han propiciat una gran heterogeneïtat en la història de la investigació del fenomen: el Sistema Educatiu, el Sanitari, el Social i el Jurídic, han aportat punts de vista diferents i dissortadament no sempre complementaris en la investigació de les conductes maltractants.

Tot i reconèixer aquest panorama tant divers, avui en dia hi ha un cert consens en els criteris que han de prevaler en una definició completa de l'MT i que han de fer referència a:

- la perspectiva evolutiva del nin/a (diferències per l'edat cronològica i madurativa);
- els factors de vulnerabilitat del nin/a (malaltia, debilitat, ...);
- les conseqüències per al nin/a (valorat no només el mal evident, sinó també el potencial).

Tot això fa evident que l'abordatge de l'MT és complex, i, per tant, l'objectiu d'aquesta comunicació no va més enllà de l'anàlisi de certes variables rellevants que es relacionen amb els casos de menors víctimes de maltractaments a Mallorca.

Les categories d'MT que apareixen en el present estudi s'han recollit d'anteriors publicacions, com l'estudi fet a Andalusia per Jiménez i altres (95), que a la vegada cita els criteris de Cichetti i Barnett (91). Els mateixos criteris apareixen en la bibliografia de Joaquín de Paul (95) i també en la d'Antoni Inglés (91).

Aquestes categories, en forma resumida, són les següents:

- **Maltractament Físic (MF):** Entès com qualsevol acció no accidental per part dels pares/tutors que provoquin mal físic o malaltia en el menor o el col·loqui en greu risc de patir-lo (tipificats certs magolaments, hematomes, ferides, talls, lesions, etc.), de determinada intensitat i localització.
- **Negligència (N):** Entesa com tota situació en la que el cuidador responsable del menor, de manera deliberada o per una extraordinària manca d'atenció, permet que el nin experimenti un patiment evitable i/o fracassa en proporcionar-li un o distints aspectes bàsics i essencials per al desenvolupament de les capacitats físiques, intel·lectuals o emocionals (tipificades la negligència física i la negligència emocional, segons el tipus de desatenció i efectes).
- **Maltractament Emocional (ME):** Definit com l'hostilitat verbal crònica en forma d'insult, menyspreu, crítica, amenaça d'abandonament i conrant bloqueig de les iniciatives d'interacció infantils (tipificats el rebuig, atemoriment, i aïllament depenent del tipus d'acció i les conductes que implica).
- **Abús Sexual (AS):** Definit com qualsevol tipus de contacte sexual amb una persona menor d'edat per part d'un adult des d'una posició de poder o autoritat sobre el menor (amb/sense contacte, nivell de protecció de la víctima, exhibicionisme, tocaments, intent o penetració, ...).
- **No especificat (NE):** El present estudi inclou altres categories que no es poden recollir en cap de les anteriors (problemes relacionals en el si de la família, etc.).

Mostra: La mostra estudiada està formada pels menors d'edat que tenen expedient obert de diligències o de protecció durant l'any 1999 i principi de l'any 2000. És un estudi realitzat per dos psicòlegs de l'equip tècnic de Protecció de Menors del Consell de Mallorca. Està integrada per 167 menors l'edat dels quals va des del 0 fins als 18 anys i dels que un 47'9% són nins i un 52'1% són nines.

Instruments: Per a la recollida de dades s'ha utilitzat un full de registre elaborat expressament. En aquest registre es recull informació sobre el sexe dels menors, la seva

edat, la mesura adoptada, la seva problemàtica familiar i el tipus de maltractament amb què es relaciona el cas. Degut a què la problemàtica familiar i el tipus de maltractament en el menor sol ser múltiple, s'ha seleccionat l'opció més característica. En el present article s'utilitza el terme «menor» per expressar ambdós sexes.

Procediment i Procés d'Intervenció

a) Recepció del cas.

S'inicia quan es té alguna constància documental o informativa sobre una suposada situació de desprotecció. Si hi ha suficient sospita o evidència de la vulneració d'algun dels drets bàsics del menor, s'obre el corresponent expedient. Els casos, per regla general, són derivats des d'altres serveis.

Els derivants al Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família, són:

- Serveis Socials Comunitaris (SSC)
- Policia/Jutjats (PJ)
- Serveis Sanitaris (SSA)
- Serveis Educatius (SE)
- Familiars (F)
- Usuaris (U)
- Victima (V)
- Altres (A)
- No consta (NC)

b) Estudi/Valoració/Diagnòstic

Es posa en funcionament una fase d'investigació en la que hi participen els diferents professionals del Servei de Protecció de Menors (psicòleg, treballador social, advocat, pedagog). Quan hi ha informació suficient es du a terme el diagnòstic del cas. El present estudi es fa a partir de la intervenció de dos dels psicòlegs dels equips del Servei de Menors; per tant, correspon només a un percentatge de tots els expedients tramitats al llarg del període 1999 i alguns del primer període de l'any 2000.

En el procés d'investigació es recull informació sobre el menor (dany real o potencial patit, intensitat, freqüència, etc. d'acord amb el seu estat físic, psicològic i la percepció del seu entorn), però també sobre el seu entorn (identificació de l'agent maltractador i altres factors associats a la família o a l'entorn social del menor).

c) Proposta i resolució.

L'equip de professionals formula la proposta d'actuació més convenient a la instància administrativa competent i aquesta resol sobre l'aplicació de la corresponent mesura jurídica, si n'hi hagués.

En el present estudi apareixen les següents categories o situacions del procés:

- Tutela (T)
- Guarda (G)
- Situació de Risc (SR)
- Seguiment del Cas (SC)

En altres casos la detecció no s'ajusta o no es confirma una situació d'MT (falsos positius). Es fa un seguiment durant un temps fins a descartar el risc de desprotecció i garantir la seguretat del menor.

d) Notificació.

Si és el cas, es notifica al Ministeri Fiscal i als pares o tutors la mesura adoptada (amb el corresponent procediment de recurs). Des d'aquest moment es duen a terme les actuacions professionals i la mobilització dels recursos psicosocials previstos per tal de

posar en funcionament els mecanismes necessaris que assegurin la protecció del menor i la millora de les circumstàncies que l'envolten, considerant en tots els casos el superior interès del menor i, sempre que sigui possible, el manteniment en el seu medi natural.

e) Seguiment del cas.

L'equip professional fa les intervencions adequades per valorar la idoneïtat de la mesura adoptada i estableix els calendaris de revisió dels plans de treball entre diferents centres i professionals implicats.

En el 2000, el Departament de Serveis Socials, a través del Servei de Protecció del Menor i Atenció a la Família, du a terme una ampliació important de la dotació dels recursos humans. La incorporació de nous professionals permet la reorganització de les àrees i l'especialització de les diferents actuacions. Així doncs, entre d'altres, es constitueixen la Secció de Recepció i Valoració, i la de Seguiment de Centres i Infància en Risc. Ambdues contemplen espais d'actuació propis. Aquest canvi facilita un treball posterior de definició d'espais de col·laboració interinstitucional, circuits de derivació i àmbits de competència en cada moment del procés de tramitació. Per a més informació, veure el document «Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família», del Departament de Serveis Socials. Curs 2000-2001. Publicat el setembre de 2000.

3. RESULTATS OBTINGUTS

3.1 Edat

Entre els 167 casos de menors estudiats hi ha un alt percentatge que correspon als de 15 anys (11,4%) i als menors de 6 anys (10,2%). El grup comprès entre els de 6 i 15 anys representa quasi el 75% de tots els casos detectats, amb tendència a augmentar el percentatge de menors entre 6 i 12 anys. Per altra part, els menors de menys de 6 anys tan sols representen el 19% dels casos detectats.

Taula 1: Edat dels menors

Edat	Nins	Nines	Total	%
1a	2	3	5	3,0
2a	0	1	1	0,6
3a	6	6	12	7,2
4a	2	4	6	3,6
5a	2	7	9	5,4
6a	8	9	17	10,2
7a	7	4	11	6,6
8a	5	4	9	5,4
9a	7	5	12	7,2
10a	6	6	12	7,2
11a	4	5	9	5,4
12a	5	4	9	5,4
13a	6	6	12	7,2
14a	4	9	13	7,8
15a	9	10	19	11,4
16a	2	2	4	2,4
17a	5	2	7	4,2
Total	80	87	167	100

3.2 Sexe

A la taula 2 es pot observar l'evidència d'una major presència del sexe femení entre les víctimes de maltractaments (52,1%). És una diferència mínima semblant a la majoria dels estudis fets a diferents territoris autonòmics de l'Estat, encara que amb tendència a

igualar-se. Per tant, la distribució de les víctimes de maltractaments per sexe és extrapolable a altres estudis.

Taula 2: Sexe dels menors

Sexe	Casos	%
Nins	80	47,9
Nines	87	52,1
Total	167	100,0

3.3 Edat/sexe

La incidència del maltractament té diferent distribució entre els nins i nines de diferents edats. En la gràfica podem observar, per edats, on es troben aquestes majors diferències.

Tal com podem observar, ambdós sexes coincideixen en els vèrtex d'edat ja que es mostra un augment de les víctimes de 3, 6, 10 i 15 anys, i per altra part, un descens de les víctimes de 2, 4, i 16 anys.

Les diferències més grans entre el nombre de nins i nines detectats apareixen en comparar els de 14 anys d'edat (4 nins enfront a 9 nines) i 5 anys d'edat (2 nins enfront a 7 nines). En aquesta edat s'inverteix la tendència ja que el sexe femení pateix amb major virulència l'abús sexual. Aquest sentit s'inverteix en comparar els menors de 7 anys, ja que en aquest cas apareixen en l'estudi 7 nins enfront a 4 nines (una dada que estaria relacionada amb la major incidència de la negligència entre els nins).

En general, la corba femenina depassa la masculina pels menors de 4, 5, 6, 11, 14 i 15 anys; en les altres edats el nombre de nins és superior al de nines víctimes d'MT. És interessant creuar aquestes variables amb la tipologia d'MT, per acurar el nivell d'anàlisi de l'impacte dins la població menor (veure taula 6).

Taula 3: Sexe dels menors segons l'edat

Edat	Nins	Nines	Total	%
1a	2	3	5	2,99
2a	0	1	1	0,60
3a	6	6	12	7,19
4a	2	4	6	3,59
5a	2	7	9	5,39
6a	8	9	17	10,18
7a	7	4	11	6,59
8a	5	4	9	5,39
9a	7	5	12	7,19
10a	6	6	12	7,19
11a	4	5	9	5,39
12a	5	4	9	5,39
13a	6	6	12	7,19
14a	4	9	13	7,78
15a	9	10	19	11,38
16a	2	2	4	2,40
17a	5	2	7	4,19
Totals	80	87	167	100

3.4 Tipus d'actuacions realitzades i mesures jurídiques aplicades

Com es pot veure en la gràfica, la majoria de casos (80,2%) s'enquadren en la denominació de «Seguiment del cas». En aquesta categoria s'inclouen els expedients que s'han obert per indicis suficients d'existència d'MT i que es troben en la fase d'inter-

venció de diferents professionals, realitzant actuacions de vigilància i recollida d'informació periòdica. Són situacions de problemàtica psicosocial de famílies on hi ha menors d'edat que requereixen la intervenció de professionals especialitzats en temes de menors i que, en major o menor mesura, hi ha algun tipus de col·laboració per part dels pares o tutors. El seguiment del cas es fa en col·laboració amb els Serveis Socials Municipals, però en els ajuntaments de menor dotació de recursos i amb poc personal, l'SPM intervé amb una major dedicació per assegurar una assistència equivalent als usuaris de qualsevol altre territori.

En els casos de constatació d'algun tipus d'MT, amb certa gravetat i risc, es fa la declaració d'una «Situació de risc» de desemparament (1,2%), tal com preveu la llei 1/96, el que implica una major mobilització de recursos per a l'atenció del menor, sistemes de suport a la família, programes d'educació familiar, o l'assistència psicoterapèutica familiar, tot sense modificar el medi habitual del menor.

Com a última opció, s'aplica la mesura jurídica de «Tutela» (7,2%), quan existeix gravetat i risc alt, que implica la retirada del menor, amb l'internament —en principi— en una Unitat Específica de Valoració i Diagnòstic Psicosocial, que com a qualsevol internament és provisional i procura una bona acollida del menor, la seva millor adaptació i la posterior adequació a una futura mesura més adequada.

La mesura de «Guarda» (11,4%), encara que també suposa la retirada del menor, és una actuació a vegades consensuada o negociada amb els pares o tutors.

Sigui quin sigui el tipus de mesura adoptada, es planteja el repte del treball efectiu amb els pares o tutors maltractats, o una vegada descartada aquesta possibilitat, iniciar el treball per el futur acolliment o adopció en família extensa o externa.

Taula 4: Tipus de mesura adoptada

Mesura	Total	%
Seguiment del cas	134	80,2
Guarda	19	11,4
Tutela	12	7,2
Situació de risc	2	1,2
Total	167	100

3.5 Sistemes derivants als serveis de protecció de menors

S'entén per Sistema Derivant l'àmbit de procedència de la informació sobre el cas, o el dispositiu o persona que posa en contacte el nin o nina amb els Serveis de Protecció de Menors. En el model de col·laboració interinstitucional que es treballa, els derivants fan la «detecció» del cas i el Servei de Protecció de Menors té la competència de la «valoració i diagnòstic».

El 50,3% dels casos procedeixen dels Serveis Socials, en la seva majoria els d'Atenció Primària Municipal, ja que són la porta d'entrada i, per tant, el primer nivell de detecció de la problemàtica social en cada territori.

El 19,16% procedeixen de la Policia o del Jutjats.

El 13,77% procedeixen del Sistema Educatiu, el que suposa un augment considerable comparat amb les dades recollides a Balears l'any 1992, en el que els centres docents tan sols derivaren el 3,8% dels casos. Probablement s'ha de fer referència a la gran tasca realitzada en aquest territori pel Programa de Foment i Detecció d'MT.

És destacable l'1,8% de casos derivats des del Sistema de Salut, que no només és un índex molt baix, sinó que presenta una diferència significativa davant el 10,9% de derivacions que es reflecteixen en les dades referides a Balears en l'estudi del MAS. S'ha de fer una lectura negativa d'aquestes dades donada la importància que té l'àmbit

sanitari en la detecció de situacions greus de maltractament físic en la primera infància.

El 2,99% procedeixen de denúncies directes de les víctimes, el que quasi ha triplicat el percentatge de Balears a l'estudi anterior del MAS on hi figura un 1,3%, però evidentment segueix essent una dada poc esperançadora.

El 9,58% dels casos deriven de la família i el 2,40% del propi usuari.

Taula 5: Sistema Derivant dels casos de Protecció de Menors

Derivant	Nins	Nines	Total	%
Sistema social	46	38	84	50,30
Polícia-Jutjat	12	20	32	19,16
Sistema educatiu	7	16	23	13,77
Família	10	6	16	9,58
Víctima	2	3	5	2,99
Usuaris	3	1	4	2,40
Sistema sanitari		3	3	1,80
Total	80	87	167	100

3.6 Tipus de maltractament detectat

Tal com es pot veure en aquest estudi, són la negligència (32,3%) i el maltractament emocional (26,9%) les categories que destaquen, seguides pel maltractament físic (22,8%). No menys significatiu és l'alt percentatge d'abús sexual entre els 167 casos estudiats: un 16,8%, suposadament o de forma confirmada, ha patit alguna forma d'abús. Tot i això és un percentatge també alt comparat amb altres estudis.

Taula 6: Tipus de maltracte

Tipus de maltractament	Total	%
Negligència	54	32,3
Maltractament emocional	45	26,9
Maltractament físic	38	22,8
Abús sexual	28	16,8
No especificat	2	1,2
Total	167	100

3.7 Tipologia de maltractament segons el sexe de la víctima

El més significatiu de la corba és que quasi la totalitat dels casos d'abús sexual correspon a nines. El gènere de les víctimes s'inverteix en el cas de negligència i el maltractament emocional, però no amb tanta significació. Aquestes dades són també consistents amb altres estudis (MAS).

En els casos de maltractament físic hi ha igual nombre de nins i nines.

Taula 7: Tipus de maltractament segons el sexe dels menors

Tipus de maltrac.	Abrev.	Nins	Nines	Total	%
Negligència	N	29	25	54	32,3
Maltractament emocional	ME	24	21	45	26,9
Maltractament físic	MF	19	19	38	22,8
Abús sexual	AS	7	21	28	16,8
No especificat	NE	1	1	2	1,2
Total		80	87	167	100

3.8 Tipus de maltractament i sistema derivant

Les línies dels diferents tipus d'MT presenten un augment quan arriben als Serveis Socials Comunitaris ja que aquesta és l'entitat que fa la major detecció. Com està previst, els Serveis d'Atenció Primària ocupen un lloc preferent com a via d'entrada per excel·lència dels serveis de segona línia. És, en definitiva, el més eficaç sistema de detecció de tots els tipus d'MT, exceptuant, tal com es pot veure a la gràfica, el cas dels AS.

Si s'analitza la línia de la derivació dels AS, s'observa com la majoria provenen dels Serveis educatius i de la Policia/Jurjats, generalment per interposició de denúncies, ja sigui per la iniciativa de l'usuari o per iniciativa dels Grups de Menors. Podríem esperar una exclusiva derivació de casos «judicialitzats», però aquest derivant ha detectat, (encara que no en un elevat percentatge), quasi en la mateixa proporció víctimes d'AS i ME.

Per altra part, a la gràfica s'aprecia que les víctimes d'ME són detectades, a part dels serveis socials comunitaris, preferentment per la Família (nuclear o extensa), essent aquest pràcticament l'únic tipus d'MT detectat, juntament amb un percentatge mínim d'MF i N.

Quant a la pròpia víctima, s'ha posat en contacte amb els Serveis de Menors quasi exclusivament en els casos d'MF (i en algun cas d'ME i AS). Per tant, tal com es veu en la distribució percentual dels sistemes derivants, la pròpia víctima no és, en aquest estudi, un eficaç canal de detecció, per diferents raons que depassen aquesta anàlisi.

El Sistema de Salut és el sistema derivant que ha comunicat menys casos, el que suposa un important descens quant a l'anterior estudi recollit pel MAS a Balears. Aquest baix percentatge de casos correspon a víctimes d'ME i AS. Una dada que resulta estranya, ja que seria d'esperar una, si no massiva, sí majoritària detecció d'ME, especialment en víctimes de 6 a 12 anys, que haurien de ser detectats en els serveis de pediatria.

Taula 8: Tipus de maltractament segons el Sistema Derivant

Tipo de maltractament	Abrev.	F	PJ	SE	SSA	SSC	U	V	Total	%
Negligència	N	3	4	3	0	42	2	0	54	32,3
Maltractament emocional	ME	9	9	9	2	13	2	1	45	26,9
Maltractament físic	MF	3	9	1	0	22	0	3	38	22,8
Abús sexual	AS	1	9	10	1	6	0	1	28	16,8
No especificat	NE	0	1	0	0	1	0	0	2	1,2
Total		16	32	23	3	84	4	5	167	100

3.9 Tipus de maltractament i edat

Tal com es pot veure a la gràfica, el maltractament físic és el més detectat en els menors d'un any.

El grup de 6 anys és un del que pateix més maltractaments, destacant-ne, sobretot, la negligència i l'abús sexual.

Els menors de 7 anys pateixen, sobretot, negligència i maltractament físic. Els menors de 15 anys han patit majoritàriament maltractament emocional.

Taula 9: Tipus de maltractament segons l'edat del menor

Tipus malt.	Abrev.	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10a	11a	12a	13a	14a	15a	16a	17a	Total	%
Negligència	N	1	1	3	1	3	5	6	4	6	4	5	3	1	5	2	2	2	54	32,3
M. emocional	ME	1	0	3	2	2	2	1	1	1	3	2	3	3	4	13	2	2	45	26,9
M. físic	MF	3	0	3	1	1	4	3	3	2	4	1	1	4	3	2	0	3	38	22,8
Abus Sexual	AS	0	0	3	2	3	5	1	1	3	0	1	2	4	1	2	0	0	28	16,8
No Especificat	NE	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1,2
Totals		4	0	12	6	9	17	11	9	12	12	9	9	12	13	19	4	7	167	100

4. CONCLUSIONS

La majoria de les víctimes són de sexe femení, però aquesta lleugera diferència tendeix a igualar-se. La major part dels menors detectats es concentren entre els 6 i 15 anys. Aquesta dada no només es confirma comparant-la amb altres estudis, sinó que la tendència és l'augment de grup d'edat dels menors que pateixen algun tipus d'MT.

Les tipologies d'MT més detectades són les d'N i ME. A més, i a manca d'un estudi estadístic més profund, s'observa quant a l'anterior estudi del MAS a Balears, un augment important en el nombre de víctimes de Maltractament Emocional que, essent una categoria complexa, probablement ha tingut a veure l'increment dels recursos psicològics del Servei de Protecció de Menors i Atenció a la Família. També quant a altres estudis és significatiu l'alt percentatge de la detecció de víctimes d'Abús Sexual (pràcticament el 17%), essent quasi la totalitat de les víctimes dones.

Quant al Maltractament Emocional i la Negligència, la majoria de víctimes són nins. L'anàlisi del tipus de derivant als SPM és coincident amb altres estudis. El principal nivell de detecció de víctimes d'MT és el d'atenció primària dels Serveis Socials Comunitaris, la qual cosa no fa més que confirmar el seu àmbit de primer nivell de proximitat de l'usuari.

No passa el mateix amb el nivell primari del Sistema de Salut, ja que en aquest estudi, i per raons que requeririen una anàlisi que sobrepassa l'objectiu d'aquest article, no s'ha derivat pràcticament cap cas. L'anàlisi de la derivació dels casos posa en evidència la necessitat d'invertir esforços a fomentar la connexió entre el Sistema de Salut i el Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família, sobretot per l'especial paper que juga el Sistema de Salut en la detecció del Maltractament Físic o Abús Sexual.

La denúncia de les pròpies víctimes ha estat molt baixa, ja que només en algun cas (3%), s'han comunicat situacions d'MF o ME. Així, doncs, cal reforçar els recursos que des del Sistema de Salut, Educació, Policia o Serveis Socials Comunitaris estableixen l'adequada acollida a la víctima, tenint en compte les especials característiques tant d'ella com del fet denunciat.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Llei 1/96 de 15 de gener, de protecció jurídica del menor i de modificació de determinats articles del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil.
2. Llei 7/95 de 21 de març, sobre guarda i protecció de menors desemparats. CAIB.
3. Llei 8/97 de 18 de desembre, d'atribució de competències als Consells Insulars en matèria de tutela, acolliment i adopció de menors.
4. Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família. Departament de Serveis Socials. Curs 2000-2001. Publicat el setembre de 2000.
5. ALONSO-QUECUTY, M.L. (1999). Evaluación de la credibilidad de las declaraciones de Menores Víctimas de delitos contra la libertad sexual. *Papeles del Psicólogo*, (73), 36-40.
6. DE PAUL, J. I ARRUIBARRENA, M. I. (1994). Maltrato a los niños en la familia. Madrid. Pirámide.
7. BENEYTO ARROJO, M.J.; CASALS, E.; TUR, E. (1998). El agresor sexual juvenil: Aspectos psicosociales. *Enginy*, (8), 49-59.
8. CICCETTI, D. I BARNETT, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology in child maltreatment. A.W.M. Grove i D. Cicchetti (Eds.). *Thinking clearly about Psychology*. (2). *Personality and psychology pathology*. Minneapolis. University of Minnesota Press.
9. DE PAUL, J. I ARRUIBARRENA, M. I. (1996). Manual de Protección Infantil. Barcelona. Masson.
10. DE PAUL, J.; ARRUIBARRENA, M.L.; TORRES, B.; MUÑOZ, R. (1995). La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Guipúzcoa. *Infancia y Aprendizaje* (en premsa).
11. INGLÉS, A. (1991). Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi global i balanç de la seva situació actual. Barcelona. Generalitat de Catalunya.

-
12. JIMÉNEZ, J.; OLIVA, A.; SALDAÑA, D. (1995). Maltrato y Protección a la Infancia en España. Mº. Asuntos Sociales. Estudio 28.
 13. JIMÉNEZ, J.; MORENO, M.C.; OLIVA, A.; PALACIOS, J.; SALDAÑA, D. (1995) El maltrato infantil en Andalucía. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.
 14. MICHELENA, A.; CEREZO, M.A. (1998). Maltrato Infantil en las Islas Baleares: Fomento de su detección y mejora de la intervención desde el Servicio de Menores. Govern Balear.

NOTA

¹ En aquell moment gestionat per la Conselleria de Funció Pública i Interior de les Illes Balears.

CANVIS SOCIOFAMILIARS I IMPACTE EN LES NECESSITATS DELS MENORS

Antònia Duran, Toni Garjjo
i Coral Mínguez,
psicòlegs de l'Equip de Recepció
del Servei de Protecció del Menor i Atenció a la Família
del Consell de Mallorca

1. INTRODUCCIÓ

Arran de l'enorme demanda de casos de menors en situació de risc es planteja la necessitat de definir noves línies d'anàlisi que permetin explicar l'aparent contradicció entre aquest fet i la situació de desenvolupament econòmic i millora social que ha experimentat la nostra comunitat en els darrers anys.

En aquest sentit i en referència a les nostres intervencions des del Servei de Protecció del Menor i Atenció a la Família, un enfocament interessant que podria explicar aquesta situació vendria donat per la millora de la definició del que es podria considerar com el «bon tracte» que va estretament relacionar amb una definició de les necessitats del menor i els diferents efectes i vivències que experimenta, d'acord amb les diferents àrees d'aquestes necessitats que es deixen de cobrir.

2. CONCEPTUALITZACIÓ DE LES NECESSITATS DEL MENOR

Hi hauria tres tipus de necessitats bàsiques d'atenció al menor (F. López, 1995):

A. Necessitats de caràcter físico-biològic: les que majoritàriament serien més acceptades i reconegudes socialment perquè són òbvies i no necessiten especial justificació.

Aquestes farien referència a:

- Alimentació: que ha de ser suficient, variada i adaptada a l'edat del menor. El risc, en aquest cas, rauria en la desnutrició o en els dèficits alimentaris específics.
- Vestit: adequat al temps atmosfèric. La seva manca o mal ús provocaria refredats o congelacions.
- Higiene corporal. La seva absència o deficiència produiria infeccions i problemes de salut diversos i també rebuig social.
- Atenció mèdica: que garanteixi l'atenció als problemes mèdics o malalties, des d'una intervenció immediata fins a una atenció mèdica rutinària. No fer-ho posaria en perill la integritat física del menor.
- Supervisió: de manera que el menor no passi llargs períodes de temps sense la supervisió i vigilància d'un adult. La seva manca suposaria la repetició d'accidents domèstics deguts a negligència per part dels pares.
- Llar: per evitar que les condicions higièniques i de seguretat de la llar esdevinguin perilloses per a la salut i seguretat del menor.
- Àrea educativa: la nova llei d'educació fa obligatòria l'assistència escolar a tots els joves menors de 16 anys. El risc rauria en l'absència injustificada i repetida a l'escola.

- B. Necessitats cognitives:* requereixen una justificació i explicació més grans.
- Estimulació sensorial. De forma que els menors siguin estimulats i que per ells mateixos puguin interactuar en un entorn físic i social, ric i variable en estímuls. El risc, en aquest cas, seria un desenvolupament inadequat dels sentits i de tots els processos madurats que cal que siguin estimulats.
 - Exploració física i social. Els menors necessiten conèixer l'entorn físic i social que els envolta, i per poder explorar-los cal que s'envolting de possibilitats ambientals de contacte amb nombrosos objectes, llocs, plantes, animals i persones. Esdevindria un risc mantenir el menor en un àmbit social i espacial massa empobrit i limitat.
 - Comprensió de la realitat física i social. Els menors necessiten comprendre la realitat, per la qual cosa, els adults no han d'oblidar que són mediadors en la comprensió de la realitat i que el significat que els nins li donen depèn, en bona mesura, d'ells.
 - Adquisició d'un sistema de valors i models. Que permetin als nins autocontrolar la seva conducta, el desenvolupament del judici moral i la capacitat d'assimilació crítica de valors i normes socials. El risc radica en la manca de diàleg i comunicació amb el nin, el que podria generar radicalismes i intoleràncies.

C. Necessitats emocionals i socials. Engloben tres tipus de necessitats:

1. *Socials:*

- Seguretat emocional: sentiment d'acceptació, d'estimació, protecció, per tal d'establir un adequat vincle afectiu.
- Xarxa de relacions socials: d'amistat i companyonia amb els iguals.
- Participació i autonomia progressives en les decisions que li pertanyen.

2. *Sexuals:*

- Curiositat i imitació: necessitat d'intimitat corporal i comunicació que sent cada persona. Necessitat d'informació sexual adequada a cada edat.

3. *Amb l'entorn físic i social:*

- Protecció de riscos imaginaris, de manera que l'adult doni als menors missatges tranquil·litzadors.
- Interacció lúdica: el joc ofereix les millors oportunitats per fer tot tipus d'aprenentatges socials, rebre estimulació rica i significativa.

3. ASPECTES QUE DEFINEIXEN L'INCOMPLIMENT D'AQUESTES NECESSITATS. TIPOLOGIES DE MALTRACTAMENTS

Totes les necessitats abans esmentades estan especialment relacionades amb les següents tipologies de maltractaments (J. De Paul, 1996):

- *Maltractament físic:* qualsevol acció no accidental per part dels pares/tutors que provoqui dany corporal sever o malaltia en el menor, o que el posi en greu risc de patir-ho.
- *Maltractament emocional:* hostilitat verbal crònica en forma d'insult, menyspreu o amenaça d'abandonament i constant bloqueig de les iniciatives d'interacció infantils.
- *Negligència física:* les necessitats físiques bàsiques del menor (alimentació, vestit, higiene, protecció i vigilància en les situacions potencialment perilloses, educació i atencions mèdiques) no són ateses temporal o permanentment per cap membre del grup que conviu amb ell.
- *Negligència emocional:* manca persistent de resposta als senyals, expressions i conductes procuradores de proximitat i interacció iniciades pel nin, i manca d'iniciativa d'interacció i contacte per part d'una figura adulta estable.
- *Abús sexual:* qualsevol tipus de conducta sexual amb un menor.

- *Explotació laboral*: assignació de treballs no apropiats als menors.
- *Inducció a la delinqüència*.
- *Maltractament prenatal*.
- *Síndrome per Munchausen per poders*: els pares sotmeten els menors a continus ingressos hospitalaris i exàmens mèdics al·legant símptomes físics patològics ficticis o generats de manera activa pels propis pares.

4. EXPERIÈNCIA EN LA SECCIÓ DE RECEPCIÓ I VALORACIÓ DEL SERVEI DE PROTECCIÓ DEL MENOR

Des d'una perspectiva externa es pot creure que les situacions de risc i/o desemparament que defineixen la intervenció del nostre Servei vénen determinades majoritàriament per casos on les àrees de necessitats no cobertes en el menor parteixen d'aspectes bàsics i clarament objectivades: problemàtica de la llar, problemes econòmics greus, problemàtica social greu (toxicomanies, marginació, famílies multiproblemàtiques, minories ètniques).

Més enllà d'aquestes tipologies clares de maltractament, l'experiència d'aquest Servei en els darrers temps indica que del total de casos, aproximadament una tercera part responen al que genèricament s'ha denominat maltractament emocional. Dins aquest, ens trobam amb un perfil del menor que es caracteritza pels següents aspectes: preadolescent i adolescent amb problemes de desadaptació escolar greus (absentisme, fracàs escolar, conductes disruptives i violentes, etc.), inici precoç en el consum de tòxics, comportaments de risc (sexuals i físics), no acceptació de normes ni límits, violació de normes, conductes predelictives, immaduresa afectiva, no respecte a l'entorn social, comportaments d'exclusió social, dèficits cognitius i baixa tolerància a la frustració.

La dificultat que planteja l'abordatge i la intervenció amb aquests tipus de casos ens obliga a efectuar-ne algunes reflexions que requereixen un enfocament multifactorial. Es definiria, per tant, una crisi a quatre nivells:

1. Crisi individual.
2. Crisi del sistema familiar.
3. Crisi del sistema educatiu.
4. Crisi del sistema social.

Crisi individual. Dificultats per assumir, discriminar, elaborar i prendre decisions davant nombroses informacions sovint contradictòries. Segons la nostra opinió, mentre que en el passat els dos únics contextos que produïen informació relativa a l'entorn del menor i les pautes d'adaptació eren l'àmbit familiar i escolar, els quals exercien de mediadors consistents i coherents de la realitat, actualment aquesta dualitat ha desaparegut. L'àmbit educatiu ha perdut credibilitat davant el menor i la família, lluny de compensar aquest buit, es troba en crisi. El menor no és capaç d'elaborar cap projecte de futur personal, està desmotivats i desorientat.

Crisi del sistema familiar. S'han observat canvis que afecten directament l'estructura familiar (famílies monoparentals, separacions no elaborades, moviments migratoris...). Hipotèticament, aquestes circumstàncies poden tenir un efecte significatiu sobre la quantitat i qualitat de l'atenció als menors que es poden reflectir en la dificultat d'accés a les seves figures de vincle. En aquest accés el contacte pot patir dificultats pel fet de donar-se una influència de factors limitadors com la manca del *suport social* o l'*estrès*, en un entorn amb constants demandes poc previsible, amenaçants des del punt de vista del subjecte, i amb dificultats per donar respostes efectives. A la llarga, els pares solen tenir dificultats per controlar el comportament dels fills, posar límits i, en general, establir un marc educatiu contingent i congruent al comportament del nin. En definitiva, els pares

manegen un estil educatiu inapropiat en part o en tots els seus components operatius: comunicació, control, afecte i foment d'autonomia.

Crisi del model educatiu. Actualment, l'escola és capaç d'oferir una atenció individualitzada d'acord amb les necessitats del menor. No obstant, l'experiència pareix indicar que, a partir de determinades edats, el factor motivacional es presenta com un gran obstacle en el procés curricular d'aquests menors. Això genera conflictes a tots els nivells: problemàtica relacional entre iguals, professorat, família i col·legi, etc. Els menors no tenen una percepció clara del marc de conseqüències positives o negatives i la seva actitud/apertura curricular. A més a més, amb un *locus* de control extern, no tenen la percepció de capacitat per modificar comportaments propis d'acord amb les demandes ambientals

Crisi del sistema social. Totes les anteriors problemàtiques repercuteixen en noves demandes socials i, en conseqüència, en noves respostes dels agents socials al seu abordatge. Constitueixen, en aquest sentit, una gran dificultat el caràcter multifactorial de les problemàtiques abans assenyalades, ja que requereixen, no només una resposta efectiva a cada nivell d'intervenció, sinó una coordinació de tots els nivells d'intervenció presents. Aquesta crisi genera, també, la necessitat de desenvolupar una consciència social sobre un model no només assistencial i educatiu, sinó també de valors per adequar-s'hi.

Donada la complexitat abans detallada, en el Servei de Protecció del Menor i Atenció a la Família, ens trobam amb unes demandes que es defineixen per una situació de risc causada pels problemes abans esmentats (absentisme escolar, conductes antisocials, ...). Aquests problemes, més que causa, són la conseqüència de la deficient i/o insuficient cobertura de necessitats del menor; moltes vegades més de caire emocional que físic. És a dir, normalment, en la fase de valoració ens trobam amb una història familiar amb mancances educatives i emocionals que poden explicar la instauració dels problemes abans esmentats i que poden començar a florir en nins que patien problemes d'atenció, hiperactivitat o trastorns d'ansietat.

Aquestes mancances assistencials poden trobar explicació, entre d'altres, en els aspectes relacionats amb la teoria del processament de la informació de Miller (1993) quan fa referència als maltractaments on assenjala que aquests pares tenen dificultats en les següents àrees:

1. Percebre aspectes essencials dels diferents estats i necessitats dels nins.
2. Interpretar de manera adequada el significat d'aquestes percepcions.
3. Seleccionar les respostes adaptatives.
4. Respondre de forma que quedin satisfetes les necessitats dels nins.

Des de la nostra experiència, aquestes dificultats són habituals en els pares dels menors referits a la nostra anàlisi.

Per això, en el procés d'aquests casos, el moment en el qual intervé aquest Servei sol requerir intervencions a un nivell de prevenció secundària i terciària, la qual cosa pot incidir seriosament en el pronòstic. En aquest sentit, donat que aquests menors solen presentar una sèrie de necessitats individuals complexes, la intervenció requereix una feina interdisciplinària i comunitària.

Aquesta intervenció precisa una clara definició a nivell conceptual, metodològica i tècnica que li doni caràcter integral. Però, sobretot, ha de passar d'un enfocament transversal a un longitudinal per comprendre el procés d'aparició i instauració dels distints problemes psicosocials en els nins. Per això, des de la nostra experiència, l'element clau és la intervenció a nivell de prevenció primària: cal optimitzar els serveis ja existents, així com ajustar-los a les noves estructures i demandes socials.

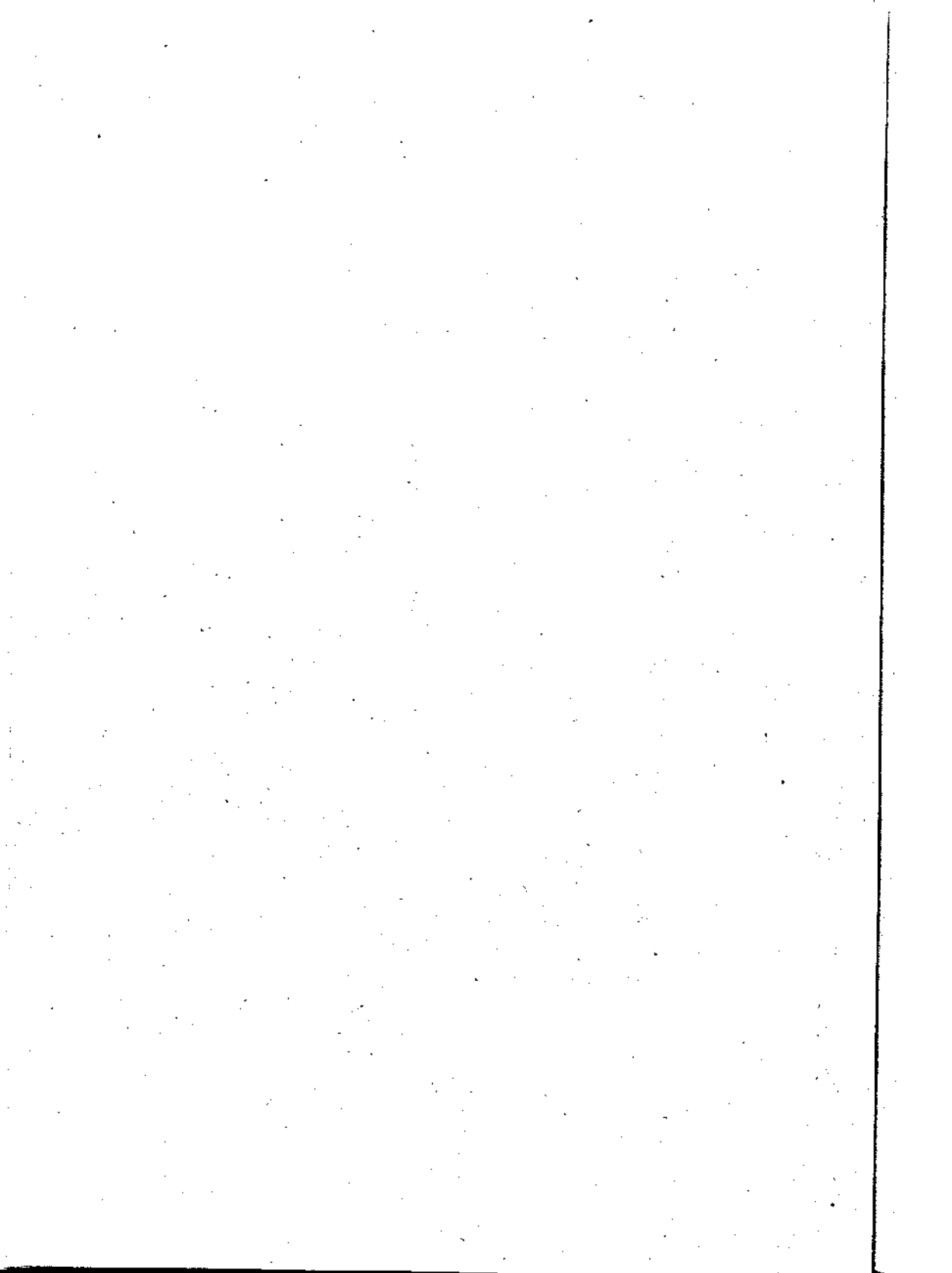
En tot cas, des de la responsabilitat d'aquest Servei, es té com a objectiu primordial garantir la integritat i seguretat física i psíquica del menor. En aquests casos en particular,

aconseguir aquestes garanties dins l'àmbit familiar (compromís, implicació, reconeixement del problema, motivació per al canvi, etc., dels familiars/tutors dels nins) no sempre és suficient per resoldre totalment la complexa problemàtica present en aquests menors.

És per això que en l'àmbit de Protecció del Menor es defineix com a clau fer feina en xarxa, amb una intervenció coordinada e interdisciplinària de tots els agents implicats: socials, escola, jutjats, policia, programes educatius específics, programes d'atenció psicològica individuals i/o familiars,... per tal d'establir una intervenció eficaç sobre els casos referits i, en la mesura del possible, preservar l'entorn socioafectiu familiar dels menors.

5. BIBLIOGRAFIA

- De Paül, J. i Arruabarrena M.I. (1996) *Manual de protecció infantil*. Masson. Barcelona.
- DSM-IV (1995) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson. Barcelona.
- López, F. (1995) *Necesidades de la infancia y protección infantil*. MAS. Madrid.
- *Manual de intervención en situaciones de desamparo*. Junta de Castilla León.
- Casado Flores, J. I. Díaz Huertas, J.A. (1997). *Niños maltratados*. Díaz de Santos. Madrid.
- Urra Portillo, J. (1995) *Adolescentes en conflicto*. Pirámide. Madrid.
- Urra Portillo, J. (1994) *Violencia de los hijos hacia sus padres*. Revista Papeles del Psicólogo, núm. 59. Col·legi de Psicòlegs. Madrid.



EL PARADIGMA ECOSISTÈMIC, UN MODEL CONTEXTUAL DE VINCULACIÓ EN EL TREBALL AMB LA INFÀNCIA I LA FAMÍLIA

Serafin Carballo García,
Secció d'Infància i Família.
Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família
del Consell de Mallorca

La meua exposició és una reflexió sobre els vint-i-dos anys d'experiència clínica en l'àmbit del treball terapèutic amb famílies i, especialment, amb infància i joventut —des de serveis de salut mental i de serveis socials de Madrid i Palma— tenint la sort que tots ells estaven formats per professionals que participàvem de l'esquema referencial ecosistèmic.

En el terbolí quotidià en el qual ens movem els professionals que tenim contacte amb persones en situació de necessitats, ens és especialment difícil fer una reflexió amb perspectiva històrica del nostre quefer col·lectiu com a professionals i poder, des d'aquí, passar comptes amb els canvis en les estratègies d'intervenció i en els processos de treball interns dels equips professionals.

En aquest context, voldria referir-me a l'experiència d'un equip (l'Equip d'Infància i Família, SIF) creat ara farà tretze anys i constituït per nou terapeutes de família i dos administratius, integrat al Departament de Benestar Social del Consell de Mallorca. Les diverses denominacions que al llarg d'aquests anys ha tingut el nostre servei (Equip de Prevenció de l'Internament —PPI—, Servei Psicoterapèutic d'Infància i Família —SPIF—, Equip d'Infància i Família —EIF— i actualment Secció d'Infància i Família —SIF—) representen etapes diferenciades en el seu desenvolupament i que corresponen a altres tantes missions de l'equip.

L'Equip de Prevenció de l'Internament (PPI: 1988-1990) es creà el mes de juny de 1988 com a recurs alternatiu i de prevenció de l'internament d'infants en risc de desemparament i com a recurs de reunificació familiar i de suport a les famílies d'infants internats que retornaven a la llar, sorgit en el context de la reforma de la gran institució asilar d'infants de Mallorca —la Llar de la Infància— depenent de l'antiga Diputació. Aquesta va ser la nostra primera «marca de context».

El Servei Psicoterapèutic d'Infància i Família (SPIF: 1990-1994) representa el segon encàrrec que es fa a l'equip un cop haver acomplert aquesta primera etapa i que consistí en l'atenció a la patologia mental infantil de l'illa davant la inexistència de recursos ambulatoris públics de salut mental infantil, per la qual cosa s'havien d'acatar situacions molt greus des del punt de vista psicopatològic: psicosis infantils i trastorns profunds de desenvolupament, caracteropaties, trastorns de la personalitat, trastorns alimentaris greus, quadres límit, etc.

A partir de l'any 1994, l'equip torna a l'àmbit de la intervenció psicosocial i familiar estretament relacionat amb els serveis socials municipals i amb Protecció de Menors, fruit de la voluntat de situar la nostra organització més en l'àmbit dels serveis socials i no en el sanitari, en el qual el Consell de Mallorca no volia ser present, un cop transferits a la Comunitat Autònoma de les Illes Balears els recursos sanitaris de l'antiga Diputació en mans del Consell, com l'Hospital Psiquiàtric i l'Hospital General. L'EIF —Equip d'Infància i Família— en aquesta etapa passa a un funcionament per programes específics en l'àmbit de l'atenció especialitzada en el sector d'infància i família en situacions de risc psicosocial. El nostre treball s'estructura en cinc programes assistencials, al voltant de problemes com: maltractaments, abusos sexuals, problemes de conducta, famílies multiproblemàtiques i infància en risc, en general. És un intent de definició d'itineraris d'intervenció terapèutica i psicosocial d'acord amb les diferents tipologies de situacions de risc en la infància que requereixen una acció diferenciada, possibilitant una aproximació al problema de l'avaluació del risc, la formació i sensibilització de la xarxa professional de primària al voltant de les temàtiques del maltractament a la infància i la d'incidir en el foment d'una cultura professional del treball en xarxa com a metodologia de referència en aquest camp.

Actualment, des de l'assumpció pel Consell de Mallorca de les competències en Protecció de Menors, l'1 de gener de 1998, el nostre equip passa a assumir més directament la responsabilitat del programa de Preservació Familiar i el suport a la reunificació de la convivència familiar posterior a l'estada dels infants a institucions o en famílies d'acollida, mantenint el seu esquema territorialitzat i de suport a l'atenció primària social. Es passa, per tant, d'un funcionament per programes, com en l'etapa anterior, a un altre on s'intenten definir itineraris d'intervenció terapèutica i psicosocial segons el diagnòstic de maltractament que es produeix, incorporant noves figures professionals —com els educadors familiars— per treballar i millorar les competències de criança parentals.

Aquestes etapes han representat, a la vegada, modalitats diferents de vinculació amb la població usuària i dels professionals amb els que operam, fruit de la reflexió teòrica sobre el patiment i malestar vital dels infants i les famílies, les maneres de comprendre aquest patiment, d'aproximar-nos-hi, d'intervenir per alleugerir-lo, de l'execució del nostre rol com a tècnics, de les expectatives dels resultats de la nostra acció terapèutica, de l'experiència terapèutica que hem tractat de co-constuir amb les famílies, dels actors que hem tractat d'implicar en aquest escenari ritualitzar de la teràpia, de l'estat d'altres escenaris centrals en la nostra feina com són: l'organització en la que ens situam amb les seves contradiccions, jocs i oportunitats, i també del moment del cicle vital en el que ens trobàvem tant l'equip de terapeutes com a equip i com a persones dins les nostres respectives famílies.

Som un equip que, per fortuna, ens hem pogut mantenir units tot aquest temps i que hem escampat i seguim escampant entusiasme, en una relació veritablement apassionada amb la feina, afrontant junts els continus reptes derivats de l'atenció a una població d'usuaris que, any rera any, es va agreujant, tant per la gravetat de les situacions de violència i de l'abandonament familiar que ens arriben, com pel grau de cronicitat i transgeneracionalitat que representaven i pel mal pronòstic que teníem des del principi.

Des d'un primer moment hem intuït que el projecte de l'equip només seria viable si la nostra reflexió i la nostra praxi maldaven per ser complexes. Reflexió sobre el patiment infantil i familiar, sobre les famílies que arribaven al servei, sobre els processos de treball que empràvem amb elles, sobre el moment organitzacional en el que ens situàvem, tant dins de la nostra pròpia institució com en la xarxa de serveis amb els que operàvem. Això ens permeté entendre la necessitat de la dimensió estratègica de l'equip quant a la pròpia organització, a la xarxa de serveis que actuaven sobre la infància, a les famílies que

ens arribaven, vers nosaltres mateixos i quant a esa necessitats que s'anaven suscitant per acarar les successives rasques.

Insistes en la dimensió estratègica organitzacional perquè en la nostra experiència ha estat central i més si tenim en compte que han passat per la nostra àrea sis responsables polítics, tres directors dels serveis i sis responsables orgànics. Davant aquest panorama és bo d'imaginar-se els riscos de tambaleig davant de tant context institucional canviant.

Paradigmes teòrics com l'Ecosistèmic, de la Complexitat, el Constructivisme, el del Maltractament i més recentment l'Etològic, per a nosaltres han estat les cartes de navegar amb les que hem intentat orientar-nos en aquesta travessia plena d'esculls i que, sens dubte, ens han permès surar, seguir navegant i no encallar.

Pel nostre servei hi han passat més de 1.200 famílies, 2.800 infants i més de 500 professionals que treballen en l'àmbit de la infància des de tots els sistemes assistencials de l'illa. Hem après tant d'ells que el deute és impagable. Això ens ha permès ser testimonis d'aquest observatori del patiment humà que representen els fracassos madurariis dels infants i el deteriorament en els seus processos de desenvolupament i creixement, i, per altra part, els fracassos, la frustració i el defalliment que representen per als pares i per als fills les experiències de violència, d'abús, experiències que els expulsa brutalment d'aquest paradís imaginari de la benaurança de l'estimar i ser estimat pels teus, del gaudi d'experimentar haver estat capaç de construir aquest model de família que tots els humans desitjarem i, encara més, en aquells que no n'han tingut o que, contràriament, ha estat un infern.

Tot això ha representat un viatge de l'equip no solament pel patiment infantil, sinó també un viatge per les diferents defenses davant l'angúnia que aquest patiment ens produeix. I això des de les primeres etapes en les que pensàvem que la teràpia de família sistèmica de tall milanès era la solució universal als problemes als quals ens enfrontàvem, tot esperant en la consulta a les famílies —atrinxerats amb tot el poderós armament de la balística paradoxal— sospitant de tota derivació i entestant-nos a obtenir la participació de l'espòs en les sessions, retornant un cop i un altre la mare i els fills a casa, sense gairebé atendre'ls o, simplement, amb algun missatge o prescripció enigmàtics que consideràvem que rompien per ells mateixos aquesta situació d'*impasse*. O, contràriament, acomiadant els pares quan no havien aconseguit portar a la consulta els seus fills adolescents esquerps pels quals feien consultes fins que desistien i abandonaven la teràpia frustrats per l'evidència de la seva pròpia incapacitat per confrontar un altre poder al patològic del fill simptomàtic, limitant-nos, a posteriori i en tot cas, a informar a Protecció de Menors o al servei derivant la impossibilitat de treballar amb aquesta família davant la manca de col·laboració i/o motivació.

Els altres professionals redivants eren tractats d'una o altra manera com a «sospitosos», fent-los participar en la primera sessió amb la família perquè davant ella manifestassin els motius pels quals l'havien remès al nostre servei per fer una teràpia familiar i què esperaven de nosaltres, amb el conseqüent malestar del professional que se sentia relegat al mateix estatut que tenia la família. Per la nostra part, en la mesura que assumíem de manera omnipotent amb els nostres únics recursos les demandes dels professionals quant a la producció de canvis en famílies amb les que s'havia intentat tot i no s'haven assolit resultats —famílies multiproblemàtiques, famílies abandonants o aquelles en les quals els pares eren manifestament incompetents— alimentàvem en el món professional la creença màgica en la teràpia de família, contribuint involuntàriament a la inhibició de tota acció dels professionals derivants esperant que es produís el miracle o que fracassàssim també nosaltres.

Aquest escenari s'ha de contextualitzar en el sentit que, el nostre, va ser el primer equip sistèmic de les illes i en el qual es dipositaren moltes expectatives en el món professional que, just llavors, començava a preocupar-se i formar-se en aquest model.

D'això, doncs, se'n pot desprendre que eren més aviat les famílies i els professionals els que s'havien de vincular als dictats d'un model teòric tècnic que, òbviament, no s'adaptava amb la realitat de la violència i l'abús intrafamiliar, i el maltractament en general. En aquesta primera etapa, les famílies amb les que aconseguíem èxits terapèutics i la seva col·laboració eren les famílies, podríem dir, més normalitzades o aquelles altres que Jorge Baraudy defineix com a famílies en les que el maltractament és una expressió simptomàtica d'una crisi en el seu cicle vital. Es quedaven pel camí les famílies multiproblemàtiques i les famílies en transacció de maltractament i violència.

Encara no s'havia fet —o nosaltres no la coneixíem, exceptuant, tal vegada, Minuchin— cap reflexió en el camp sistèmic sobre les famílies multiproblemàtiques i sobre l'experiència clínica amb el maltractament. Les obres de Cirillo, Campanini i Coletti aparagueren en castellà a partir de l'any 1991 i l'obra de la doctora Odette Masson encara no s'havia publicat, tot i que personalment la vaig conèixer el febrer de 1987 quan l'Equip de Salut Mental del CPS de Carabanchel, de Madrid, organitzà les primeres jornades sobre maltractament infantil celebrades a l'estat. Aleshores, jo formava part d'aquest equip liderat per la doctora Carmen Rojero que havia treballat diversos anys a Suïssa en l'equip de la doctora Masson. Aquesta va ser la seva primera aparició en el món professional a Espanya. Malgrat tot, crec personalment que no estava en condicions d'integrar el seu model, entre d'altres coses per estar situat en un equip de salut mental en el qual aquests problemes arribaven molt de tant en tant i que no estaven ni pensats ni organitzats per intervenir en aquests problemes.

Record que, posteriorment, quan convidàrem a Mallorca la doctora Masson, poc abans de 1990, ens mostrava tota una manera diferent d'apropar-se a les realitats de l'abús i també la manera d'adaptar-se el terapeuta al sistema familiar maltractat. L'establiment de ponts i fils conductors transgeneracionals que explicassin la desraó del maltractament o de l'abandonament de la família, la desculpabilització consegüent dels pares com un mitjà per possibilitar un mínim context de confiança, i un acompanyament del terapeuta a la família durant tot el procés sense tèmer el temps de teràpia, ens ajudà a enfrontar d'una altra manera el problema. Calia transmetre a aquests pares confiança, comprensió i esperança com a terapeutes per molt que ells no la sentíssin. El terapeuta representava per a aquestes famílies que reconeixien el seu malestar i que manifestaven el seu desig de deslliurar-se de la lacra de la violència, el paper de notari, de testimoni d'altres processos alliberadors d'altres famílies que havien passat anteriorment per aquest negre túnel de la violència i el maltractament intrafamiliar del que, un cop dins, sembla que no se'n sortirà mai. Transmetre aquesta confiança que aquest túnel té sortida, no jutjar i, com planteja lúcidament Odette, partir de la convicció més absoluta que un mateix —sotmès a les circumstàncies, a la història i al mateix procés que les famílies que atenem— passaria pel mateix que passen elles, seríem uns éssers igualment violents o pares tan maltractants com els que teníem al davant. Tot això és el que, precisament, ens vincula amb aquestes famílies i permet fer l'adaptació estructural de què parla Humberto Maturana.

L'impacte d'Odette Masson en l'equip va ser molt important. Ens convencérem que calia canviar radicalment l'estratègia terapèutica i de vinculació tant amb aquests problemes com amb les famílies que els patien. Començàrem a treballar de manera diferent amb l'objectiu d'adaptar-nos millor a aquestes famílies. Anàrem modificant el context operatiu de la intervenció, ens vèiem amb les mares soles, amb els pacients sols, o amb la mare i els fills. L'absència del pare —que ens resistíem a acceptar anteriorment— en aquest cas l'havíem d'acceptar en una primera etapa si no volíem perdre la família i treballar amb la part del sistema que es trobava en disposició de treballar amb nosaltres.

A partir del 1994, amb la definició d'una nova missió, l'equip es territorialitza i cada terapeuta disposa d'un territori de referència, constituint-se nous equips formats pel tera-

peuta de zona, el treballador social i el treballador familiar com a esquema d'intervenció a cada poble. D'altra banda, la nova missió implica: el treball especialitzat en infància en l'àmbit dels serveis socials amb problemes amb el maltractament, l'abús sexual, els problemes de conducta associats a factors de dificultat social, famílies multiproblemàtiques i situacions de risc de desemparament, i el treball de suport a l'Atenció Social Primària.

Record que en aquest període ja començàvem a treballar en el territori, fora de les nostres consultes, en els despatxos que les treballadores socials ens deixaven en els pobles, o en el despatx dels alcaldes quan aquells estaven ocupats o en qualsevol altre espai que ens podien cedir. També record com anàvem al domicili de la família —quan no acudien— amb la treballadora social o la treballadora familiar; o sols, intentant crear alguna mena de pont amb aquestes famílies que no acceptaven la nostra presència, però que el risc de desemparament ens facultava a entrar com a darrer recurs i prèviament a la notificació a Protecció de Menors. I així i tot, ens presentàvem com els seus aliats en l'intent d'evitar la ruptura de la convivència.

Contràriament a l'etapa anterior en la qual acabàvem perdent les famílies amb dinàmiques pròpies de les que se'n diuen «famílies multiproblemàtiques» (Colapinto, Cancrini, Cirillo i Coletti) i les famílies abandonants —justament les dues tipologies de famílies amb les que hi ha una gran dificultat per vincular-s'hi— ara podíem aconseguir crear dinàmiques de treball més o menys fragmentàries, en una nova edició *sui generis* de «pescant barracudes i perseguint-les fins als seus caus». Certament, corríem el risc de reproduir la història de la relació entre aquests sistemes familiars i els serveis, de paràlització i estabilització de la seva cronicitat seguint la interessantíssima reflexió de Colapinto sobre els sistemes col·lusius on el sistema professional acaba reproduint l'abandonament amb les pròpies famílies.

Observàvem que, amb aquesta mena de famílies, s'iniciava un apropament i intervenció massius per part d'algun o alguns professionals especialment commoguts i disposats a fer quelcom per a aquests infants, però davant la dificultat de col·laboració, motivació i disposició per al canvi dels pares, es produïa el moviment pendular de l'abandonament, deixant de nou a la seva sort la família fins que se suscita alguna nova crisi que obligava a una nova intervenció dels serveis. En el sistema professional ens trobàvem amb una bipolarització entre els que s'eregien en defensors del benestar de l'infant (protecció de menors, professionals dels centres d'internament pels quals passaven els infants) i els defensors de la família, dels pares, habitualment nosaltres, quedant-nos sols en aquesta defensa i en la solitud de períodes de prova per a aquests pares en el seu intent de recompondre la convivència familiar després d'una crisi que motivava la separació transitòria d'algun dels fills.

La consciència del risc de reproducció de les dinàmiques d'abandonament davant la decepció o a la frustració del terapeuta i del seu equip quant a les expectatives de canvi en la família, ens portà a la convicció que calia, amb aquestes famílies, una intervenció molt complexa que atengués no només les dinàmiques intrafamiliars, sinó les dinàmiques o jocs patològics entre aquestes famílies i els serveis que contribuïen —com havíem experimentat— a l'amplificació de la desviació i la cronicitat de les famílies, i al desànim i cansament —o desgast— dels professionals.

La reflexió sobre les nostres pràctiques amb aquestes famílies ens salvà d'un possible cansament o desgast de tot l'equip. Veiem que la possibilitat de vincular-nos a aquests pares que, en general, no tenien consciència del seu malestar i que, com deia Jorge Barudy, la seva finalitat ja no era assegurar el benestar de tots els membres, sinó la supervivència material i psicològica dels adults en detriment dels infants, passava —com planteja Carles Panadés, membre del nostre equip— per:

- a) crear un vincle de confiança amb la família per reduir el patiment dels infants;

- b) crear una xarxa professional d'anàlisi i suport per valorar i reduir el patiment dels infants;
- c) rompre la transgeneracionalitat;
- d) rompre la rigidesa i l'integrisme institucional.

La trobada en aquest viatge de l'equip —que descrivia inicialment amb Jorge Barudy— va ser providencial. Ens adonàrem que Jorge, a qui consideràvem el nostre amic, a més de mestre, expressava en la seva obra i recollia amb prou precisió les situacions i dificultats per les que havíem passat en aquesta meta de vincular-nos a les famílies i als professionals per possibilitar canvis amb la finalitat d'incrementar el benestar dels infants que són maltractats. Ens sorprengué l'extraordinària coincidència sobre la clau metodològica en el treball amb aquest grup de famílies que era el model de treball en xarxa, conclusió a la que havíem arribat després d'haver passat per successives estacions. Per a nosaltres, la xarxa —talment com la defineix el nostre company Carles Panadés, responsable del programa d'atenció a famílies multiproblemàtiques— és el lloc

- 1) de les atencions, de la seguretat psicològica dels infants susceptibles de protecció i de la dels professional que estan en contacte amb el patiment infantil;
- 2) en el que es construeixen hipòtesis globals i complexes sobre les famílies, el seu funcionament, el lloc de cada un dels seus membres quant al sistema familiar i quant a altres sistemes (serveis);
- 3) on es valora conjuntament el grau de patiment i risc dels infants;
- 4) on s'acorda la intervenció de cada servei de manera coordinada, no jerarquizada (totes les intervencions són igualment importants), coherents amb la situació global i amb l'objectiu prioritari de reduir el risc o el malestar dels infants;
- 5) on es defineixen tasques i funcions no únicament d'acord amb el rol rígid professional de cada un, sinó el lloc relacional dels professionals quant a cada membre de la família;
- 6) on es dipositen i comparteixen dubtes, pors, angúnies, fantasmes, ràbies, cansament, etc. Es fonen les intenses emocions construint una nova reasserurança, augmentant la confiança en l'evolució de la família i amb les forces del grup-xarxa per aconseguir-ho;
- 7) on es contenen i disminueixen les rigideses i les inèrcies institucionals evitant la tendència a la burocratització i a la desresponsabilització (l'«enclomament»).

Certament, l'equip, avui, és molt lluny del lloc que ocupàvem en començar aquest viatge fa dotze anys. En un principi estàvem més preocupats per la coherència teòrica de la nostra praxi terapèutica que d'aconseguir una bona vinculació amb les famílies i els professionals. Reconec que la nostra praxi estava encarcerada, era esclava de les nostres idees, la qual cosa, en ocasions, ennuvolava la nostra visió del territori que volíem explorar. Avui som més vells i, sobre la base de tanta exploració, hem comprès que allò fonamental es troba en el nostre propi sentit i capacitat d'orientació en els diversos territoris pels quals passam, en el nostre sisè sentit i olfacte terapèutic i no tant en el pes de la nostra maleta d'instruments i eines per orientar-nos, tot i que sempre els necessitem. El nostre aprenentatge i experiència terapèutics amb aquesta població d'usuaris no ha comportat, necessàriament, ni una més gran creativitat ni més llibertat com a tècnics davant la clamorosa falta de rutes obertes en la tradició ecosistèmica en el treball amb poblacions deprimides. No podem esperar que altres ens les obrin perquè els infants no poden esperar. Així, doncs, no tenim altre remei que, des d'una posició de responsabilitat i ètica professionals, mirar de transitar aquells camins que ens portin a una major i millor adaptació estructural amb els sistemes familiars i professionals que possibiliten un millor benestar i protecció de la infància, i els canvis en els seus entorns familiars i/o professionals que els possibilitin i garanteixin.

CONTRA EL SÍMPTOMA

Miquel Caldentey Bisbal,
Psicòleg

*Es ruboritza, però, i al rostre tot d'una li puja
un color vermellós que es torna a esvaïr, com els altres
que s'encenen de porpra a mesura que avança l'aurora
i després, amb el sol naixent, el seu to difumina.*

El símptoma és definit, en medicina i patologia (recollit, després, per la psicologia), com un fenomen perceptible provocat en l'organisme per una malaltia. Després, hom fa distinció entre el símptoma Patognomònic i el Subjectiu. Mentre el primer seria un símptoma característic d'una malaltia determinada, amb el qual s'estableix d'una manera segura el diagnòstic, el símptoma Subjectiu només seria percebut pel malalt.

Així, doncs, el símptoma patognomònic esdevé sinònim de signe (=diag. Fenomen que, reconegut pel metge en l'organisme del malalt i apreciat per ell, permet d'arribar al diagnòstic i al pronòstic d'una malaltia determinada.), mentre que el símptoma subjectiu s'aproparia més al senyal definit com a judici, marca o indicació. En aquest sentit, el signe seria clar i manifest, determinant; mentre que el senyal seria més dèbil, tímida, desconcertant i disfressat; no seria reflex d'una única patologia ni estaria lligat d'una manera unívoca.

El símptoma en general és la manifestació externa, transparent, d'algun tipus de desajustament intern d'un mateix, amb els altres o amb les circumstàncies. Aquests desajustaments poden anar des de l'anècdota fins a la categoria mòrbida dependent de la seva intensitat i extensió en l'àrea de la conducta, la cognició i l'afectivitat. La dicotomia entre símptomes lleus i greus no és, d'entrada, equiparable a la de símptomes patognomònics i subjectius ja que aquests darrers no depenen tant de la seva intensitat com de la manera com són viscuts pel subjecte; mentre que els patognomònics poden ser desestabilitzadors segons els paràmetres de l'observador i no ser valorats com cal per qui els pateix.

*En mi, el secret es troba en una casa fornida d'uns panys, les claus
dels quals s'han perdut i a la que, a més, s'ha segellat la porta.*

En l'àmbit de la vida quotidiana; en les relacions interpersonals i manifestacions psicològiques, no ens enfrontam, generalment, amb els símptomes patognomònics. Les persones amb les quals interactuam ens fan palesa la seva naturalesa des d'un caire subtil, evasiu o camuflat. No veiem, d'entrada, una manifestació estentòria, ressonant, potent o escandalosa que ens permeti descobrir una patologia o emmarcar el subjecte en un quadre clínic delimitat per a qualsevol de les classificacions psiquiàtriques que el mercat ens ofereix i els professionals de la psiquiatria usen per a l'etiquetatge dels seus pacients; sinó un símbol. Símbol que, òbviament, no és natural sinó creat al llarg dels anys de vida i elegit d'entre molts altres possibles. Ja que no hem d'oblidar que «la presència simbòlica no es algo que simplemente esté ahí, que pueda considerarse dada y presente

INTERVENCIÓN

77

*en el nacimiento del niño. [...] Es, más bien, una adquisición psicológica y requiere para su explicación una historia psicológica».*¹

És evident per a tots aquells que fem feina directa amb les gent des del caire més personal, que ens trobam diàriament amb individus que manifesten tota una sèrie de símptomes subjectius tènues, dèbils, fins i tot admesos pel grup en particular i la societat en general que permeten, si som capaços d'escoltar-los, descobrir, més enllà del mostrat, una personalitat amb unes característiques específiques que ens donen la possibilitat de millorar la nostra intervenció i aportar ajuda acadèmica, formativa i reestructurant.

*...després del combat van quedar dos-cents cossos,
tots dos cents estaven parats d'haver vist la Gorgona.*

Tanmateix, aquesta doble manifestació de la realitat intrapersonal, és a dir, explosiva per una banda, fonda i dèbil per una altra, ens pot fer caure fàcilment en el parany de creure que només els subjectes que manifesten el primer tipus de símptomes són susceptibles o necessiten, més enllà de l'oferta ordinària, atenció específica. Cal remarcar, ja que no és possible oblidar-ho ni obviar-ho, que també aquells que no mostren símptomes *patognomònics* poden tenir un rerefons on es couen por i ansietats, angoixes i desigs no satisfets que, per diferents motius, no poden ser manifestats d'altra manera: bé perquè no hi ha un permís per mostrar-los, bé perquè la seva naturalesa no els fa creditors d'una posada en escena més teatral. El que hem de tenir clar és que tots, més prest o més tard, hem vist la Gorgona i ens ha paralytat; ens ha atemorit perquè ens ha situat davant de nosaltres mateixos i a nosaltres en relació als altres i al món. Adoptar la postura correcta o quedar escorats determinarà no tan sols la simptomatologia sinó la seva presentació.

*...no he fet la baixada per veure
les tenebres del Tàrtar, ni per agafar les tres goles
del Meduseu monstruós, que en lloc de pèls té colobres*

Els professionals que treballam en l'àmbit clínic, individual o social, tenim tendència a desviar les nostres intervencions envers aquells subjectes que presenten una tipologia aparatosa i solem deixar de banda aquells que mai no presenten problemes, com si del que es tractàs fos de *domesticar* els esgarriats i ignorar els altres. Hi ha, en aquest sentir, una deformació que ens obliga a fer una forta despesa cap a una banda de la població i, de vegades, ens oblidam de la resta: posam molts de serveis, recursos i estratègies a l'abast dels primers i *només* volem inculcar habilitats, destreses i coneixements als segons. Evidentment, perquè els primers ho necessiten i els segons poden sobreviure per ells sols.

Però, si de veritat volem que la nostra tasca d'intervenció sigui completa a tots els nivells, ens hem de dedicar a la recerca, observació i anàlisi de la persona com una globalitat, independentment dels símptomes mostrats; atenent totes i cada una de les necessitats personals que pugui tenir cada un dels individus i donant prioritat a l'estabilitat emocional abans d'intentar aconseguir fites més artificials (tot i que puguin semblar més útils d'entrada)

«Ai de mi! Doncs ¿què són, en la nit callada, unes ombres?»

La qualitat de qualsevol professional que s'enfronta amb un menor per tal de fer una valoració de la situació personal, familiar i psicosocial, passa, necessàriament, per la variable subtilesa. Cal anar més enllà del que és mostrat directament, del que pot constatar el subjecte a través d'un formulari preestablert, del que pot ser dir sense embussos i treballar els racons amagats, llegir entre les paraules, tenir en compte el llenguatge gestual i el posat, analitzar cada un dels ítems menys exagerats però que, per formar part de la persona, ens mostren característiques i qualitats d'aquesta. Perquè no hem d'oblidar que la persona aprèn a conviure amb ella mateixa i amb tot el que li es propi. S'acomoda

a la seva història i a l'acumulació de fets que li han anat succeint al llarg dels anys. Per sentir-se, fins i tot, còmode dins una pell plena de malestars. No per gust, sinó perquè el subjecte arriba a habitar-se a «la còmoda incomodidad de vivir con el conflicto que le define».² Aquest deliri quotidià que va més enllà de l'epistemologia i la cognició que el subjecte té d'ell mateix, mostra l'àrea vulnerable i susceptible del subjecte. I és, alhora, vital des del punt de vista biogràfic³. Necessitam les manifestacions, per petites que sigui, per poder manejar la realitat i adaptar-la als esquemes personals que hem anat adquirint i aprenent al llarg dels anys. La complexitat de les nostres relacions interpersonals esdevé, precisament, en tota una sèrie d'acomodacions a dites relacions per tal de fer-les entenedores o, si més no, controladores des del propi jo. Si no es donen aquestes possibilitats, les vàlvules de fugida es posen en funcionament i generen tot un seguit de conductes destinades al control o a la descàrrega de tensió.

Ara ho sabreu. El motiu és menys conegut que els efectes.

Perquè el principi és l'acció. Destinada a l'evitació del dolor a través de descàrregues sensoriomotors i, posteriorment, accions encaminades a objectius que, sovint, queden desconeguts pel propi subjecte. L'emoció i l'afectivitat no tenen, en principi, altre mecanisme de descàrrega si no és a través de les manifestacions motrius que empenyen la persona a actuar. D'aquesta manera, «el caos emocional puesto, de manifiesto por la movilidad del afecto y la descarga libre de la energía libidinal se desborda frecuentemente en el mundo de acción de los pequeños».⁴ Posteriorment, la societat regula, a través de mecanismes d'interrelació,⁵ els estats emocionals expressats únicament a través de l'acció i permet que la persona simbolitzi, amb els mitjans que li són ensenyats pels pares i altres membres de la comunitat, el món afectiu i les emocions. Uns mitjans que ja no són acció sinó eines apreses i acceptades per la societat.⁶ I és sabut que una de les principals eines que tenim els humans és el llenguatge. La introducció del qual atorga una nova dimensió tant a l'estructura cognitiva com psíquica de la persona. A través del llenguatge ens estalviam l'acció i podem introduir-nos en un món simbòlic més ric i complex; alhora que ens permet donar mentre seguim conservant allò cedit.⁷

Es contat —però Déu és més savi— que en el transcurs de l'antiguitat del temps i en una edat remota...

A partir d'aquest moment, la paraula és el substitut i l'element simbòlic per excel·lència. També, la forma última en què pot manifestar-se el símptoma. La manera més intuïtiva de dir o callar el que desitjam, ens preocupa, molesta o distorsiona. Evidentment, qui més sap d'una persona és la persona mateixa si li és donada l'oportunitat de poder escoltar-se. Paral·lelament, nosaltres com a professionals podem saber, a través de l'escolta activa, que és el que realment ens és contat just que anem un poc més enllà de les paraules: no anul·lant-les sinó dotant-les de sentit en funció del seu *context* i els elements paralingüístics.⁸ I això, no per retornar a l'estructuralisme de Saussure, sinó per dotar el mot d'una capacitat més constructiva de la persona tal i com ja advertí Vigotski: «el sentit d'un mot no és mai integral. Al capdavall es fonamenta en una concepció del món i en l'estructura interna de la personalitat en conjunt».⁹ En aquest cas, la paraula, un cop integrada dins un discurs, no s'ha de mantenir en el nivell sintàctic-semàntic, sinó que ha de ser analitzada en el conjunt de la situació comunicativa i en funció del subjecte que la pronuncia.

*¿Y cree usted verosímil todo eso que me ha contado?
Verosímil, no, por supuesto, pero sí real.*

Perquè contam el que ens passa però som el que podem contar; a través de les narracions que fem de la nostra pròpia vida, del relat dels esdeveniments que hem anat vivint i dels que ens hem imaginat que podrien haver estat o que podran ser qualche dia.

Tenint assolit aquest principi, no podem oblidar que un caire fonamental del relat és el temps en el qual és construït i que, per mecanismes semàntics primer i simbòlics després, el present narratiu abraça el passat com a condicionant del que passa; però, també, hi ha contingut el futur en forma de desig i projecte. Per això, és important tenir en compte els temps, modes i aspecte en què ens són referits els esdeveniments. I no tan sols com a anàlisi morfològica, sinó perquè el verb, com a element estructurant narratiu, condiciona la qualitat de la narració, l'estructuració del discurs, la formació i lligam de les frases com a vehicle amb contingut i la funció que realitzen en el discurs, la coherència i cohesió del que és relatat. Juntament amb l'anàlisi estructural, cal analitzar, també, els personatges apareguts en el relat i els sentiments a què van lligats, les situacions presentades i l'ordre en el qual apareixen.

Va deixar de parlar i ensems d'existir

Per això, és molt important que en una entrevista, l'entrevistat pugui xerrar i contar el que vulgui i com vulgui: que pugui fer hipòtesis sobre la seva existència, el per què del que ha passat i les conseqüències que això li ha suposat; que ell analitzi, en un primer moment, les relacions causa-efecte i en pugi extreure les seves pròpies conclusions. També, cal que pugui manifestar lliurement les vivències que han acompanyar aquests esdeveniments i les sensacions a ells lligades. I tot plegat, no tant per saber el que va ocórrer sinó com va ser viscut pel subjecte. Perquè en un primer moment, no ens interessa tant la veritat sobre la realitat física i social com la veritat subjectiva. Fins a un cert punt, no ens ha de preocupar, en una entrevista valorativa, si el que és contat va succeir realment, sinó perquè se'n conta aquest fet i no un altre o de quina manera es posiciona el subjecte davant cada situació concreta. Per ventura, hauríem d'estar d'acord amb J. L. Austin quan manifesta que a ell no li interessa tant saber si una expressió és verdadera o falsa, sinó esbrinar si ha estat dita amb la força d'una petició, una queixa o el que sigui.¹⁰ Dir d'una altra manera, l'anàlisi del discurs no hauria de ser un objectiu en si mateix sinó que el nostre coneixement de causa hauria d'estar orientat cap a l'aplicació pràctica per tal de poder comprendre (o fins i tot remeiar) eficientment importants problemes socials¹¹ i personals.

Quines il·lusions pot tenir si no té família, pàtria, comensal, beguda i morada.

És obvi, i no tenir-ho present seria una presumpció, que la realitat immediata condiciona l'estructura del discurs, les possibilitats reals del subjecte i la capacitat de codificar-la i descodificar-la. En termes físics, pot ser així. Però el discurs es mou en dos altres plànols que van més enllà de les anècdotes i creen les categories personals i socials. L'imaginari i el món simbòlic són els que structuren les possibilitats efectives de creixement, els que fomenten l'emergència d'eines constructives de la personalitat més enllà dels fets de la vida quotidiana. Per això, no interessa tant la veritat absoluta del que és contat sinó la *veritat* que *creu* el narrador. Ja que, com diu Cencillo: «la realidad objetiva no es, pues, algo neutro y opaco, sino un sistema de significados condensados en estados energéticos y vinculados a la intimidad de los sujetos por la afectividad, la fantasía y el valor». Per altra banda, «la fantasía no es «arbitrariedad», sino fuente de conocimiento anticipativo, medio de contacto con la realidad y de elaboración de vivencias y experiencias».¹² I no és un joc de paraules en el qual es trastoquin els valors de la dicotomia realitat/fantasia, sinó que fa palès l'engranatge i interacció entre ambdós móns. A través d'aquest dislocació, *falsament* de la realitat inclòs, podem entendre les capacitats reals del subjecte per adaptar-se o no a les exigències del principi de realitat i a les pressions contínues del món familiar i social.

Després, queda el món simbòlic mediatitzat a través del llenguatge. Aquesta capacitat simbòlica permet a la persona manejar-se com a usuari i com a instrument, com a

subjecte i objecte, en un delicat enigma consistent a determinar on acaba un i comença l'altre.¹³ Per ventura, aquesta és la diferència entre la imaginació i el simbolisme. Mentre que la primera tracta el subjecte real en un sistema i esdeveniments irreal, imaginats i fantasiejats, el segon no tracta el subjecte físic, sinó la manipulació abstracte del mateix.

Si no et dirigís la paraula, no em coneixeries.

La connexió entre el món físic i el simbòlic es realitza a través del llenguatge que som capaços de manejar. Així, aquest conjunt de símbols que van més enllà de la paraula i integra tots aquells elements meralingüístics, gestuals i postural; el sistema comunicatiu analògic, té una doble funció. Per una part, connecta dos plànols de la persona, el real i el simbòlic¹⁴. Per altra, construeix el discurs del qual som esclaus com a persones i animals socials. Només coneixem el que la persona conta de si mateixa, però, per virtut de la connexió del plànol real i simbòlic, podem extreure relacions que van més enllà del que ens és dit i que té a veure amb la manipulació de la realitat dins la imaginació i fantasia del subjecte. Si no fos per aquesta doble funció, no podríem inferir ni pressuposar sobre l'altre; si el llenguatge es reduís a relacions semàntiques, només ens quedaria la possibilitat d'intentar desriar la veritat de la mentida en el sentit més radical dels termes. Tanmateix, gràcies a la construcció que fa el llenguatge i a la connexió establerta amb l'espai simbòlic, podem realitzar hipòtesis capaces de ser confirmades o negades i que marcaran el camí a seguir dins el pla de feina que establim de cara al subjecte analitzat.

*Tal és ma història i el que m'ha esdevingut.
I la pau.*

Per tant, els relats, el recull d'anècdotes, les contarelles i discursos que un subjecte fa d'ell mateix o dels esdeveniments viscuts no vénen donats pel simple plaer d'encadenar una paraula rera l'altra o per divertiment de l'auditori. Sinó que tenen una funció o, almanco, una utilitat per al narrador. El que és dit ho és perquè té un significat especial pel qui ho conta; el mateix es pot dir del que no és dit. I tot elegit i mostrat a través del sedàs de la subjectivitat. Perquè no hem d'oblidar que, tal com assenyala Potter, les persones empaqueten les seves vides en narracions que després utilitzen per a tota una gamma de propòsits diferents. Per això, el material que ve inclòs dins aquest paquet és seleccionat i altament organitzat.¹⁵ Ja que tot el que s'inclou en la narració està allí pel paper que hi desenvolupa (Potter, 1988, p. 19). A través del material escollit per a la construcció del discurs, intentam provocar reaccions sobre els altres i obtenir tota una sèrie de guanys tant personals com socials. I una de les funcions del parlar, si no la més important,¹⁶ és la reducció d'ansietat i angoixa, la necessitat de buidar i eliminar les pressions internes que, gràcies a la paraula, poden ser bolcades cap a l'exterior.¹⁷ Per això, si se'ns dona l'oportunitat de ser escoltats des de la comprensió i el respecte, el material elegit serà el més punyent i destorbador.

Y toda la noche, el mar, hecho furia, dejó

rastros de sal en los flancos de las montañas.

Per tant, quan xerram, esperam que hi hagi un receptor disposat a escoltar-nos, una persona que pugui recollir i participar del nostre discurs; que sigui capaç, en segons quines condicions, de perfeccionar i acabar la nostra narració; no amb elements lingüístics nous introduïts pel receptor, sinó amb el permís donat al discursant perquè pugui dir tot el que vol sabent que no hi haurà prejudicis d'entrada ni qüestionaments posteriors. És per això que importa molt la capacitat d'escolta i de contència del discurs de l'altre; no caure en el parany de la provocació ni en obviar o minimitzar el que ens és contat. Mostrar, també, fermesa i seguretat per tal que el narrador pugui tranquil·litzar-se i confiar en què tot el que conta serà recollit i recol·locat. No podem permetre'ns el

luxa de deixar que les angoixes bolcades a través del llenguatge quedin dispersades i no siguin reconduïdes, canalitzades i re-explicades. S'ha d'ajudar el narrador a elaborar el que ha contat i a fer-li veure les connexions establertes entre el nivell real i el simbòlic. Explicar-li i fer-li palesa la relació causa-efecte i intentar esbrinar conjuntament què correspon a la realitat i què a la fantasia o al desig. Per això, cal entendre quins són els mecanismes de defensa que utilitza el subjecte, en quines condicions explica, diu; quines són les particularitats del seu punt de vista: fets distorsionats, eliminats, posats en boca d'altres. En definitiva, s'ha d'analitzar el que Wertsch en diu *veus* i que apareixen en la narració adornant o contaminant el discurs propi, per tal de poder conèixer la posició real de la persona. I tot, perquè el subjecte escoltat pugui disposar, després de la comunicació, de més elements que li facin entenedora la seva pròpia vida.

*Dues benes al cap: una, damunt el front, tapava la ferida
que s'havia fet en caure; l'altra protegia sos ulls, que havien
emmalaltit de tant plorar*

A partir de tots aquests elements abans esmentats i per tal que el professional pugui fer un bon retorn del discurs escoltat, cal que es mantingui a l'aguait de tot un grapat d'elements que conformen el rerafons de la narració feta pel subjecte. És en aquest sentit que fa falta durant la construcció narrativa que es vagin analitzant, fonamentalment:

- *Projecte de vida* per determinar si la persona es veu com a subjecte o com a objecte i si confia en les seves capacitats de manejar els esdeveniments. Si té la sensació de dinamisme o creu que està enrocant en un problema sense solució. Si hi ha il·lusió que li permet sobreposar-se a la situació actual o desencís que li impedeix l'evolució personal.
- *Mecanismes de defensa* per analitzar des d'on el subjecte distorsiona la realitat i la capacitat que té de poder assumir les causes de les seves accions.
- *Enfortiment/debilitat del jo* per saber si la persona és capaç de reconduir la seva vida o fa falta introduir elements externs que li permetin afrontar els esdeveniments.
- *Nivell d'ansietat: de tret o d'estat i/o Nivell de depressió: de tret o d'estat* per distingir si l'estat actual, sigui ansiós o depressiu, és reactiu a una situació present o bé si la falla ve donada des d'una mancança d'afecció i vincle primari.
- *Figures parentals i les seves relacions* per conèixer com el subjecte ha introjectat els pares i el sentiments que a ells van lligats, les vivències que ha tingut d'ambdós i el grau de protecció que ha viscut. Donat especial importància en els casos en què un dels dos progenitors és desconegut o ha estat absent durant molt de temps.
- *Emocions* que més són expressades durant la narració i com són controlades pel propi subjecte. També, quins personatges determinen cada emoció en particular i si les emocions mostrades són catalogades com a positives o negatives.
- *Grau de frustració* per poder determinar la capacitat d'autoregulació i l'assumpció del principi de realitat. També, per poder conèixer el grau de maduració emocional del subjecte.
- *Autoconcepte* per saber fins a quin punt la persona avaluada confia en ella mateixa i es veu en possibilitats de madurar i evolucionar cap a una situació millor.
- *Autoestima* lligada a un estat depressiu i que pot condicionar el punt de partida del pla de treball.
- *Socialització/sociabilitat* per analitzar la capacitat adaptativa del subjecte i el maneig de les relacions interpersonals.
- *Capacitats cognitives* no tant en l'aspecte quantitatiu com en el qualitatiu per poder saber si disposem d'eines que afavoriran o no el procés personal. Tanmateix, no hem d'oblidar que aquest és, en problemes socials, una qüestió

secundària ja que el nivell intel·lectual no correlaciona, necessàriament, amb els altres factors analitzats ni és condició prèvia al maneig subjectiu de la realitat.

Després, un cop feta la primera valoració i analitzades aquestes variables, es podrà considerar si cal aprofundir en aquells aspectes del qual el subjecte n'és més mancat. Tan sols d'aquesta manera es poden establir objectius prioritaris i fer un bon pla de feina.

Tots vivim en una claveguera, però alguns miram cap a les estrelles.

Tan sols tenint en compte aquests variables abans esmentades, podem analitzar el subjecte sense tenir en compte el grau, intensitat i quantitat de simptomatologia que pugui mostrar. Perquè és ben dit que «no tot el que és rodó és una nou ni tota cosa llarga un plàtan, ni tota peça vermella carn; ni tot el que és blanc, carn magra; ni tot el que és rosat vi; ni tot el que és marró un dàtil». Per això, el foc que crema per dintre pot ser un enamorament estret, però també una nafra a l'estómac o agrura per haver menjat massa llonganissa torrada. És clar que s'ha d'apaivagar el símptoma per poder donar conhort i tranquil·litar; perquè calma. Però després, o abans o paral·lelament, cal mirar-li els ulls i cercar la causa que l'ha provocat, la necessitat de manifestar-lo i l'elecció del mateix. I no tenir en compte, tan sols, la magnitud i intensitat d'aquesta simptomatologia en el seu caire més superficial, sinó furgar i tractar tots aquells aspectes o àrees, independentment de la seva manifestació, que poden fer sentir incomoditat i que creïn la sensació de malestar o patiment; o en cas d'acomodació a la xacra, esbrinar amb quines eines ens podem aliar i quines hem de reforçar. I tot de la manera manco dolorosa possible. Si com explica Lévy, es pot virtualitzar el cos a través de tècniques i sistemes mèdics que capgiren la superfície visible i mostren espais insospitats que afloren des del fons de l'organisme (1999, p. 29), també nosaltres podem, per altres mètodes que no siguin la simple observació directa, buscar el fons del funcionament psicosocial de la persona.

Per tant, en aquest temps de *brogit i furia*, reivindiquem la subtileza i la calma en la mirada, perquè *res, en el bé i en el mal, torni a ser el que era*.

BIBLIOGRAFIA

- BRUNER, J. (1995): Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva. Alianza. Madrid.
- CASTILLA DEL PINO, C. (1998): El delirio, un error necesario. Nobel. Barcelona.
- CENCILLO, L. (1993): Sexo, comunicación y símbolo. Anthropos. Barcelona.
- CLARK, A. (1999): Estar ahí. Cerebro, cuerpo y mundo en la nueva ciencia cognitiva. Paidós. Barcelona.
- FURTH, H. G. (1992): El conocimiento como deseo. Un ensayo sobre Freud y Piaget. Alianza. Madrid.
- JASPER, K. (1995): Lo trágico. El lenguaje. Ágora. Málaga.
- LÉVY, P. (1999): ¿Qué es lo virtual?. Paidós. Madrid.
- POTTER, J. (1998): La representación de la realidad. Discurso, retórica y construcción social. Paidós. Barcelona.
- SAUSSURE, F. (1998): Curso de lingüística general. Alianza. Madrid.
- VAN DIJK, T. A. (1989): La ciencia del texto. Paidós. Barcelona.

NOTES

- ¹ G. Furth, Hans. 1992
- ² Bruner, Jerome. 1995
- ³ Castilla del Pino, Carlos. 1998
- ⁴ G. Furth, Hans. 1992
- ⁵ Aquesta relació interpersonal de caire vigotskià es completa amb l'afecció entre mare i fill.
- ⁶ Tal com diu Furth (1992): «el componente socio-emocional podría ser el más importante en el desarrollo del conocimiento». Més enllà de l'opinió expressada, s'hi poden llegir, en aquesta

sentència, reminiscències vigotskianes, en el sentit que lliga la privacitat amb un component regular socialment.

⁷ Jasper, Karl. 1995

⁸ «Elaborar un texto con descripciones no obliga al lector a considerarlas literales». Potter, 1998. p. 147

⁹ Vigotski, 1994, p. 218

¹⁰ Austin, J. L. 1990

¹¹ van Dijk, T.A. 1989

¹² Cencillo, L. (1993, p. 116)

¹³ Clark, A. (1999, p. 248)

¹⁴ Aquesta connexió és realitzada a través de la projecció que el subjecte fa dels seus aspectes i elements inconscients sobre el plànol real. I de les escotomitzacions del món físic per tal d'adequar-lo a les creences i pensaments preexistents tal com senyala Potter (1998).

¹⁵ Per ventura, cal entendre aquesta organització no tant a nivell lingüístic com simbòlic. Independentment de la coherència i cohesió textual del discurs, el que sí es fa pales és l'organització de tots els símbols que en ell hi prenen part i l'estructuració semàntica dels mateixos.

¹⁶ Més enllà d'establir les relacions materno-filials, establir vincles afectius i permetre les transaccions de compra-venda.

¹⁷ Per sort, hi ha altres elements que permeten la relaxació, però, de vegades, el subjecte ha de pagar un preu molt alt.

INTERVENCIÓ PSICOMOTRIU AL SERVEI DE PROTECCIÓ AL MENOR I ATENCIÓ A LA FAMÍLIA

Antoni Gomila Perelló,
Pedagog i expert en psicomotricitat terapèutica

INTRODUCCIÓ

El to i la motricitat aporten en el desenvolupament els primers esborranys de les reaccions emocionals i afectives que contribueixen a l'organització progressiva del coneixement.

L'activitat motriu té dues orientacions: l'activitat cinètica, orientada al món exterior, concierneix als moviments pròpiament dits; i l'activitat tònica corresponent a la tensió muscular, tensió que es converteix en el teixit de les actituds, de les postures i de les mímiques. Ambdues importants en l'organització de la personalitat.

Les modificacions del to i de les actituds estan vinculades amb les modificacions de la sensibilitat afectiva. Entre les dues hi ha reciprocitat d'acció immediata.

Parlar de psicomotricitat, diu B. Aucouturier, és parlar de la pràctica psicomotriu que requereix:

- Un ajust a l'expressivitat psicomotriu del nin.
- Un sistema d'actitud i d'acció del practicant psicomotriu.
- Una tècnica, és a dir, una manera de fer específica i molt personalitzada.

La pràctica psicomotriu pot adoptar dues orientacions: pràctica psicomotriu educativa i pràctica psicomotriu terapèutica.

En la pràctica psicomotriu s'intervé bé sigui modificant el medi utilitzat pel nin, o desenvolupant les produccions del nin en aquest medi (és a dir, els seus vessaments de l'espai i del material).

La formació personal del psicomotricista implica una formació per a l'escolta i un control particular d'ell mateix. Si la capacitat de centrar-se en un mateix, de convertir-se en el seu propi mirall, és important, cal no oblidar que tot mirall exterior ha de ser considerat indispensable per remetre al nin les seves pròpies actituds. El psicomotricista ha d'habituar-se a treballar sense aprensió, fins i tot en relació dual amb el nin, davant espectadors; ha d'acceptar ser observat amb totes les dificultats que això implica tant per al nin com per a ell mateix. Ha de romandre atent a les seves reaccions tònico-emocionals.

El psicomotricista no ha d'induir, ni provocar, ni impulsar les persones a passar a l'acció, a la violència: el seu rol no és aquest, sinó que ha d'investigar les situacions o els investiments de les pulsions agressives.

El psicomotricista ha de romandre a l'exterior del que es viu en el grup. Ha de ser vist i escoltat perquè és el qui fa evolucionar les situacions i el punt de referència de la seguretat de les persones.

El psicomotricista ha de viure *el plaer* sensoriomotriu; així afavoreix l'alliberament de les tensions gràcies al plaer de moure's i de distendre's, de gastar la pròpia energia, de

desbaratar i invertir l'espai, els objectes i els altres. És important seguir un itinerari progressiu d'apropiació de la competència el qual permetrà inscriure's en el procés de creació. La formació personal ha de passar per la via corporal no verbal. El practicant psicomotriu ha de reviuire o viure la situació que més s'aproxima a la vivència del nin per arribar a comprendre el sentit profund de l'expressivitat psicomotriu, per descobrir una dinàmica personal: estar a l'aguait de l'altre, al mateix temps que viure les pròpies sensacions, en un anar i tornar permanent. Ha de viure l'ajustament tònic, observar les situacions de caràcter regressiu i de caràcter simbòlic, al mateix temps que ha de descobrir l'altre i que viu la seva dinàmica personal. L'observador (psicomotricista) deixarà parlar la persona que ha viscut la situació; mai no haurà d'oblidar *el principi de confiança i seguretat*, que és indispensable.

La recerca de la fusió del gest i la paraula, sota la mirada de l'altre, és un factor únic en el canvi de la persona.

En revisar les successives etapes de construcció dels models simbòtics analitzam el concepte de comunicació tenint en compte que aquest concepte pot ser interdefinir en relació amb nocions properes i llunyanes: formació, factivitat, persuasió-interpretació i significació. El psicomotricista és competent en el seu lloc. Aquest lloc del nin que és lloc de plaer sensoriomotor, lloc de l'expressivitat psicomotriu, lloc de comunicació, lloc de desig per al nin. Per al psicomotricista, el lloc és el del descobriment de la manipulació cap a un cert ritual. No es tracta d'un ritual negatiu, sinó d'un ritual que proporciona referències estables al nin i l'infon seguretat.

El psicomotricista ha de:

- Assumir actituds particulars davant de l'agressió dels nins. Ha d'utilitzar una certa estratègia en l'itinerari de les organitzacions agressives. El psicomotricista s'introdueix en la dinàmica agressiva i la transforma en una producció socialitzada en la que el nin es plenament reconegut i valorat. El psicomotricista espacialitza la violència i introdueix la llei en aquest espai com element transformador de la pulsionalitat. Instaure el clima del joc i de les comunicacions. Transforma el combat en un joc de lluita i desenvolupa la gestualitat simbòlica. La llei reintrodueix flexiblement l'agressió i permet als nins descobrir un «fer com si...».
- Ser sensible a l'origen profund de la compulsió de repetició, encara que el descobriment d'aquest origen no figuri entre els objectius de la intervenció. El que compta per al nin és desprendre's de la compulsió de repetició i adquirir la possibilitat del vessament simbòlic que garanteixi tota futura evolució.
- Davant de la inhibició, la intervenció ha d'afavorir el pas del desig passiu al desig actiu, de la immobilitat a la mobilitat tònico-emocional; a través d'experiències que infonguin seguretat, permetre al nin invertir amb plaer l'espai, els objectes i les persones que són a la vora.

Proposant-li l'objecte desitjat a distància i afavorint l'aproximació del company a qui enveja intensament, convidant-lo a desplaçar-se cap a l'espai anhelat.

Per altra part el marc terapèutic està fonamentat en referències estables ja que aquest espai és el que garanteix l'ordre i la seguretat. Aquest espai terapèutic està indissociablement format per la sala de psicomotricitat.

SALA DE PSICOMOTRICITAT

La sala ha de fer sentir la percepció d'una atmosfera de benestar.

És el lloc del psicomotricista. Hi intervé manipulant les produccions del nin.

- Un lloc de descobriment personal. El nin es manifesta lliurement. Per això, podem situar-lo davant les seves possibilitats i davant les seves dificultats amb idèntica rapidesa:

- Capacitats motrius (desplaçament, equilibri, coordinació).
 - Comportament (inhibició, pulsionalitat, agressivitat, obsessió, fòbia).
 - Capacitats per jugar, representar i comunicar.
- b) Un lloc de manipulació. Ens referim a la competència del psicomotricista per fer evolucionar les produccions del nin. Aquesta competència s'ha d'ajustar sempre al sentit profund de la seva expressivitat psicomotriu per ajudar-lo a evolucionar en una dinàmica d'expressió simbòlica.
- c) Un lloc que posseeix referències estables que infon seguretat al nin:
- Els rituals d'entrada a la sala, tals com treure's la roba, col·locar-la correctament, posar-se peces lleugeres, dur els peus descalços (o amb calcetins), són obligatoris.
 - El final de la sessió està menys ritualitzat donat que les precaucions que adoptam, les activitats i el llenguatge que empram permeten al nin readaptar-se lentament a la realitat i recuperar la calma psicològica.

MATERIAL

- Fix: espatleres, mirall, pissarra.
 - Mòbil: abundant i escollit.
1. Per al plaer sensoriomotor: els bancs, els tamborets, les taules, las capses, l'escala mòbil, la rampa, matalassets, cordes suspeses, gronxador, grans balons.
 2. Per al joc simbòlic: grans balons, coixins de distints colors, cercols, bastons, cordes, teles, ossos de peluix.
 3. Per a l'expressió pulsional els instruments de percussió, principalment els timbals i alguns instruments de vent.

El material pot sol·licitar-lo el nin o proposar-lo el psicomotricista d'acord amb la demanda profunda que sorgeix. En aquest cas, se serveix el nin abans que la demanda sigui realment formulada i, així, el material es converteix en el medi per fer explotar la demanda profunda en el pla simbòlic.

OBJECTIUS GENERALS

- A) Aconseguir un desenvolupament físic, psíquic i psicològic d'equilibri harmònic.
- B) Coneixement del propi cos per reconèixer-se com a persona.
- C) Socialització

OBJECTIUS ESPECÍFICS

A-1) Manipulació del discurs

- Sensorio-motor, (plaer sensomotriu) benestar en seguretat.
- Simbòlic
- Cognitiu

B-1) Imatge global del cos

Esquema corporal:

Identitat i autonomia:

Autonomia:

- Afecció i exploració
- Tonicitat: Ajust tònic.
- Confiança i seguretat, i independència.
- Autoestima, capacitat comunicadora i expressió de sentiments.

Identitat psicològica corporal:

- Ve donada per la relació d'experiències amb l'entorn físic i social: Qui és ell? Com és?

- Sensacions que es produeixen en el seu cos:
 - les carícies
 - imatge que li retorna el mirall
 - etiquetes que li assignen: sexe
 - comparació amb els altres
 - som un cos?
 - tinc un cos?
 - conèixer el cos, vivenciar-lo, i
 - amb el cos físic, psíquic i emocional construim la imatge.

C-1) Relació social:

Exploració i comunicació:

A) No verbal

Gestual

Mirada

Oïda

Tacte

Gust

Olfacte

B) Verbal

Sons

Tonalitats musicals o vocals

Paraula

Frase

Expressió creadora

Activitats: Sala de psicomotricitat.

Avaluació:

Anàlisi

— De l'evolució personal de cada subjecte.

— De l'evolució social de cada subjecte.

— Del psicomotricista:

— La veu vincle tònic-emocional

— Ser i estar

— Empatia

— Autoritat segura i confiança.

METODOLOGIA

El treball psicomotriu permet una retrobada amb el cos i possibilita posar paraules a allò que ens està passant i estam sentint.

Permet viure el cos de forma global, no fragmentària, que permet poder expressar-se no solament des del dolor i la malaltia, sinó també des del benestar i la salut.

Facilita un coneixement del cos profund i molt personal, perquè un mateix ha de ser el primer a entendre's i a cuidar-se.

Ens col·loca en comunicació amb nosaltres mateixos, el que impulsarà la comunicació amb el món i amb els altres.

1. Nivells d'intervenció

La intervenció psicomotriu comprèn tot allò que pugui fer-se per aconseguir que la vida quotidiana sigui el més agradable possible.

Donat que en cada període evolutiu ens trobarem amb grans diferències individuals, podem establir tres nivells d'intervenció:

1. Nivell preventiu: orientat a retardar les limitacions que l'edat va generant.
2. Nivell terapèutic: orientat a mantenir, en tant que sigui possible, les facultats existents i a fomentar les que estan deteriorades.
3. Nivell paliatiu: orientat a millorar la qualitat de vida de les persones amb limitacions importants.

2. La valoració en psicomotricitat

L'observació és el mètode per excel·lència de valoració en psicomotricitat i parteix d'una profunda escolta de l'altre, adquirida i assentada en tot el procés de formació personal del psicomotricista.

Podem considerar l'observació com una tècnica que:

- Es objectiva: registram el que passa, no perquè passa. Aquesta no interpretació elimina els judicis subjectius que, sovint, ens desvien del vertader camí.
- És global, ja que contempla la persona en el seu propi discurs, entès aquest com expressió de la conjunció del cos orgànic, la ment, l'emoció i la intel·lectualització.
- Es porta a terme a la sala de psicomotricitat, espai que permet a la persona ser i estar com és per donar expressivitat verbal i no verbal.
- Permet una valoració molt completa, ja que elimina les variables no desitjables i que poden aparèixer en altres tècniques de valoració: ansierat davant la situació diagnòstica, obligatorietat en l'execució de determinades tasques...

No obstant i encara que l'observació se'ns presenta com a tècnica suficient de valoració, és important recollir i considerar totes aquelles dades que provinents dels diferents professionals que estan en relació amb l'individu, ens puguin aportar més informació.

Així mateix, hem d'elaborar una breu història personal que inclogui les dades més significatives (edat, situació familiar...).

Paràmetres d'observació

Per a l'anàlisi de l'observació podem tenir en compte els següents paràmetres:

- **Espai:** quin significat li dona, quins llocs ocupa...
- **Temps:** quin és el seu temps intern, com el distribueix...
- **Objecte:** quin material utilitza, com l'empra...
- **Subjecte:** si es relaciona amb els altres com ho fa...
- **Llenguatge verbal:** què diu, com ho diu, a qui ho diu...
- **Llenguatge no verbal:** què comunica amb el cos.

Amb totes les dades recollides, podem establir una valoració segons els següents nivells:

- A nivell físic
 - Mobilitat
 - Equilibri
 - Postura
 - To
 - Respiració
 - Percepció
 - Gestualitat
- A nivell psíquic
 - Control de la realitat
 - Atenció
 - Memòria
 - Llenguatge

- A nivell emocional
 - Expressió de sentiments
 - Control d'emocions
 - Motivació
- A nivell social
 - Comunicació (té en compte l'altre)
 - Participació (s'inclou en el grup)
 - Integració (se sent pertanyent al grup)

3. La metodologia

La metodologia és eminentment oberta, ja que es tracta d'escoltar, en tot moment, les necessitats del grup. D'aquesta manera, el grup anirà adquirint característiques pròpies nodrint-se amb les aportacions de tots els seus membres.

Abordant la comunicació des del que és individual al que és social, la intervenció psicomotriu pretén arribar a l'altre des de la seva elecció, des del desig que se'l tingui en compte, perquè s'estableixi un diàleg no des de la imposició, sinó des del respecte.

L'objectiu no és canviar els hàbits de vida ni organitzar el seu temps d'oci, ni resoldre les dificultats: s'establirà amb ell una dinàmica de comunicació.

Des de l'escolta ens col·locam en el lloc de l'altre. És important saber el que li passa per anar, així, evolucionant, bé per retardar el procés, bé perquè des de la seva pròpia energia pugui moure's d'una altra manera en què la dificultat no sigui invalidant.

El psicomotricista anirà descobrint el discurs de l'altre per anar afavorint-lo. El psicomotricista és, doncs, un membre del grup que des de la seva experiència genera comunicació.

Amb tot això, tindrà una implicació personal que el col·locarà en la disponibilitat i l'escolta.

Serà capaç d'acollir, comprendre, acceptar i evolucionar cap al que l'altre necessita. Respectarà el moment de la persona per anar adaptant a cada un el pla d'intervenció més adequat. Acompanyarà l'altre en el seu camí creant recursos perquè ell mateix i per ell mateix pugui evolucionar en els seus conflictes.

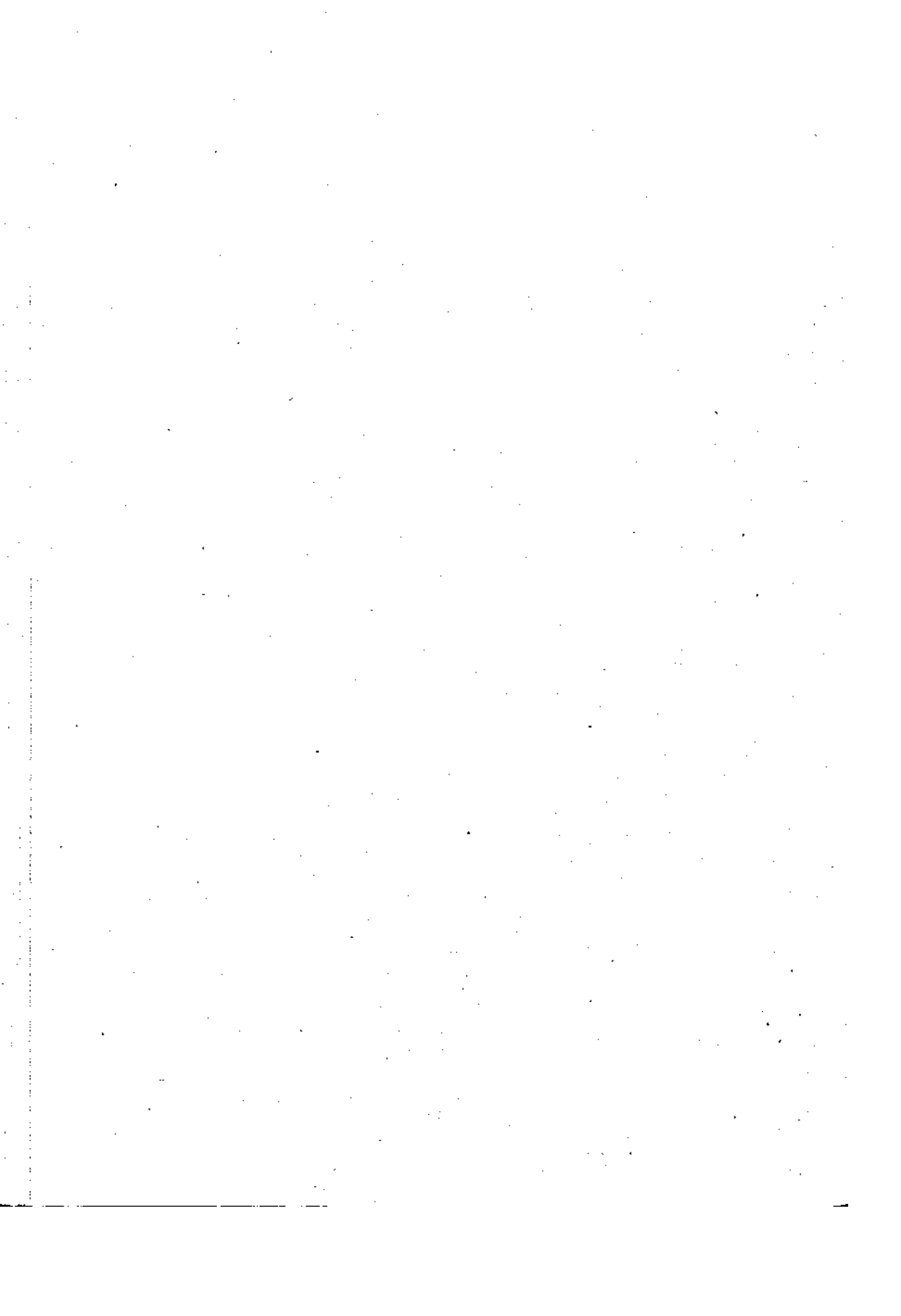
BIBLIOGRAFIA

- ARNAIZ, Pilar. *Evolución y contexto de la práctica psicomotriz*. Amarú ediciones. Salamanca, 1991.
- AUCOUTURIER, B.; DARRAULT, I.; EMPINET, J.L. *La práctica psicomotriz. Reeducación y terapia*. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1985
- CORKILLE BRIGGS, Dorothy. *El niño feliz. Su clave psicológica*. Editorial Gedisa. Barcelona, 1998. *corporal de la relación*. Editorial Desclee. Bilbao, 1907.
- CRARY, Elizabeth. *Creer sin peleas. Cómo enseñar a los niños a resolver conflictos con inteligencia emocional*. Editorial Integral. Barcelona, 1998.
- CHOKLER, Mirtha Hebe. *Los organizadores del desarrollo psicomotor. Del mecanismo a la psicomotricidad operativa*. Ediciones Cinco. Buenos Aires, 1988.
- GASSIER, Jacqueline. *Manual del desarrollo psicomotor del niño. Las etapas de la socialización. Los grandes aprendizajes. La creatividad*. Editorial Masson. Barcelona, 1992.
- LAPIERRE, André. *Psicoanálisis y análisis*
- LAPIERRE, André y Anne. *El adulto frente al niño de 0 a 3 años. Relación psicomotriz y formación de la personalidad*. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1985.
- LAPIERRE, André; AUCOUTURRIER, Bernard. *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1980.
- LAPIERRE, André; AUCOUTURRIER, Bernard. *Simbología del movimiento. Psicomotricidad y educación*. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1985.

LEBOYER, Frédéric. *Xantala. Un art tradicional: el massage dels infans*. Editorial Altafulla. Barcelona, 1993.

MUSSE; CONGER; KAGAN. *Desarrollo de la personalidad en el niño*. Editorial Trillas. México, 1983.

WINNICOTT, D.W. *Realidad y juego*. Editorial Gedisa. Barcelona, 1994.



INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA A DOMICILI

Grup d'Educadors Familiars. GREC

Francisco Torres, Joan Ferrer,
Noelia Triay, Sandrine Perie i Gori Estarellas

1. INTRODUCCIÓ

El programa d'intervenció socioeducativa a domicili per a menors en situació de desemparament va començar a desenvolupar-se com a fruit d'un Conveni de col·laboració entre el Consell Insular de Mallorca (CIM) i l'Associació Grup d'Educadors de Carrer i Treball amb Menors (GREC) el quart trimestre de l'any 1999. El Conveni esmentat té com a objecte intervenir en processos de reintegració familiar o de contenció de situacions greus que afectin un menor o grup de germans.

La família és l'espai natural a on s'inicia la socialització del menor i, sens dubte, serà determinant per al seu desenvolupament. El programa que presentem pretén intervenir sobre la unitat familiar, des del punt de vista de la prevenció i el reconeixement del potencial de les famílies (les habilitats i potencialitats) per tal d'afrontar i resoldre els seus conflictes a través de l'ús dels recursos comunitaris, donant respostes diferents davant famílies i necessitats diferents, utilitzant estratègies de detecció precoç, fomentant eines de coordinació i col·laboració entre els diferents professionals que intervenen en el menor i la seva família.

S'ha de tenir en compte que els problemes d'inadaptació dels infants solen tenir la seva arrel en dificultats que es produeixen en el si la família. Des d'aquest punt de vista és insuficient la intervenció a nivell individual, pel que s'ha de complementar a nivell familiar des d'una visió global i integral. El recurs d'internament del menor, malgrat que en ocasions sigui ineludible, no ha de ser la primera possibilitat d'intervenció, ja que desvincular el menor de la família i del seu ambient immediat no és la millor alternativa, per la qual cosa s'ha de fomentar el treball educatiu a l'entorn del menor. En el cas que la família no tingui la capacitat suficient per dur a terme la tasca educativa amb el menor, bé sigui per l'absència d'un dels pares, per casos d'abandonament o bé per incompetència parental, es veu plausible la figura de l'educador familiar per tal de donar suport a la tasca educativa des del medi familiar del menor.

Aquest article és el resum de la nostra experiència professional com equip d'educadors familiars al llarg de l'any 2000. En primer lloc, descriu el perfil de la població atesa, la ubicació geogràfica, la problemàtica sociofamiliar, el tipus de família, i l'edat dels menors. Tot seguit introduïm breument la metodologia de treball que s'ha emprat. Després, exposam la intervenció realitzada, on s'especifiquen els objectius que s'han treballat i els canvis sociofamiliars produïts. Finalment, s'apunten una sèrie de conclusions i s'insinuen els desafiaments de cara al futur.

2. PERFIL DE LA POBLACIÓ ATESA

- Nombre de famílies ateses: 24
- Ubicació geogràfica de les famílies ateses:

Municipi	Nombre
Andratx	2
Calvià	1
Felanitx	1
Inca	3
Llucmajor	1
Manacor	1
Sóller	1
Palma:	14
<i>Arenal</i>	<i>1</i>
<i>Camp Rodó</i>	<i>6</i>
<i>Centre</i>	<i>1</i>
<i>Rafal Nou</i>	<i>3</i>
<i>Sa Indioteria</i>	<i>1</i>
<i>Son Roca</i>	<i>1</i>
<i>Sa Vileta</i>	<i>1</i>

- Tipus de família:

Tipologia familiar	Nombre
Pares biològics	12
Padrins	4
Famílies monoparentals	5
Família acollidora	3

- Nombre de famílies segons la problemàtica sociofamiliar detectada:

Situacions detectades	Nombre de casos
Menors en situació de risc i/o desemparament amb greus problemàtiques sociofamiliars i de salut que desaconsellen el seu internament.	3
Grups nombrosos de germans en situació de risc dels que es pot preveure que, en cas de no intervenir des del context familiar, poden derivar cap a una situació de desemparament.	3
Menors en situació de risc i/o desemparament que per problemàtica conductual o necessitats específiques requereixen una atenció individualitzada i centrada en la interacció amb el menor i la seva família.	6
Suport a acolliments familiars en risc d'interrupció per problemàtica de relació del menor acollit amb els membres de la família acollidora.	6
Plans de reintegració familiar de menors acollits a centres de protecció de menors.	6

- Nombre de menors atesos segons els grups d'edat (comptant tots els menors de cada família):

Grup d'edat	Nombre
0 a 3 anys	6
4 a 6 anys	3
7 a 12 anys	16
13 a 18 anys	21

3. INTERVENCIÓ REALITZADA

Metodologia

La metodologia utilitzada pretén en tot moment la implicació de la família en el procés d'intervenció, essent aquesta, juntament amb l'educador/a familiar i els altres professionals que intervenen en el cas, la que anirà modulant el que es fa i en quin moment. El treball dut a terme lliga el treball individualitzat dirigit a assolir objectius amb el menor i el treball desenvolupat amb la seva família, amb la finalitat de promoure canvis substancials que permetin, un cop assolits aquests, un allunyament gradual de l'educador/a familiar.

El procés metodològic contempla tres fases:

1. Fase d'observació i coneixement mutu.

El primer contacte de l'educador/a amb la família és a través de la presentació per part del professional de referència del Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família del CIM. Aquest professional proposa un pla de feina i prepara l'acceptació de la família.

El treball inicial de l'educador/a familiar és seguir el pla de feina proposat i elaborar un pla d'intervenció més acurat a partir de l'observació de la interacció amb els membres de la família i de la informació recollida d'altres professionals i serveis.

En aquesta primera fase, serà important detectar tant els factors de risc del menor i de la família, com les habilitats potencials que des del propi sistema familiar es poden fer servir com a mecanismes facilitadors per promoure canvis.

Aquesta fase finalitza amb l'elaboració d'un pla d'intervenció familiar. Aquest pla ha de proposar una intervenció global i integral. Ha de partir de la situació global i de les particularitats de la família per poder respondre a aquesta realitat mitjançant la participació i implicació dels professionals vinculats al cas i de la pròpia família.

En el pla hi quedaran reflectits una valoració del cas i els criteris d'intervenció. L'elaboració del pla ha de contemplar:

- Descripció de la situació: factors de risc detectats, característiques facilitadores de la família, dinàmiques no afavoridores.
- Objectius, activitats, estratègies, temporalització.
- Recursos i coordinació.
- Avaluació: establiment d'uns indicadors per valorar les dinàmiques reals de canvi.

Aquesta fase es caracteritza per la interacció entre un sistema consolidat, la família, amb un altre format per un professional desconegut fins al moment en què s'inicia la intervenció, i, sovint, amb dificultats per inserir-se'n en el sistema familiar. Una de les claus de l'èxit de qualsevol pla d'intervenció familiar és la participació i implicació de la família des de l'inici del procés. Per tant, la família ha d'estar implicada en l'elaboració de l'esmentat pla. Partint que el grau de participació i motivació de la família no sol ser molt elevat, s'haurà de motivar la família negociant i utilitzant estratègies per tal que sigui ella mateixa la protagonista del seu propi canvi.

L'educador/a assumeix un rol clarificador on l'interès per conèixer el sistema familiar i implicar-s'hi, d'alguna manera, no ha d'engolir-lo dins la dinàmica pròpia del sistema familiar.

2. Fase d'implementació del pla d'intervenció familiar

Aquesta fase consisteix en la posada en marxa del pla d'intervenció familiar. El pla d'intervenció és una eina d'ús quotidià, flexible davant el procés d'evolució de la família, on els canvis es produeixen lentament. Per tant, donada una dinàmica real de canvi, poden sorgir infinitat de resistències, materialitzades de molt diferents maneres. En tal

cas, l'educador/a aclarirà el problema, ho replantejarà i establirà els límits de la seva intervenció, promovent la utilització de recursos de la pròpia família, del seu entorn immediat o de caire institucional.

Les activitats a realitzar solen tenir lloc en el domicili familiar, on la tasca educativa es realitza amb la família completa o només amb algun membre, tot depenent de les estratègies programades. També es realitzen activitats fora del domicili, sobretot acompanyament als diferents recursos amb els que es relacionen els membres de la família.

En aquesta fase, el treball en xarxa és imprescindible. Generalment, la família es relaciona i és atesa per diferents professionals i serveis. La coordinació i col·laboració amb aquests (escola, taller de formació, professionals d'atenció primària o d'altres serveis especialitzats, recursos d'oci, etc.), forma part fonamental de les estratègies d'intervenció.

Si bé la fase d'implementació és la més llarga, la seva durada dependrà del ritme de canvi i evolució de cada situació familiar quant als objectius plantejats. D'aquí la importància de temporalitzar el pla i les diferents accions. La intervenció que es fa pot tenir tres diferents intensitats depenent de l'evolució esmentada: lleu, mitjana i alta. Aquesta intensitat pot canviar durant el procés, augmentant o reduint-se.

Establerta el que serà una relació d'ajuda, l'educador/a assumirà el paper de suport per assolir les fites establertes, de mediador en el moment que puguin aparèixer dificultats, a més de les funcions educatives en la tasca d'aprenentatge d'habilitats personals i socials que possibilitin autèntiques modificacions en el sistema familiar. La seva posició li permetrà, des d'un distanciament òptim, vetllar per la qualitat de la feina encomanada.

3. Fase d'avaluació i distanciament

Aquesta etapa consisteix en la preparació del final de la intervenció. Un cop s'han assolit els objectius, o bé només de forma parcial sense possibilitat d'ulteriors progressos, es tracta de tancar el cas de la forma més adequada.

Arribar el moment de tancar el procés d'intervenció es duu a terme, de manera conjunta entre família i professional, una valoració del que ha estat tot el procés, emfatitzant les fites aconseguides i remarquant les tasques pendents que encara s'han d'assolir, positivament les eines que s'han anat adquirint.

La sortida del professional pot generar por i crear incertesa; és el moment de reconduir els vincles establerts, valorant molt la feina feta per tots en conjunt i per cada un dels membres, reforçant la família com artífex del seu procés. S'ha de posar l'accent en el protagonisme adquirit per part de la família en tot el camí recorregut.

Els objectius que s'han treballat

Com s'ha dit, els objectius proposats en cada família depenen de les seves potencialitats i necessitats. Tot seguir hem sistematitzat i ordenat els objectius treballats en les vint-i-quatre famílies en què hem intervingut. D'aquesta forma es posa de manifest el que el programa ha pretès assolir durant aquest any i, alhora, es palesa l'objecte del que ha estat la nostra tasca.

Tenint en compte que el programa s'adreça a menors en procés de reunificació familiar i a famílies amb menors en situació de risc de desemparament, els objectius tenen en compte l'àmbit de la família i l'àmbit del menor, si bé no els entenem separatament sinó de forma integral.

a) Envers la família

- 1) Canviar dinàmiques familiars per tal d'aconseguir el benestar dels membres del sistema familiar, millorar les relacions de convivència i afavorir la integració social: potenciant la comunicació entre els membres de la família, la capacitat per establir acords, augmentant les habilitats socials, etc.

- 2) Millorar les capacitats educatives parentals: reforç positiu; augmentar la percepció de les pròpies capacitats; premis i càstigs proporcionals; coherència en els missatges; tolerància; establiment de normes i límits en el propi domicili.
- 3) Prendre consciència de la importància dels hàbits bàsics de salut, alimentació i higiene: fonamentant hàbits d'alimentació saludables, així com d'higiene bàsica.
- 4) Millorar l'organització de l'economia familiar i adquirir autonomia econòmica: fomentant la responsabilitat i la capacitat d'organització.
- 5) Conèixer els recursos i serveis comunitaris per tal d'assolir dinàmiques participatives en la comunitat propera: taller de dones, grup d'esplai, activitats veïnals, etc.

b) Envers el menor

- 1) Prendre consciència de la pròpia realitat personal i de l'entorn per tal de tenir un comportament responsable que afavoreixi el seu procés de desenvolupament i maduració personal; augmentant l'autocontrol, utilitzant formes positives d'expressió de discrepàncies, millorant l'expressió afectiva.
- 2) Conèixer el propi lloc en la dinàmica familiar per tal d'establir una relació adequada amb els seus membres.
- 3) Aconseguir una inserció social normalitzada: escolar, laboral, en el temps lliure.

Desenvolupament de les intervencions

Hi ha hagut intervenció socioeducativa en vint-i-quatre famílies, vuit de les quals s'han tancat i setze resten obertes i en procés.

Intervencions tancades:

La següent taula descriu la temporalització, la intensitat i una petita valoració de cada intervenció familiar:

Família	Temporalització	Intensitat	Motiu del tancament/valoració
1	11 mesos	Alta: 8 mesos Lleu: 3 mesos	Menor ingressat a un centre de Protecció de Menors degut a la malaltia dels padrins, si bé passa els caps de setmana amb ells donada la millora de la relació.
2	1 mes i mig	Lleu	Després de la fase d'observació es dedueix que no hi havia possibilitats reals de treballar amb la família.
3	3 mesos	Alta	Nul·la disponibilitat per part de la família per treballar amb un educador familiar.
4	7 mesos	Lleu	Incorporació positiva del menor en el nucli familiar amb els pares disposats i capacitats per assolir una funció educativa. El menor ha estat derivat a altres recursos.
5	4 mesos	Mitja	La mare ha consolidat les pautes bàsiques d'higiene i el menor està més ben atès, tant que ha experimentat una millora física important i una vida molt més normalitzada.
6	4 mesos	Alta	Es fa un treball comunitari que possibilita la inserció de l'al·lot en el seu municipi.
7	4 mesos	Lleu	Arran de l'acompanyament de l'educadora, els pares acollidors adquireixen pautes educatives quant a l'al·lot i milloren les relacions amb l'entorn pròxim i escolar.
8	4 mesos	Mitja	El pare assumeix les seves funcions parentals i la casa s'organitza de forma adequada.

Intervencions obertes:

Hi ha onze famílies amb fase d'implementació de la intervenció, o sigui, evolucionant positivament i apropant-se als objectius establerts en cada una d'elles. Altres cinc famílies estan a fase d'observació perquè l'inici de la intervenció ha estat més recent i encara cal conèixer la seva realitat per establir un pla.

Espais de regulació i coordinació

Els espais de regulació i coordinació formen part de la dinàmica de treball de l'equip d'educadors familiars del GREC. Per fer la tasca professional encomanada l'equip disposa d'unes reunions on es tracten aquelles qüestions derivades de la implementació del programa i de l'evolució dels casos concrets en els que s'intervé. Cal diferenciar entre uns espais interns i altres externs.

Espais de Regulació Interna:

- Reunió d'equip setmanal de coordinació i seguiment d'intervencions.
- Reunió d'equip mensual de revisió general dels plans d'intervenció familiar per aprofundir en el procés de cada família.
- Reunió quinzenal de coordinació individual.
- Reunió d'equip quinzenal per a formació contínua.
- Reunió de supervisió psicopedagògica individual.

Espais de Regulació Externa:

Són els espais de coordinació de l'equip de professionals amb el Servei de Menors per a la derivació, planificació de la intervenció i seguiment de les famílies. I, a més, els espais de coordinació i col·laboració amb altres recursos, entitats i professionals que intervenen en les famílies. Durant l'any 2000, les coordinacions efectuades quant al nombre de famílies han estat:

Recursos	Usuaris	Nombre de coordinacions
Servei de Menors - CIM	24	73
Escoles / IES	16	57
Serveis Socials d'Atenció Primària	18	60
Serveis Mèdics	8	14
SIF	9	39
Psicoterapeutes privats	7	16
Clubs d'esplai	5	5
Punts d'informació juvenil	3	4
Llars del Menor	3	17
Jutjats de Menors	3	4
Centres de reforma	3	11
Tallers de formació	3	17
Escoletes	2	7
Escoles d'estiu	3	5
Projecte Home	2	3
SMD	1	1
ALAS	1	4
Altres professionals	8	15
Polícia	1	1
Recursos d'oci	7	18
AMITZIA	1	4
Deixalles Sóller	1	12
Càritas	3	6

4. CONCLUSIONS

Com a conclusió general podem afirmar, després d'un any i tres mesos d'intervenció, que el programa està en procés de consolidació. Ho podem observar en:

- S'ha assolit, gràcies a la pràctica professional i a la formació contínua, una gran clarificació de la tasca i funcions dels educadors familiars. La formació contínua forma part del mètode de treball del programa i es desenvolupa, segons un pla d'actuació plantejat prèviament, en espais quinzenals de reunió de l'equip d'educadors. És en aquest espai i, a més, gràcies a la coordinació i col·laboració amb altres professionals, que ha estat possible la clarificació del perfil de l'educador/a familiar.
- Els objectius de feina amb les famílies s'han anat concretant gradualment (objectius més treballables i avaluables), la qual cosa ens ha permès elaborar uns plans d'intervenció familiar més adequats. Volem dir, més assequibles a les nostres possibilitats i a la realitat de les famílies concretes —unes intervencions més ajustades a les potencialitats reals de canvi de les famílies— no tan ambiciosos com els feiem al començament.
- La consolidació esmentada també s'observa en el grau d'autonomia professional que han assolit els diferents educadors del programa. Coneixem les nostres possibilitats i, alhora, les nostres limitacions. La reflexió efectuada en els espais de formació esmentats ha tingut un contrast enriquidor i una repercussió pràctica en el treball quotidià.

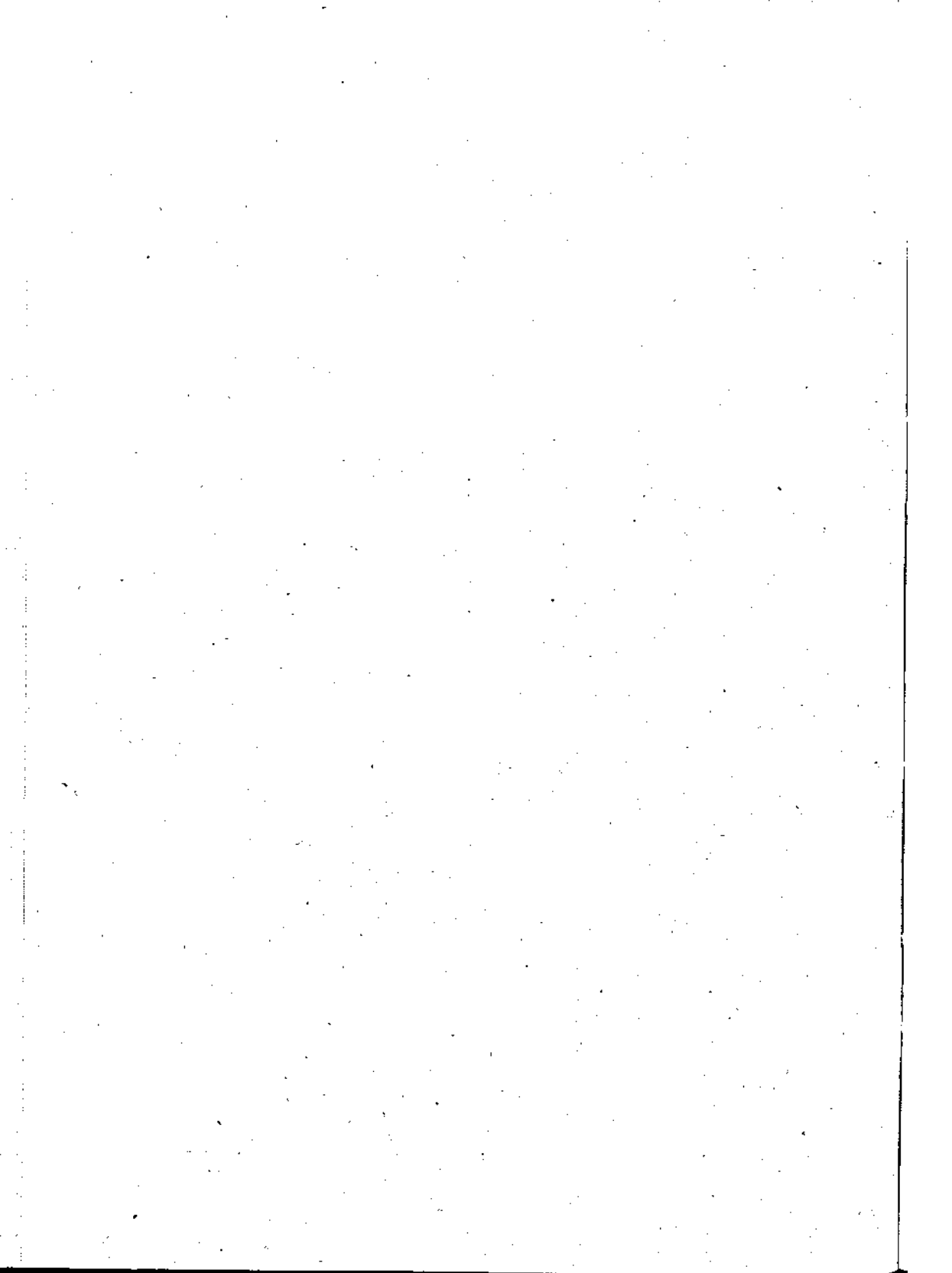
També de forma general, l'equip de professionals del programa ha constatat que l'avaluació de les intervencions realitzades és satisfactòria. De les vint-i-quatre famílies ateses, vuit intervencions han finalitzat. D'aquestes, dues s'han tancat, un cop realitzada l'observació, per la impossibilitat de treball amb la família i en les altres sis s'han assolit els objectius proposats com a resultat d'una evolució positiva de la família. Tot plegat ens fa valorar molt positivament el treball que s'ha fet en el si de la família; hem pogut constatar els canvis que s'han produït en els membres de les unitats familiars i en la família com a tal.

La valoració positiva de les intervencions valida la metodologia emprada. Una metodologia que ha estat avaluada en el treball quotidià i ha estat millorada en les sessions de formació contínua que hem tingut al llarg de l'any.

Per acabar, volem destacar aquells aspectes que haurem d'aprofundir en el futur. Tot i que feim una valoració positiva del camí recorregut, la dinàmica engegada en el programa que ens ocupa no ens permet caure en l'autosatisfacció. No ens podem donar per satisfets amb el que ja hem assolit. Forina part de la dinàmica de treball de l'equip de professionals detectar allò que encara no s'ajusta a allò desitjable. Cal aprofundir en el treball d'equip i continuar millorant la metodologia. En aquest sentit, les línies de treball per enguany hauran de tenir en compte, entre d'altres, els següents aspectes:

- Metodològicament haurem de millorar com ens introduïm en la família, i també els criteris a seguir a l'hora d'acomiar-nos-en professionalment.
- Els plans d'intervenció familiars, clau de volta de la nostra intervenció, s'han d'elaborar molt millor per tal de poder orientar i avaluar més acuradament el nostre treball.
- Creim molt important compartir la metodologia que empram amb altres programes semblants al nostre i que es realitzen a altres indrets.
- També hem de millorar en l'intercanvi d'informació en el si de l'equip, la qual cosa ens portarà a revisar els diferents espais de regulació on es produeix aquest intercanvi d'informació.

Finalment, i per acabar, entenem que fa falta una revisió del projecte general per tal de consolidar la maduració del programa i, si s'escau, per obrir-lo a altres àmbits d'intervenció més de caire preventiu.



L'ORDENACIÓ DELS PROGRAMES D'ACOLLIMENT RESIDENCIAL. ELEMENTS PER A LA SEVA REDEFINICIÓ

Josep Lluís Oliver Torelló,
Pedagog. Cap de la Secció de Planificació

INTRODUCCIÓ

La qüestió de l'acolliment residencial apareix en els darrers temps com una funció del sistema de protecció a la infància que se situa entre la crisi i la redefinició. Crisi, atès que durant els darrers anys, tot i ésser el recurs de protecció hegemònic, ha sofert canvis profunds que l'han fet oscil·lar entre orientacions que propugnaven la seva desaparició i altres que han assumit recentment la seva modernització.

Durant els darrers 50 anys i derivat 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 vingut a considerar-se «el recurs a extingir».

Argumentats vinculats a la creença en la ineficàcia, i fins i tot en la seva «perniciositat», 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 i algun cas de maltractament institucional han vingut a reforçar aquesta creença.

Creim que aquesta concepció, a més de reduccionista, ofereix una visió simplificada de la realitat i és el reflex d'un sistema encara no consolidat ni estabilitzat. Prova d'això és el fet que no s'ha avaluat, de forma sistemàtica i metodològicament consistent, cap dels recursos d'atenció a la infància.

Pensem que tots els recursos tenen «pros i contres» i que tots aporten elements positius a la protecció de la infància.

La nostra postura s'orienta 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 socials i educatius que cada cas presenta. Aquesta tasca s'afirma, encara amb més gran força, en un moment en el qual està prevista la reforma de la Llei d'Acció Social i en la qual la recerca d'un sistema estructurat que superi i millori el vigent apareix com un important factor per tal d'evitar buits i mancances institucionals, especialment en un sector tant important i delicat com és el de la protecció a la infància.

L'ESTRUCTURA DELS SERVEIS SOCIALS DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA

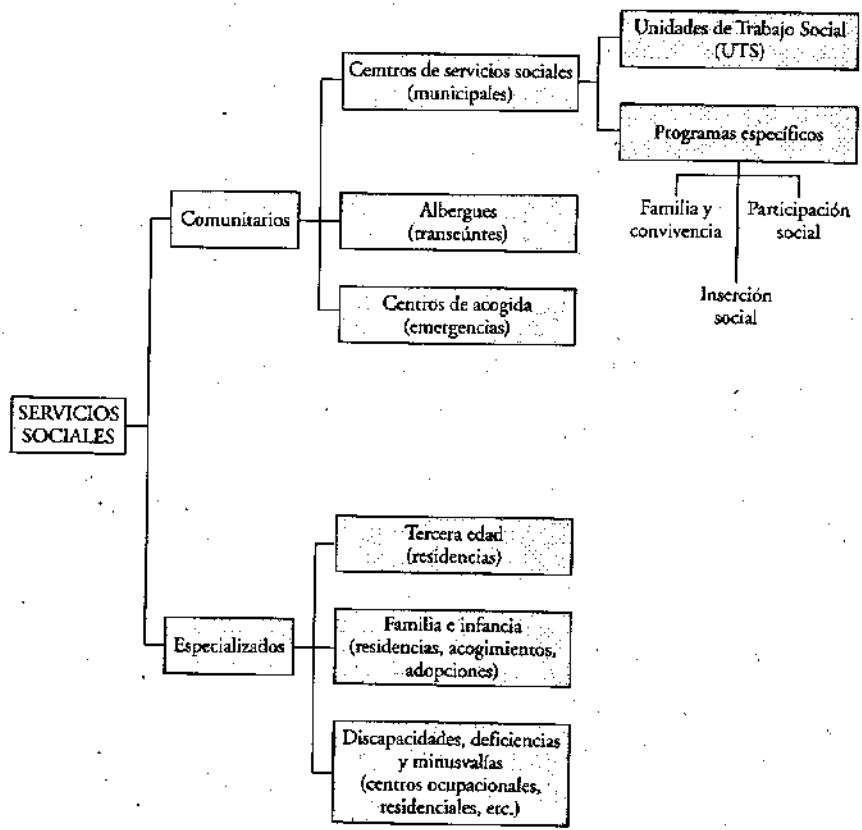
Actualment, com és sabut, la funció protectora de la infància específicament considerada, va a càrrec de les diferents entitats titulars competents, situades totes elles en un nivell especialitzat de l'administració¹.

Tot i això, tots els nivells de les administracions mantenen algun tipus de responsabilitat en la matèria. Per efectuar aquesta tasca, cal establir quins són els nivells des dels quals actuen els diferents serveis d'atenció a la infància, i també la tipologia de recursos que es pot adaptar millor, tot i que inicialment sigui de manera formal, a l'atenció de les necessitats expressades.

En primer lloc, cal detallar els recursos que podem englobar a nivell d'atenció primària, tant en el seu àmbit d'intervenció individual/familiar o comunitari.

En segon terme, podem parlar del nivell d'atenció secundària, caracteritzar per un nivell especialitzat on s'atenen determinades necessitats socials específiques. És en aquest nivell en el qual ens trobam amb les diferents formes que actualment presenta el que, de forma genèrica, podem denominar *acolliment residencial*.

Tot i que en aquests moments encara és oberta la discussió quant a la distinció entre determinats serveis socials d'atenció primària i serveis socials d'atenció secundària i especialitzada, creim que la proposta de Fernández del Valle (1995) es prou aclaridora quant a l'estructura dels Serveis Socials al nostre estat en el moment actual:



Fernández del Valle (1995)

Així mateix, també hi ha altres propostes, entre les quals creim també il·lustrativa la de Sáiz, M. (1989). Aquesta no difereix substancialment de l'efectuada per Fernández del Valle (1995). Les diferències entre ambdues són més d'enfoc i de referent tipològic que de contingut.

ATENCIÓ PRIMÀRIA	Trets comuns	ATENCIÓ SECUNDÀRIA
<p>Circuit d'atenció directa de les demandes fetes pels usuaris (individus, grups, col·lectius)</p> <p>És de caire polivalent (serveis polivalents i especialitzats)</p> <p>Té caràcter territorial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delimitació geogràfica no massa extensa. • Plans d'actuació territorial. <p>Prioritza els projectes, serveis i recursos en funció de les necessitats detectades i prioritzades en aquell territori.</p> <p>Adaptabilitat de les seves respostes.</p> <p>Plataforma de coordinació entre serveis de diferents dependències, públiques i privades, que actuen en una mateixa població o territori.</p> <p>Té caràcter globalitzador.</p> <p>Tenen caràcter obert en grau màxim.</p> <p>No té caire institucional.</p>	<p>Té caire interdisciplinari.</p>	<p>Circuit d'atenció indirecta de la demanda de l'usuari. Cal derivació prèvia d'un altre professional.</p> <p>És de caire especialitzat (exclusivament serveis especialitzats)</p> <p>Pot tenir o no caràcter territorial. No és un caràcter que la defineixi.</p> <p>Serveis mediatitzats. Defineixen quin tipus de població acolliran. L'adaptabilitat de les seves respostes és molt reduïda i no es refereix al tipus de població atesa sinó a les tècniques utilitzades, etc.</p> <p>No es planteja la coordinació a nivell territorial necessàriament. Si més fàcilment a nivell funcional per temes comuns.</p> <p>Aplica el caràcter globalitzador a un univers de població molt més restringit i delimitat a priori.</p> <p>Tenen caràcter obert de diferents graus.</p> <p>Compten amb recursos institucionals i de medi natural.</p>

Sáiz, M. (1989)

La nostra proposta, ja adaptada al sistema de protecció a la infància, se situa en relació a un model dinàmic on els diferents nivells dels serveis i recursos responen a la relació amb el suport o la substitució de la família.

SUPORT A LA FAMÍLIA

Serveis d'atenció primària generals: socials, educació, salut... (informació, SAD bàsic, gestió de prestacions, etc.)		← NIVELL PRIMARI
	Serveis específics sectorials: ensinistrament cognitiu, escoles de pares, SAD específic, etc.	
		Serveis de substitució temporal o parcial: centres de dia, residències, acolliment familiar temporal, vivendes tutelades, etc.
		Serveis de substitució de la família: llars funcionals, acolliment familiar permanent, adopcions, etc.

NIVELL SECUNDARI →

SUPORT A LA FAMÍLIA

Adaptat a partir de Ballester, Ll. (1990)

Podem apreciar com, tot i que les principals actuacions en matèria de protecció de menors se situen en els nivells secundaris especialitzats, les actuacions en matèria d'atenció a la infància afecten a tots els nivells i graus del sistema de Serveis Socials.

Podem afirmar que a Mallorca hi ha un nombre determinat de recursos de protecció de menors que estan inserits en els nivells abans esmentats. Aquests duen a terme la seva tasca d'acord amb intervencions diferenciades en l'àmbit de la protecció de la infància.

Aquests serveis poden diferir substancialment tant en els seus objectius assistencials com en les seves intervencions concretes i és lògic que així sigui, ja que si es vol crear una xarxa de serveis estructurada amb criteris d'eficàcia i eficiència² quant a la protecció de la infància i a la seva qualitat de vida, no hi ha més remei que abordar el tema des d'una lògica global que aglutini i integri els diferents nivells susceptibles d'abordar la seva protecció.

A Mallorca, la implantació d'una estructura planificada i la tasca de la clarificació teòrica dels programes d'intervenció socioeducativa en contextos residencials encara està per fer, amb el que això suposa de retard històric quant a altres comunitats autònomes de l'Estat. Aquesta indefinició genera problemes i disfuncions tant en els professionals del sector, com —i de forma molt més important— en els nins i les nines en situació de risc o desemparament.

LA CLASSIFICACIÓ DELS PROGRAMES I SERVEIS RESIDENCIALS DE PROTECCIÓ DE MENORS

A la Llei 7/1995, de dia 21 de març, de guarda i protecció dels menors desemparats de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, figura una tipologia referent a les diverses modalitats que han de presentar els centres d'acollida:

- a) Llars infantils i juvenils. Es defineixen com a «...centres destinats a menors en edat escolar³».
- b) Residències infantils. Són «...centres destinats a menors en edat escolar⁴».
- c) Residències juvenils. Són «...centres destinats a joves en edat de formació i aprenentatge professional i d'iniciació al treball⁵».

No hi ha cap tipologia de centres consensuada en les diferents administracions autonòmiques de l'Estat ni, menys encara, a escala internacional. En el present, coexisteixen diversos criteris definitoris d'aquesta tipologia. De vegades, el criteri té a veure amb l'horari d'obertura del centre (centres de dia, serveis de 24 hores, ...); d'altres amb el tipus de prestació que s'ofereix (primera acollida, atenció temporal, observació, diagnòstic, d'urgència, centre de socialització...); en ocasions el criteri és pròpiament tipològic (llar funcional, residència, pis...) i altres vegades domina la dependència orgànica institucional (institució, centre, etc.).

Així i tot, nosaltres, en aquest treball compartim la proposta de la Federació d'Associacions per a la Prevenció del Maltractament a la Infància —FAPMI— (Muñoz, R. i Redondo, E., 1998). En ella s'estableix una taxonomia on, a més del criteri de la titularitat —pública o privada— del servei, s'estableixen sis tipus de centres d'acord, en primer lloc, amb la finalitat d'aquests i, després, d'acord amb les seves dimensions:

1. Llar: centre que acull un màxim de 12 infants.
2. Miniresidència: centre que acull un nombre d'infants situat entre 13 i 25.
3. Residència: centre que acull més de 25 infants.
4. Centre d'urgència: centre que acull infants que han de sortir del seu domicili amb caràcter d'urgència.
5. Centre de dia: centre en el qual els infants no hi fan nit, retornant als seus domicilis per dormir.
6. Centre de Tractament: centre on es presta atenció a nins i nines que presenten algun tipus de problemàtica que requereix d'una intervenció específica.

En qualsevol cas, els serveis residencials per a menors a l'illa de Mallorca participen d'una lògica estructural congruent amb la dinàmica general que afecta el sector de protecció a la infància.

En aquest sentit, els dispositius residencials han de ser considerats com a «...recursos imprescindibles en una xarxa de serveis de protecció a la infància» i com a «part d'un continu de serveis que, en la majoria dels casos, són complementaris d'altres i susceptibles d'utilització simultània o successiva, i no incompatibles o excloents entre si⁶» (Fernández del Valle, 1996, 406 a De Paül i Arruabarrena —coord.—, 1996).

EL CONCEPTE D'ACOLLIMENT RESIDENCIAL A CENTRE DE GUARDA I PROTECCIÓ DE MENORS

El centre de guarda i protecció de menors ha estat objecte de diversitat de definicions.

La Llei 21/1987, d'11 de novembre, mitjançant la qual es modifiquen determinats articles del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil en matèria d'adopció, no defineix d'una forma clara la figura de l'acolliment residencial a centre de guarda de menors. És més, utilitza de forma sinònima els conceptes de «llar», «establiment» i «institució».

La principal novetat que la Llei objecte d'anàlisi introdueix quant al concepte que ens ocupa, és la facultat que atorga a les diverses Comunitats Autònomes amb competències en matèria de protecció de menors per tal d'habilitar com a institucions col·laboradores d'integració familiar

«...aquelles Associacions o Fundacions sense afany de lucre, constituïdes de conformitat amb les Lleis que els siguin d'aplicació, en l'estatut o regles de les quals figuri com a finalitat la protecció de menors i sempre que disposin dels mitjans materials i equips pluridisciplinars necessaris per al desenvolupament de les funcions encomanades» (Disposició Addicional Primera).

La Llei Orgànica 1/1996, de Protecció Jurídica del Menor, no fa cap definició explícita de l'acolliment residencial.

Així i tot, en el seu Article 21 considera la mesura de l'acolliment residencial com un servei de caràcter especialitzat.

Significativament, inicia la redacció de l'artícle esmentat destacant la importància de l'experiència de vida familiar en el desenvolupament de l'infant. Si aquesta no és possible, o no fos convenient per als interessos del menor i, en conseqüència, calgués l'internament d'aquest en un centre, es procurarà que aquest reuneixi característiques que permetin que la seva actuació es desenvolupi de forma que pugui ser considerat, temporalment⁷, com a la llar del menor a tots els efectes.

El Ministeri de Treball i Afers Socials (1998) defineix la mesura de guarda a centre de menors o «assimilats» amb els següents termes:

«Medida protectora consistente en el cuidado y custodia del menor, bien como contenido propio de la tutela o con independencia de que esta se haya asumido, cuando se lleva a efecto mediante el ingreso del menor en un Centro o establecimiento, sea propio o colaborador.»

«Se consideran asimilados a los Centros, a estos efectos, los pisos tutelados, hogares funcionales, miniresidencias, etc., tanto de titularidad de la Entidad Pública como de centros colaboradores.» (MTAS, 1998, s/p)

Com es pot veure en la definició revisada, no s'aborda la qüestió de la tipologia o modalitat d'acolliment residencial, introduint-se la denominació de centre *assimilat*⁸.

Panchón (1993, 81), recollint la definició oficial que fa la Direcció General d'Atenció a la Infància de la Generalitat de Catalunya, defineix l'acolliment residencial a centre de guarda de menors com:

«... un lloc on es poden atendre les necessitats del nen/a en aquells casos en què la família no pot o no està capacitada per fer-ho, o quan cal protegir el nen/a, d'alguna forma d'abandonament, maltractament o explotació, o quan està en perill la seva integritat física, psíquica o moral. Per això, majoritàriament, els centres tendiran a reproduir les condicions de vida ordinària, amb unes dimensions reduïdes i abastant franges d'edat àmplies (...); els Centres Residencials d'Acció Educativa han de tenir present el seu caràcter de recurs temporal i, per tant, han de posar especial èmfasi a treballar la tornada a casa del nen/a en els casos que sigui possible, o l'autonomia personal, o el possible acolliment en família aliena, i sempre i a propòsit de l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència corresponent, o dels Serveis Socials d'Atenció Primària en el seu defecte, per a aquells que no poden retornar a la pròpia.»

A la Llei 7/1995, de dia 21 de març, de guarda i protecció dels menors desemparats de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, es defineix la figura de l'acolliment institucional.

Segons l'Article 25 de la citada Llei, l'acolliment institucional es constituirà quan la situació de desemparament tenguí caràcter transitori, estigui desaconsellat l'acolliment familiar pels equips tècnics pertinents, no existeixin familiars o persones idònies per acollir el menor o que «tot i concórrer els requisits per a l'acolliment pre-adoptiu, aquest no s'hagi constituït».

A la mateixa Llei s'estableixen, també, diversos aspectes que fan referència a aspectes d'organització dels centres d'acolliment residencial⁹.

Al Decret 46/1997, de 21 de març, pel qual s'ordena, en l'àmbit territorial de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, l'establiment i la regulació dels requisits per a l'acreditació i habilitació de les entitats col·laboradores de l'Administració en matèria de guarda de

menors i integració familiar s'estableix com a funció d'aquestes «...l'acolliment residencial de menors i el seu tractament socioeducatiu i de formació integral».

Els centres habilitats hauran de desenvolupar les següents funcions:

- Vetllar pel menor, tenir-lo en la seva companyia, alimentar-lo, educar-lo i procurar-li una formació integral, en el marc de l'estricta respecte als seus drets.
- Establir per a cada menor un Pla educatiu individualitzat que contempli que el/la menor estigui ingressat/da el menor temps possible.
- Informar periòdicament de l'evolució del/de la menor.
- Intermediar en les relacions i visites amb familiars.
- Oferir un treball terapèutic amb els/les menors i les seves famílies.

Per a Muñoz, R. i Redondo, E. (1998, 29-30), el centre no és més que l'espai físic en el qual es poden desenvolupar diversitat de programes destinats a atendre les necessitats dels infants:

«Lo que, en realidad, resulta relevante es cómo se organizan los diferentes elementos de la intervención para satisfacer una determinada finalidad. Esta, bien puede ser proporcionar un contexto de protección con carácter urgente, o proporcionar un contexto educativo al tiempo que se prepara al niño para su vuelta a su familia, o preparar a los adolescentes para una vida autónoma... Cada uno de estos posibles objetivos precisan de una forma específica de Atención Residencial concretada en un programa residencial determinado. Cada programa responde, pues, a necesidades definidas y requiere para su desarrollo diferentes recursos entre los cuales está el contexto físico concreto: el Centro».

Per a Hellicx i Van der Bruel, (1994, 137) «l'atenció residencial és aquell tipus d'atenció en acolliment en què l'infant o l'adolescent roman durant un període més llarg o més curt».

Els centres de guarda i protecció de menors, tot i que, com hem vist, actuen a partir de diferents objectius relacionats amb els menors acollits, en determinats casos es plantegen l'objectiu, per necessitat o per elecció, de treballar amb aquests fins a la seva majoria d'edat, òbviament en funció d'aconseguir un grau d'autonomia en el menor que permeti responsabilitzar-se d'ell mateix.

Tot i que aquest recurs, en l'actualitat, es planteja com a un recurs temporal, en molts casos aquesta temporalitat finalitza quan el/la menor ha de deixar el centre per haver arribat a la majoria d'edat. Aquest fet, inicialment, es pot produir perquè el/la menor ingressi al centre en edats ja pròximes als divuit anys o bé perquè s'estimi que, senzillament, aquest és el recurs més adequat a la situació del/la jove i fins i tot (en determinats casos), perquè així ho demani aquest.¹⁰

Com veurem posteriorment, des de principis dels anys vuitanta, a tot Europa s'ha produït una disminució del percentatge del total de menors acollits¹¹ i ha disminuït la mitjana de temps d'internament dels menors a centres (Muñoz i Redondo, 1998; Fernández del Valle, 1996; Colton i Hellinckx, 1993; Rowe i cols., 1990 i Skinner, 1992).

Al mateix temps, s'ha incrementat l'edat mitjana dels menors en les residències, essent la franja 12-16 anys la que major volum d'efectius presenta. Aquest fet és degut a la tendència que presenten els serveis socials d'atenció a la infància cap a la utilització de recursos de suport familiar i/o d'acolliment familiar en edats anteriors als dotze anys, i també a les dificultats que suposa la reintegració familiar d'un menor en període adolescent o el seu acolliment familiar.

Els factors abans esmentats plantegen, doncs, la necessitat d'implantar actuacions i recursos destinats tant a la preparació de la sortida del/de la menor del centre als divuit anys com a la continuïtat de la intervenció dels serveis socials més enllà de la majoria d'edat civil del/de la menor.

Això suposa que, en certa mesura, tota l'actuació del centre planteja un enfocament orientat vers el resultat de la seva intervenció educativa que és interpretable en termes

d'inscripció social del menor o, en qualsevol cas, d'acord amb les capacitats d'aquest per afrontar la vida autònoma.

S'espera que, sobretot, l'estada del menor al centre, durant el temps que duri, haurà aportat canvis educatius i d'aprenentatge que situïn l'individu en millors condicions quant a la comprensió i afrontament de la seva història biogràfica, amb la globalitat de la seva personalitat, amb la generació i conformació de valors i actituds, amb l'elecció de determinades estratègies comportamentals i conductuals, amb les seves relacions amb els altres i amb la seva relació en la inserció en l'entorn social i laboral.

Aquests canvis han d'anar dirigits a la globalitat de la persona, afectant tant els nivells individuals com a la competència prosocial d'aquesta i, en conseqüència, a la seva capacitat de relació amb el medi i a la forma concreta en què es produeixi la seva inserció social.

Tot i que la veritable tasca educativa del centre es realitza dia rera dia, aquesta, sempre i en alguna mesura, està enfocada cap a l'individu autònom o inserit en un context social i familiar protector.

Les diverses conseqüències que ha tingut el moviment desinstitucionalitzador generat en els anys seixanta i setanta ha originat que alguns autors reaccionin afirmant la validesa de l'acolliment residencial com a una alternativa positiva per a un *determinat tipus de menors* o matisant les valoracions efectuades al respecte fins aleshores quant a l'acolliment residencial:

«Sin embargo, también hemos podido aprender que los juicios aventurados y no basados en las investigaciones (como la creencia en los desastrosos resultados que se vaticinaban para los que vivían en «instituciones») no deben merecer mucha atención. Sobre todo como forma de ocultar nuestra real falta de conocimiento en estas materias.» (Fernández del Valle, 1999, 155).

Veim, doncs, com, una vegada més, la realitat ens remet a la ciència per tal d'evitar interpretacions errònies basades en judicis aventurats o interessats a través de l'avaluació i la investigació.

BIBLIOGRAFIA

- BALLESTER, L. (1990) a DD. AA. Bases per a la Planificació de l'Acció Social a Mallorca. Palma: Consell Insular de Mallorca.
- BOWLBY, J. (1951). Maternal care and mental health. Ginebra: World Health Organization.
- COLTON, M. J. i HELLINCKX, W. (1993). Child care in the EC. Aldershof. Arena
- DE PAÛL, J., ARRUIBARRENA, M. I. i cols. (1996). Manual de protecció infantil. Barcelona: Masson.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1995). Evaluación de programas en servicios sociales. A Fernández Ballesteros, R. Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud. Madrid. Síntesis.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. —dir.— (1999). «Y después... ¿Qué». Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias». Oviedo: Consejería de Servicios Sociales. Principado de Asturias.
- HELLINCKX, W. i 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.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (1998). Estadística básica de protección a la infancia. Madrid: Centro de Estudios. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MUÑOZ, R. i 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.
- PANCHÓN, C. (1993). Les llars infantils: una alternativa als nens en risc social. Barcelona. Tesis Doctoral.
- ROWE, J., CAIN, H., HUNDLEBY, M., KEANE, A. (1990). Child care now. Londres: BAAF.

- SAIZ, M. (1989). Els serveis socials d'atenció primària i d'atenció secundària. A DD. AA. Treball social. Conceptes i eines bàsiques. Barcelona: ICESB.
- SKINNER, (1992). Another kind of home. A review of residential child care. Edimburg: HMSO.
- SPIITZ, R. A. (1945). Hospitalism. An inquiry into the genesis of Psychiatric conditions in early childhood. Psychoanalytic Study of the Child, 1, 53-74.

NOTES

¹ Generalment, aquestes depenen de les Comunitats Autònomes, llevat dels casos d'Àlaba i Guipúscoa, que depenen de les respectives Diputacions Forals; de la Comunitat Autònoma de les Illes Canàries, que depenen dels respectius Cabildos Insulars; i de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, dependents dels respectius Consells Insulars.

² Entenem ambdós conceptes de la següent manera:

Eficàcia: mesura dels resultats que s'han produït fruit de la pròpia implementació d'un programa o projecte. Aquesta valoració suposa determinar en quina mesura les intervencions derivades de l'aplicació del programa han produït els efectes esperats, n'han produït d'altres no esperats o, fins i tot, no n'han produït.

Eficiència: la relació que s'estableix entre els recursos (traduïts en unitats de cost econòmic) invertits en un programa i el grau d'assoliment dels objectius plantejats (considerats com a productes).

³ Aquestes no podran excedir de les dotze places i en un mateix establiment no hi podrà haver més d'una llar.

⁴ La capacitat d'aquestes no podrà excedir de les vint places.

⁵ La capacitat d'aquestes tampoc no podrà excedir de les vint places.

⁶ Cal especificar que es fa referència a un model general d'institució en el qual no existeix una separació radical de la família sinó que, des d'una diversitat important de recursos, s'intenta complementar l'actuació d'aquesta.

⁷ En l'articular citat es fa constar, també, que la durada de l'acolliment residencial serà la menor possible.

⁸ Aquesta denominació no s'ha trobat en cap altre document ministerial que precisi el seu significat. Es tendeix a pensar que, atesa la naturalesa del document consultat, s'ha de considerar com una denominació operativa exclusivament a efectes estadístics.

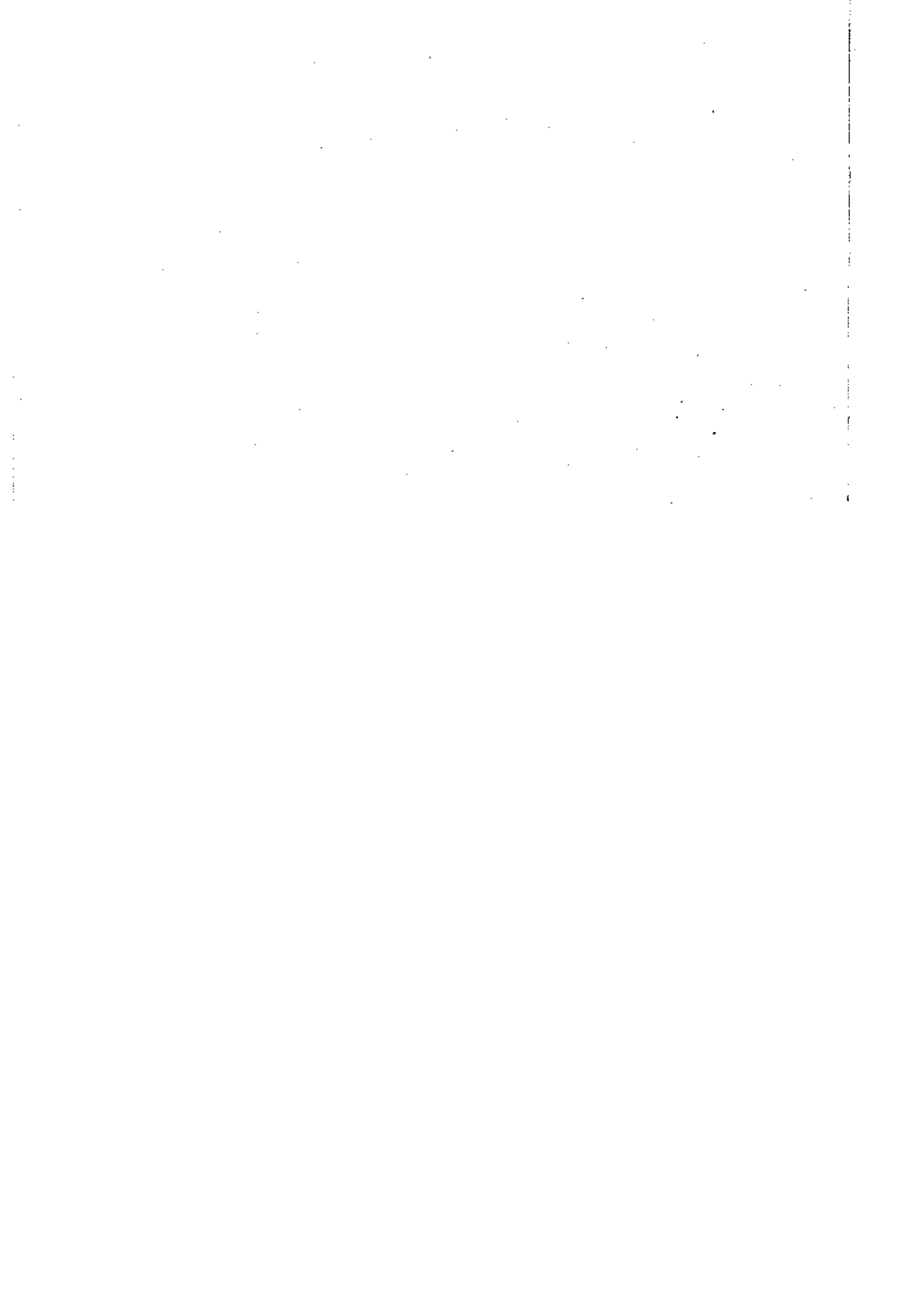
⁹ Aquests fan referència als següents aspectes:

1. Criteris de selecció dels residents.
2. Tracte afectiu i educatiu que es dispensarà al menor.
3. Funcions del Director del centre o institució.

4. Existència i característiques d'un reglament intern de centre. Aquest contemplarà mínimament la regulació d'aspectes tals com el sistema pedagògic del centre, el paper de cada un dels professionals i dels equips educatius, la metodologia de treball educatiu, el sistema informatiu i de registre del centre, l'avaluació de les intervencions, els règims de visites i els contactes dels menors amb l'exterior, la relació amb l'autoritat judicial i el sistema d'informes, i l'abast de les intervencions educatives.

¹⁰ També, a títol d'hipòtesi, es podria produir per la manca de canvis significatius en el seu context familiar que permetin la reintegració familiar.

¹¹ En gran mesura aquest factor és degut a la caiguda espectacular de les taxes de natalitat.



LA PRAXIS DE LA QUOTIDIANITAT (APUNTS DE L'ACOLLIMENT INSTITUCIONAL)

Antònia Cerdà Martorell,
Pedagoga. Directora de Llars del Menor.

Bernardí Seguí Vaquer,
Pedagog de Llars del Menor

INTRODUCCIÓ

Durant dècades, l'acolliment residencial va ser l'únic recurs que es disposava per als menors que precisaven protecció. Actualment aquesta situació s'ha modificat gràcies a la implantació d'altres recursos propis de protecció de menors (acolliments familiars, educadors familiars, etc.).

Per altra banda, ja no es considera l'acolliment institucional un recurs finalista en si mateix que necessàriament cobreix fins al compliment de la majoria d'edat del menor. Cal entendre'l com un recurs d'aplicació transitòria i durada temporal, quan cal la separació del menor del seu nucli familiar per garantir la seva integritat personal.

Quan acudim a la bibliografia existent i també als estudis realitzats fins ara, no es disposen de dades excessivament fiables. Cal destacar i atendre aquells canvis significatius que s'han produït en els darrers temps (Fernández - Fuertes, 2000):

- Disminució del nombre de menors acollits a centres residencials, fet motivat bàsicament per l'aparició d'altres recursos socials.
- Disminució del temps d'estada dels menors als centres residencials, motivada pel fet de no ser un recurs permanent, i també per la necessitat d'aplicar-la quan és estrictament necessari, fet que suposa en alguns casos diversos ingressos en moments puntuals de crisi.
- Augment de l'edat mitjana dels menors a centres residencials essent el grup d'edat entre els 12 i 16 anys el majoritari. Aquest fet ve motivat per ser el grup que presenta majors dificultats per incorporar-se a altres recursos de protecció de menors (per exemple, complexitat de formalització d'acolliments familiars amb menors d'aquest grup).
- Canvi en els aspectes arquitectònics i d'ubicació dels centres: s'ha passat a un disseny de centres més petits, semblants a qualsevol edifici particular i integrat a la comunitat.
- Reducció del nombre de menors residents: reducció de la ratio per centre que permet un major apropament a un model familiar de convivència.
- Recursos humans: major professionalisme del personal que treballa directament amb els menors, així com una disminució de nombre de nins per educador i una major atenció individualitzada.
- Evolució d'un model assistencial a un model educatiu: si bé s'està passant a un model psicosocial, motivat pels greus trastorns que presenta la població atesa.
- Diversificació dels recursos residencials: d'acord amb la problemàtica, grups d'edat, durada de l'acollida, etc.

ACOLLIMENT RESIDENCIAL

- Elaboració de condicions mínimes: determinar quins requisits han de disposar totes aquelles institucions per ser autoritzades i rebre finançament públic. Evitar amb aquests mínims l'aparició de possibles situacions de maltractament institucional.
- Intervenció en famílies. La perspectiva residencial ha experimentat un canvi de 180° pel que fa a la relació amb famílies. No es considera la institució un recurs substitutiu de la família, sinó més bé una pròtesi temporal mentre s'elabora la crisi o situació que ha motivat l'ingrés del menor.

L'acolliment residencial segueix essent avui per avui un recurs necessari per a la protecció de menors. La seva tendència actual cap a la diversificació respon al canvi de població i augment de situacions de conflicte que requereixen una atenció diferencial que garanteixi una verdadera protecció del menor. Un diagnòstic acurat de la problemàtica familiar, un coneixement profund del menor i una valoració precisa de les necessitats reals a cobrir, garanteixen sempre la idoneïtat de la proposta, facilitant el procés de l'internament. L'ingrés d'un menor a un centre requereix d'un compromís de treball paral·lel, familiar i comunitari, que li doni sentit i faci possible la seva sortida.

CONSEQUÈNCIES EN EL MENOR ACOLLIT EN L'ÀMBIT RESIDENCIAL

L'acolliment d'un menor a un centre residencial suposa necessàriament la separació del menor o menors del seu nucli familiar. El fet de la separació implica situar el menor en una nova situació on es produeixen pèrdues significatives, amb major o menor incidència d'acord amb diferents factors.

Aquestes pèrdues (Fernández-Fuertes, 2000) no es limiten a la separació de les principals figures familiars de referència i es fa extensible a situacions socials i físiques a les que el nin se sent vinculat. Podríem classificar aquestes (Swanson i Schaefer, 1988) en:

- Pèrdues de tipus físic i material
- Pèrdues psicosocials
- Pèrdues socioculturals

Davant aquesta situació és aconsellable que la mesura no suposi una situació de risc per al menor i un trencament absolut amb la seva vida quotidiana. S'intentarà, tot i la situació d'internament, un respecte a la seva vida social, escolar o laboral (Llei 1/96).

La reforma que s'inicià els anys 80 amb el tancament de les macroinstitucions, transformant-se en petites llars integrades a la comunitat, facilita l'aproximació del recurs a l'entorn. Aquesta mesura es fa necessària quan també s'està tendint a reduir el temps d'estada a la institució, fet que exigeix uns processos d'adaptació a nous espais per períodes de temps curt, reforçant conductes emocionals làbils molt comunes en els nins institucionalitzats.

De les pèrdues emocionals convé tenir un coneixement previ de les vinculacions afectives del menor, amb la finalitat de preveure la situació de dol que la separació pot produir. No tots els menors viuen el fet de la separació d'igual manera: uns la pateixen excessivament, afegint un element més a la situació de risc, esdevenint, en alguns casos, una situació de desemparament més greu que aquella que va determinar l'ingrés. La valoració de les conseqüències en el menor pel seu ingrés a un centre duta a terme, quasi sempre, després d'observar l'adaptació del menor, es fa necessària per determinar la viabilitat, continuïtat i temporalitat d'aquest ingrés.

La participació del menor en el seu procés personal és un dret recollit per llei, però que en el cas de l'ingrés en un centre es fa imprescindible per a una bona evolució, sense que sigui un impediment la seva edat i creixement personal.

S'han de treballar amb el menor, prèviament a l'ingrés, els motius que han provocat l'adopció de la mesura. Aquest coneixement posa el menor en una situació activa,

elevant-ho a la categoria de coparticipant de la situació familiar i donant-li la possibilitat d'actuar com un agent més del canvi. Cal evitar la situació d'indefensió que provoca la ignorància i la submissió a les decisions dels altres. D'aquesta forma, també és més fàcil obtenir del menor un compromís amb el projecte educatiu individualitzar quan aquest es fonamenta en els interessos particulars i participa en la seva elaboració.

També és important tenir prèviament un coneixement del centre on serà acollit, per tal d'evitar la inseguretat que provoca la por a una situació desconeguda.

L'ADOLESCÈNCIA. PARTICULARITATS

En el cas del menor en edat adolescent, l'acceptació de l'ingrés i la coparticipació en el seu projecte educatiu és imprescindible per garantir el pla de feina a realitzar en el centre. El jove adolescent, si no viu el centre com una mesura protectora, el rebutja manifestant-se amb conductes disruptives o de fuga, fent inviable qualsevol treball que es pugui proposar des del centre. Cal incloure l'adolescent com a protagonista del treball familiar a fer, evitant la vivència institucional com una expulsió del nucli familiar i/o abandonament de la família. Informar i explicitar al menor el seu rol en el procés de reunificació familiar suposa, d'entrada, l'acceptació de l'internament.

Les situacions de desemparament provocades per problemàtiques de conducta del propi menor i associades a crisis pròpies de l'adolescència, tot i que també són situacions susceptibles de protecció, no obtenen en els centres de protecció convencionals una resposta efectiva. No sols no se'ls dona resposta al seu desemparament, sinó que provoquen situacions de risc i fins i tot de desemparament a altres menors que conviuen en el centre de protecció. Són menors que han de donar prioritat a la intervenció psicoeducativa front a l'educativa-assistencial, en el camp de la reeducació. Cal dissenyar recursos, residencials o no, que donin una resposta eficaç a aquesta problemàtica específica.

NECESSITATS DELS MENORS ACOLLITS A CENTRES RESIDENCIALS

La informació i documentació existent relativa a les necessitats dels infants, per tal de tenir un procés maduratiu sa, és extensa i concloent.

En aquest sentit, cal afegir al bloc de necessitats comunes, totes aquelles que es deriven de la nova situació que suposa per al menor la separació del seu nucli familiar amb la posterior integració d'aquest a un centre residencial.

No és el sentit d'aquest article aprofundir en la definició de les necessitats comunes a tot menor i sí fer una pinzellada de les necessitats emergents a conseqüència de la nova situació.

De les fonts consultades cal destacar la classificació de necessitats a cobrir feta per Fernández - Fuertes (2000):

- a) Necessitats comunes a tots els menors, és a dir, atendre les necessitats bàsiques de tot nin d'acord amb la seva edat. En aquest bloc es pot incloure la taxonomia específica feta per F. López (1995) on descriu tres grans blocs de necessitats:
 - a.1) necessitats de caràcter físico-biològic
 - a.2) necessitats cognitives
 - a.3) necessitats emocionals i socials: on diferencia les socials, les sexuals i les derivades de l'entorn físic i social.
- b) Necessitats derivades de la situació de desprotecció que provoca la intervenció de l'administració: els menors que arriben al circuit de protecció a conseqüència del maltractament sofert, independentment de la tipologia, presenten mancances i déficits que afecten el seu desenvolupament físic, cognitiu, emocional i social. Per tant, la residència ha de respondre a aquestes necessitats.

- c) Necessitats emergents provocades per la separació de la família: aquí sorgeixen noves mancances que han de ser ateses. Aquestes tindran més o menys incidència d'acord amb diferents variables que detallarem posteriorment.
- d) «Un quart grup de necessitats específiques del nin separat de la seva família, són aquelles que es produeixen d'acord amb el pla individual previst per a aquell nin amb la finalitat de donar estabilitat, seguretat i permanència, que són les característiques que defineixen un context adient per al desenvolupament del nin que en cap moment pot complir un recurs residencial» (1).

Prèviament hem fet referència a les pèrdues que suposa per al menor el fet de la separació familiar.

La reacció dels menors davant la separació familiar suposa noves necessitats a cobrir. Aquestes vindran determinades per una sèrie de factors que les agreujaren o minvaran.

Segons Fahlberg (1994) els factors a considerar són:

- a) edat i moment evolutiu del menor
- b) vinculació prèvia entre el menor i la seva família
- c) experiències prèvies de separació
- d) percepció del menor relativa a les causes de la separació
- e) preparació del menor per a la separació
- f) missatge d'arveure que rep el menor
- g) nou ambient al que s'incorpora el menor
- h) temperament del menor
- i) característiques de l'ambient del qual es separa el menor.

EL PAPER DE LA FAMÍLIA EN L'ACOLLIMENT RESIDENCIAL

La inclusió dels pares o persones de referència del menor en el moment de l'ingrés es bàsica de cara a aconseguir un grau adient de complementarietat i/o coresponsabilitat amb el projecte educatiu que des del centre es durà a terme amb el menor. Aquells pares que no accepten la mesura i que contínuament litiguen amb el centre, posen els seus fills en situació de rebuig del projecte educatiu i de tot el que pot oferir-li el centre, o introdueixen un conflicte de fidelitats que no permet un desenvolupament harmònic i progressiu. A l'altre extrem hi tenim famílies que s'acomoden amb una actitud passiva a la situació d'internament, delegant i confiant a la institució totes les seves responsabilitats parentals. Cal un exercici de confiança entre ambdues parts, mentre duri la relació, aconseguint un adequat nivell de col·laboració.

El context familiar, si bé no reuneix condicions per atendre el menor, segueix essent el nucli de convivència de referència que cal preservar sempre que sigui possible. La família representa el vincle afectiu que una institució no pot oferir més enllà del vincle propi que provoca tota tasca educativa. En aquells casos que, a més, està definida la temporalitat de la separació, s'ha de treballar per a la consecució d'una millora en les relacions menor-família que aportí garanties d'èxit a la reunificació. De forma concreta el centre treballarà en la línia de:

- Mantenir i fomentar les relacions del menor amb la família: visites, sortides, correspondència, relèfon i tasques concretes (acompanyaments al metge, al dentista, etc.) tot respectant les ordenances quant a la intimitat i al dret de comunicació (Llei 1/96).
- Coordinació amb la família en l'elaboració del Projecte Educatiu del menor, recollint pautes pel que fa a les habilitats parentals a incorporar en el si de la família.
- Participació de la família en l'equipament (roba, material escolar, activitats extraescolars, etc.) del menor.

- Treballar amb el menor des d'una percepció adequada quant a la realitat familiar, figures rellevants, vinculacions afectives...
- Potenciar la convivència de les famílies amb el centre (festes, activitats formatives o de coordinació, etc.).

Els objectius de treball que es plantegen des del centre amb les famílies se centren bàsicament en millorar les habilitats parentals d'organització domèstica (ordre i neteja, administració econòmica i alimentació) i de relació filial (normes i límits, salut i higiene, seguiment escolar, seguiment del temps lliure, relació i expressió afectiva...).

El contracte que se signa entre el centre i la família és l'instrument que regula el aspectes de la relació. La seva elaboració i seguiment exigeix el compliment dels compromisos i/o l'acceptació de l'ajut necessari per a la seva consecució.

En el cas dels menors amb els que s'ha determinat una separació definitiva de la família pel seu grau de patologia o de dany ocasionat, no es pot considerar, de forma definitiva, la institució com a substituït del nucli familiar, donada la dificultat per oferir una filiació permanent. Si la voluntat i les característiques del menor ho permeten s'ha de procedir de forma ràpida a possibilitar-li un nou vincle familiar, formalitzant un acolliment familiar o adopció. Els menors que no hi puguin accedir i no tinguin edat suficient per poder iniciar un programa d'emancipació queden en una situació d'alt risc desencadenant d'actituds vitals de desmotivació i/o desestructuració.

Aquests menors estan en una situació de desemparament quant al sentit de pertinença adient per dur a terme el procés de socialització. El vincle que proporciona l'acolliment institucional no es suficient per donar resposta a aquest tipus de desemparament. Una possible solució seria la de comptar amb la col·laboració de la societat civil, persones o entitats, per proporcionar el vincle i la pertinença complementària de l'acció professional.

LA DIVERSITAT DE CENTRES. TIPOLOGIA

Tenint en compte la realitat residencial de Mallorca, la tipologia utilitzada ve donada per les següents variables:

- a) Segons el temps d'estada:
 - a.1) Centres de primera acollida que es defineixen per un temps d'estada curt (amb una durada màxima de sis mesos).
 - a.2) Centres residencials per a processos institucionals de més durada (amb una durada màxima de tres anys).
- b) Segons las característiques dels menors:
 - b.1) Llars funcionals amb una població heterogènia quant al sexe i a la edat, amb una franja compresa entre els 0 i els 18 anys.
 - b.2) Llars funcionals específiques per a adolescents amb una població homogènia quant al sexe i a la franja d'edat.
- c) Llars funcionals per a joves en procés d'emancipació amb un població homogènia quant a la franja d'edat, mixta o no.
- d) Centres específics de tractament dirigits a menors amb greus dificultats (drogues, discapacitats, greus problemes conductuals...)

La finalitat principal de tots els centres residencials per a menors es oferir un procés d'acollida quan cal la separació del menor del nucli familiar i un procés d'intervenció per aconseguir la reincorporació al nucli familiar (biològic o aliè) i social.

Davant una problemàtica específica cal dur a terme una intervenció amb el referent de la inserció social, tot i que el treball personal és en primera instància el seu camp de treball. Avui en dia aquests centres ofereixen una atenció mes enllà del treball assistencial definint-se com a centres educatius. En el temps que el menor roman al centre es

treballa amb els objectius d'autonomia, socialització i normalització, cobrint els possibles déficits o proporcionant instruments que afavoreixen la seva evolució.

La tendència homogeneïtzadora de la població acollida a centres de protecció, tot i que allunyada del referent normalitzador, unifica els interessos i facilita la intervenció educativa. Quan el nivell de conflictivitat o desestructuració es molt alt, l'especificitat facilita l'abordatge educatiu proporcionant una protecció eficaç.

LA REALITAT A MALLORCA

L'oferta actual de centres de protecció a Mallorca contempla:

a) Centres de Primera Acollida i Diagnòstic:

Són centres residencials, de curta estada, per a menors en situació de desprotecció que requereixen una acollida urgent i/o d'un lloc de residència temporal mentre esperen un diagnòstic i una proposta de derivació. Aquest centre respon a necessitats de tipus tècnic (ingressos immediats en situacions d'alt risc) i de tipus educatiu amb el compromís de no perllongar l'estada més enllà del que cal.

Actualment l'oferta es de:

1. Centre d'Acollida i Diagnòstic (CAD) de les Llars del Menor (Consell de Mallorca). 30 places per a nins/nines de 0 a 12 anys.
2. Centre d'Acollida Rafal - INTRESS. 10 places per a al·lots de 13 a 17 anys.
3. Centre d'Acollida So n'Espanyolet - INTRESS. 10 places per a al·lotes de 13 a 17 anys.

b) Centres Residencials tipus llars funcionals:

Dirigits a menors d'ambdós sexes en edats compreses entre els 0 i 18 anys, subjectes tots ells a mesures de protecció per part del Servei de Protecció de Menors i Atenció a la Família, amb problemàtica familiar que fa necessari un recurs residencial a mig o llarg termini.

Actualment l'oferta residencial es distribueix de la següent manera:

Menors de 0 a 12-13 anys:

1. Pare Montalvo: 20 places per a menors d'ambdós sexes
2. Minyones: 30 places per a menors d'ambdós sexes
3. Betlem: 10 places per a menors d'ambdós sexes
4. Llar Llevant: 10 places per a menors d'ambdós sexes
5. Mensajerós: 2 places

Menors de 0 a 18 anys:

1. Llars del Menor (Consell de Mallorca): 50 places per a menors d'ambdós sexes repartides en 5 llars (Vivero, Son Gibert, Rafal Vell, Son Sardina i la Vileta)
2. Llars el Temple: 48 places per a menors d'ambdós sexes
3. Grec: 8 places per a nins adolescents (a partir de 14 anys)
4. Intress (Bellamar): 10 places per a nins adolescents (a partir de 14 anys)
5. Intress (Illa): 10 places per a nins adolescents (a partir de 14 anys)

Centres específics:

1. Procés d'emancipació:
 - 1.1. Jorbalán: 12 places per a nines adolescents
 - 1.2. Fundació Èsplai: 3 places per a nins adolescents
 - 1.3. Grec:
2. Menors amb problemàtiques específiques:
 - 2.1. Joan XXIII: menors de 0 a 18 anys disminuïts
 - 2.2. Mater Misericordiae: menors de 0 a 18 anys disminuïts
 - 2.3. Projecte Jove: 5 places per a menors amb toxicomania

QUALITAT RESIDENCIAL

Aquesta breu revisió dels aspectes que formen part de la quotidianitat de la pràctica residencial són aquells que més ens preocupen en la praxis diària.

A mode d'epíleg volem enunciar aquells indicadors de qualitat en els que hem de basar l'atenció residencial (Fernández del Valle, 1999) per garantir que aquesta respon a les necessitats dels menors i de les seves famílies.

- a. Individualització: respondre a les necessitats reals de cada menor
- b. Respecte als drets del menor i de la seva família
- c. Cobertura adient de les necessitats materials bàsiques
- d. Escolarització i alternatives educatives
- e. Promoció de la salut
- f. Normalització i integració
- g. Desenvolupament i preparació per a la vida adulta: projecte d'emancipació.
- h. Suport a les famílies
- i. Seguretat i protecció
- j. Col·laboració i coordinació centrada en el nin i la seva família

BIBLIOGRAFIA

BARCELÓ I ROSSELLÓ, Bartomeu: *Centrar-se en les persones (Un model transformador d'intervenció educativa)*. Edicions Pleniluni, Barcelona: 2000.

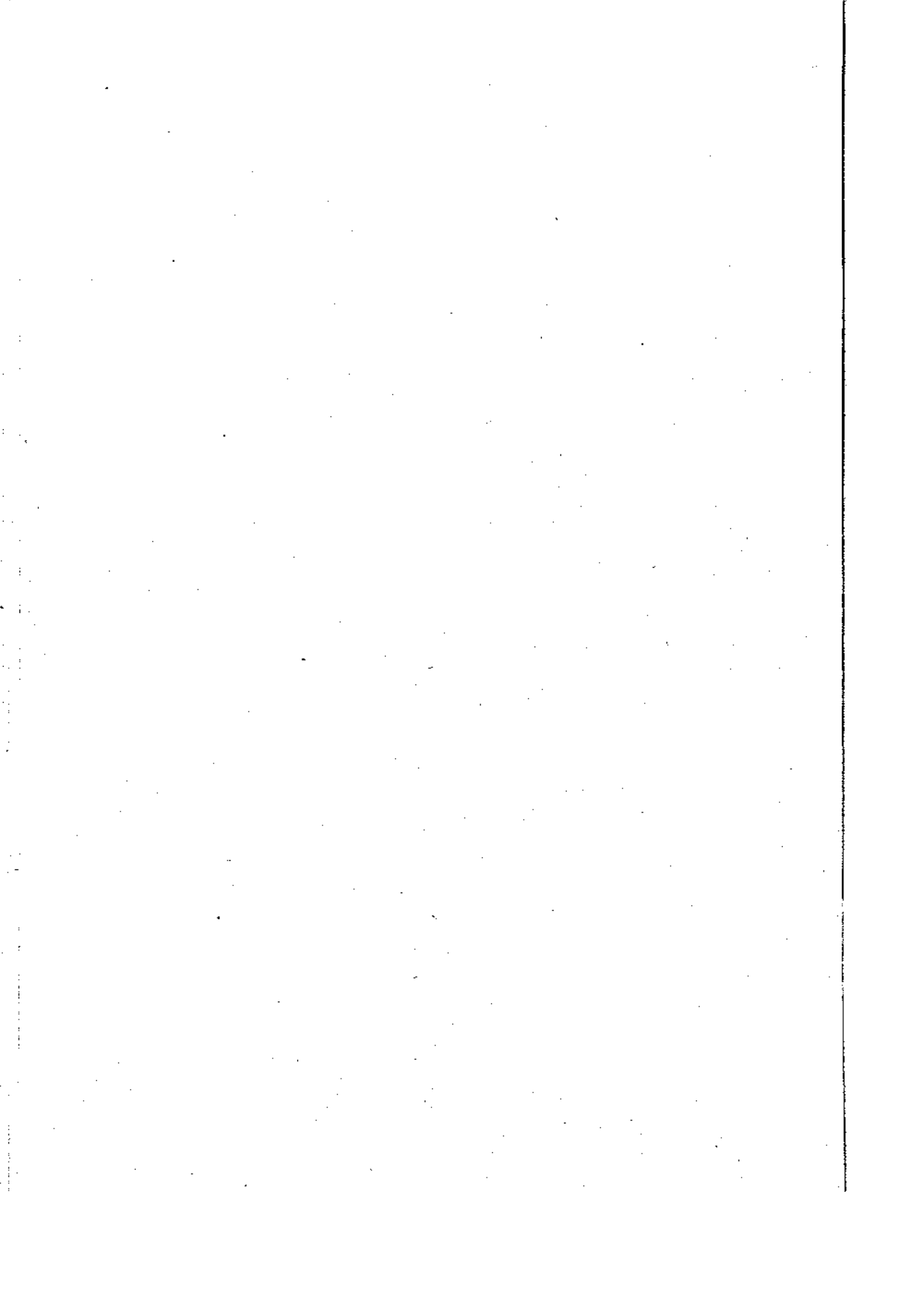
FERNÁNDEZ DEL VALLE, J.; FUERTES ZURITA, J.: *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Ediciones Pirámide, Madrid: 2000.

FERNÁNDEZ DEL VALLE, J.: *Indicadores de calidad para la evaluación en la atención residencial*, pàgines 81-83: Libro de actas del V Congreso Estatal sobre infancia maltratada, 1999.

FERNÁNDEZ DEL VALLE, J.: *Manual de programación y evaluación para los centros de protección a la infancia*. Colección de documentos de acción social. Serie infancia. Junta de Castilla y León: 1998.

NOTA

1. Fernández del Valle, Jorge, i Fuentes Zurita, Jesús: «El acogimiento residencial en la protección a la infancia». Ediciones Pirámide. Madrid, 2000.



ELS CENTRES D'ACOLLIDA I DIAGNÒSTIC

Rosa Mir Casals
i Teresa Suárez Genovard,
psicòlogues d'INTRESS

RESUM

En el següent article presentam les idees bàsiques que orienten la intervenció en els nostres Centres d'Acollida i Diagnòstic. Aquests centres són recursos que donen resposta immediata als menors i a les seves famílies que precisen d'una intervenció d'urgència, quan es detecta que existeix greu risc per a la seva integritat física i/o psíquica, o quan la complexitat de la seva situació dificulta o impedeix que sigui avaluat de forma ambulatoria en el seu territori. Per tant, l'encàrrec explícit que rebem és exercir l'acolliment provisional, procurant l'atenció immediata i transitòria als menors abandonats, negligits o maltractats, amb la finalitat d'analitzar la seva problemàtica mitjançant un estudi diagnòstic i interdisciplinari tant d'ells com de les seves famílies que permeti elaborar la proposta de mesura més adequada. Aquesta mesura haurà de ser ratificada pel Servei de Protecció del Menor i Atenció a la Família del Consell de Mallorca (CIM).

1. Objectius generals del centres

Els Centres d'Acollida i Diagnòstic (CAD) tenen dos grans objectius a assolir que són:

- a) Donar resposta immediata d'acollida i protecció a qualsevol menor que estigui en situació d'alt risc i que no pugui, o no convingui per al seu interès, continuar en la seva família natural i/o extensa, o en aquell nucli que li suposi el risc.
- b) Fer un estudi i emetre un diagnòstic de la situació i de les necessitats de l'infant acollit, amb la corresponent proposta de mesura (retorn a la família, acolliment familiar simple o preadoptiu, o acolliment en un centre residencial).

Per tot això, els centres hauran de ser un lloc on el menor pugui sentir-se acollit, segur i estimat. Han de ser llocs:

- On es fomenti la convivència harmoniosa. On hi trobi la fermesa de les figures adultes, necessària per al desenvolupament de la seva personalitat.
- On pugui desenvolupar el sentit de responsabilitat necessari per a la seva seguretat personal, autoestima i responsabilitat davant la comunitat. On es potenciï el desenvolupament del seu procés evolutiu, que ha estat moltes vegades greument interferit, tendint a la seva autonomia i integració social.
- On rebí l'educació integral i compensadora que respongui a les seves necessitats i mancances. Des d'on mantingui contacte amb la seva família i l'entorn social d'origen (si es considera convenient) i l'entorn social del Centre, i que, amb la seguretat que el Centre li proporciona, pugui anar canviant la seva visió, integració i incidència en el medi familiar i social.
- On pugui opinar sobre el seu funcionament i participar de forma efectiva en la marxa general del centre.

ACOLLIMENT RESIDENCIAL

2. Criteris tècnics i ideològics

Per poder formular els criteris ideològics i tècnics que prioritzam o prenem com a fonamentals en el treball quotidià en els centres, cal, al nostre entendre, un esforç de construcció i definició de la concepció dels seus elements fonamentals: la finalitat socioeducativa, la concepció del subjecte de l'acció socioeducativa (el menor i la família) i la definició dels agents de la intervenció (educadors i l'equip tècnic).

A. Finalitat educativa

La definició de la finalitat dels nostres centres d'acollida deriva de l'encàrrec institucional. Aquest és, de manera genèrica, l'acolliment temporal del menor en situació legal de desemparament, amb l'objectiu de fer un informe valoratiu de la situació familiar i les seves possibilitats de canvi.

Entenem l'avaluació íntimament vinculada a la intervenció educativa que es presenta a dos nivells i que diferenciam en la seva definició, però que apareixen en la pràctica quotidiana força interconnectats. Per una banda, tenim el nivell assistencial, on l'important és proporcionar als nins aquells elements bàsics d'higiene, alimentació, cures mèdiques...

Un altre nivell, igualment bàsic per al benestar del menor, és el seu procés de socialització, treballar en una perspectiva de desenvolupament personal i vinculació social normalitzada, sense perdre de vista les tensions, ansietats i desigs que expressa.

L'observació vinculada a l'acció educativa ha d'abastar tots els espais de circulació social del menor (escola, carrer, ...). Per tant, les posicions socials del menor fora del centre també són susceptibles de ser material d'observació útil per al diagnòstic.

El procés que el nin ha de fer per accedir a la vida social, al món adult, adquirint normes, valors, actituds, habilitats socials, etc. és l'itinerari que fa per accedir a la cultura. Així, entenem que la socialització esdevé objectiu prioritari en el procés educatiu.

La tasca educativa consisteix a presentar-nos davant del menor com a representació del món adult, de manera que li permeti l'accés normalitzat a la vida social. És imprescindible que per això utilitzi estructures simbòliques.

Els educadors no som només models perquè estarem treballant amb estructures d'imitació i tan sols posaríem traves al desenvolupament del menor establint-hi una relació dual i dependent.

Des d'aquesta perspectiva, concebem la tasca educativa amb dues funcions fonamentals:

- La funció acollidora, on la gratificació i la satisfacció són elements que permeten als menors tenir persones adultes de referència. Per tant, el menor s'ha de poder sentir escoltat, estimat i acollit com una identitat pròpia i irrepetible.
- La funció ordenadora, que pot generar insatisfacció però que es fa tolerable quan ha estat generada, precedida i envoltada per una funció acollidora.

Activar conjuntament aquestes dues funcions, és treballar introduint estructures simbòliques que són les que ens permeten fer els processos de socialització.

Als nostres centres, el llenguatge, vist com a codi de circulació social per excel·lència, és bàsic per poder anar construint aquest procés de socialització. És a través del llenguatge que donam valor al pacte, al diàleg, al respecte vers l'altre, que aprenem nous patrons de comunicació.

Posar el menor en circulació per xarxes socials normalitzades produeix l'efecte d'ordenar-se externament i interna, augmentant l'acceptació social i, en definitiva, contribueix a aprendre pautes de relació diferents. En la mesura que el menor se sent reconegut, protagonista i copartícep del seu propi itinerari social, augmenta la seva seguretat i confiança.

B. El menor com a destinatari de l'acció educativa

En aquesta tasca d'acollir el menor i avaluar quina és la millor proposta de futur per a ell, ens cal realitzar dissenys metodològics que, essent coherents entre ells, possibilitin una lectura des de diferents posicions. És a dir, per poder fer una avaluació de la situació familiar caldrà fer una lectura del lloc que ocupa el menor.

La funció acollidora de l'educador l'articulem com a vehicle per completar aquest tipus d'avaluació. Per abordar aquest encàrrec ens calen uns supòsits previs que permetin construir una lectura sobre el menor facilitadora del canvi:

- Entenem que el menor ocupa un lloc en aquest sistema familiar.
- Que aquest lloc es caracteritza per tenir unes relacions amb la resta de llocs que queden definits en aquesta estructura.
- L'expressió social que adopti el menor té a veure amb aquest lloc que ocupa.
- El menor ha construït un sentiment de pertinença i d'identitat en aquest lloc.

Podem resumir-ho dient que l'estructura subjectiva del nin es caracteritza per ser coherent amb el lloc que ocupa en l'entorn familiar. Lloc que el significa i el projecta com a individu.

- Consideram que la lectura del lloc que ocupa el nin en el conflicte familiar ha de ser dinàmica en el sentit que el subjecte no és intrínsecament allò que fa o diu, sinó que aquest fet és el que ens dóna elements per entendre'l amb relació amb els altres.
- El menor, segons configura la interacció amb l'adult, ens està dient alguna cosa del lloc on s'identifica i és a partir d'aquesta posició que construeix gran part del seu món. Les atribucions que se li han fet des del seu univers significatiu (referents adults, història personal, entorn ambiental) consoliden una identitat lligada a un lloc que determina un comportament.

En la lectura del cas, situació que no només inclou el nin sinó també el nucli familiar, aquest lloc que ocupa està relacionat amb l'emergent que desencadena el motiu de l'ingrés del menor en el centre.

L'emergent entès en dos vessants: allò que el nucli familiar verbalitza, raona i és capaç d'entendre des d'una posició de «lògica» en el diàleg, i allò que escapa de la voluntat del sistema familiar i que respon més a «com acaben sent les coses». En aquesta lectura s'inclou el menor com a subjecte de drets, és a dir, la lectura es projecta tenint, en compte aquests mínims per tal d'iniciar tota la tasca encomanada.

A partir d'aquí, veim el nin com a subjecte de la nostra tasca educativa, no com a víctima d'una situació familiar particular, ja que això el que faria seria promoure el nin en aquesta posició que l'invalida com a subjecte susceptible de canvis, és a dir, l'estigmatitzaria encara més com a menor maltractat, abandonat o marginat.

Els primers esforços dels educadors s'encaminaran a facilitar-li l'elaboració i la simbolització del per què del seu ingrés en el centre. Així comença a comprometre's i, per tant, a assumir responsabilitat amb allò que més pròxim té, però alhora més donat li ha vingut. Aquest serà el punt de partida per possibilitar un reposicionament en els diferents espais socials.

Pensem que, tot i respectant els trets d'identitat que acompanyen el menor, cal donar-li recursos perquè, des del seu rol particular, pugui articular relacions i produccions socialment valorades. Per exemple: l'assumpció d'una determinada responsabilitat, amb els espais de reconeixement que això suposa.

Quan el menor participa d'aquesta dinàmica estam aconseguint transformar parcialment allò que podria expressar de forma confusa i desordenada en actituds socialment reconegudes.

Els professionals, sovint tenim tendència a segmentar el comportament del menor i fer interpretacions aïllades de cada manifestació; aquest fet només provoca el naixement d'escalades de tensió on un conflicte se superposa a un altre i no hi ha manera d'aturar-los. Cal entendre que per conflicte no entenem exclusivament episodis d'enfrontament, sinó aquelles expressions que responen a una incapacitat i/o dificultat per elaborar la seva història i s'expressen a través de diferents conductes.

Amb l'assumpció de responsabilitat, si bé el nin no pot canviar el «com han anat les coses», sí se li dóna la possibilitat d'entendre-les i de participar com a subjecte de dret en el seu creixement i desenvolupament, tant personal com socialment.

C. L'agent de l'educació

Des de pràcticament el moment de l'ingrés, el tutor del nin és el responsable de buscar la metodologia que li permeti instaurar-se com a figura referent, és a dir, com a autoritat epistemològica (autoritat reconeguda pel subjecte i lligada a un saber, el saber social; diferent a una autoritat basada en últim extrem en la por o la superioritat física).

Aconseguir que l'educador sigui un referent només serà possible en la mesura que el menor ho accepti. És important saber que l'acceptació per part del nin d'aquest educador com a autoritat només serà possible en la mesura que enllaci amb l'entorn social de forma no traumàtica.

Igualment, l'educador serà el referent que ha de garantir el domini de la paraula en la interacció menor-centre. Domini de la paraula entès des del seu vessant simbòlic, és a dir, domini d'elements que facilitin la incursió no traumàtica del menor en la dinàmica del centre, tot aportant recursos per a la seva projecció social i creixement personal: recursos, en una primera instància, basats en el vincle afectiu que han de deixar al menor construir noves relacions de confiança.

L'educador-tutor és també el responsable d'elaborar el projecte educatiu individual que servirà per situar el tipus d'intervenció educativa a realitzar amb el menor a partir d'una lectura de les seves necessitats.

És també responsable de possibilitar al nin una lectura de globalitat de les diferents intervencions que els educadors fan amb ell; buscar i pactar amb ell els elements propis del seu desenvolupament personal i social, i també fer una projecció de futur respecte a ell i a la seva família, i buscar mecanismes que ho facilitin.

Com ja s'ha dit, tot això no serà possible si abans no s'ha proporcionat la màxima estabilitat al menor i se l'ha dotat de responsabilitats, de drets, de deures i un marc amb límits, tot garantint la màxima participació en aquest procés, és a dir, treballant a partir del pacte, en allò que es pot pactar (que suposarà la participació activa, per tant el compromís del menor) des d'una posició d'autoritat.

Un cop definits els tres elements bàsics de la tasca del centre: finalitat, subjecte i agent de l'acció educativa, reflectirem els criteris que l'equip prioritza.

Un dels criteris fonamentals és la responsabilitat, la creença que cada una de les persones és capaç «de donar resposta» i de ser protagonista de la seva vida. Així, cal que els potencials de responsabilitat (auto-responsabilitat) i de solidaritat o altruisme que tota persona té no siguin perturbats, sinó educats a través del guiatge que estimuli les seves capacitats d'exploració i autoconeixement.

S'estableix el contacte i la relació amb les persones amb les que hem de treballar —infants i adults—, entenent-les com a persones competents, amb potencialitats, emmarcades per situacions socials conflictives i sent, alhora, subjectes de drets i deures, i responsables com a individus de la resolució de les seves vides.

Tot i haver de personalitzar la intervenció tantes vegades com persones amb les que els professionals ens relacionam, el punt de partida es basa en educar i en diagnosticar a partir de les parts sanes que cada infant i cada adult de les seves famílies conserva, detectant i identificant les que ho estan menys i bastint, sobre les parts fortes, noves

formes d'afrontament que permetin passar a un establiment de relacions i una socialització més segura i autònoma.

Observem a les persones immerses en un entorn més ampli configurat, fonamentalment, per la seva història, d'una banda, i per les seves relacions socials, d'una altra. El llegat de la primera i els obstacles de les segones els han anat col·locant en un lloc, en un rol social i familiar, sovint a edats molt primerenques, que ha esdevingut insuficient per resoldre els conflictes.

La possibilitat que l'equip del centre brinda als infants i les persones que per a ells són significatives, és la d'un treball professional que, acompanyant-los, pot ajudar-los a explorar i reconèixer la naturalesa i la dimensió del conflicte amb què s'enfronten, tant com a identificar també les potencialitats i els recursos que tenen per resoldre'l.

La resta, l'opció de modificar el lloc en què estan col·locats i d'esforçar-se en el canvi de rumb pel que han anat vivint, només pot ser responsabilitat d'ells mateixos, si es pot assegurar que les responsabilitats dels professionals han estat totalment assumides i ben fetes. Això implica que l'equip parteix de la col·laboració entre els professionals i els infants i adults de les famílies dels acollits per desenvolupar el seu treball. Aquesta col·laboració, que és també imprescindible a nivell interdisciplinari dins del centre, es basa en la transparència, en la fluïdesa de la informació, de manera continuada, en retroalimentació constant, sense ocultacions ni zones opaques.

La proposta de col·laboració i la pràctica de la informació transparent, que respecten sempre el protagonisme dels principals beneficiaris de la nostra tasca, els infants acollits i les seves famílies, apelen a la participació de tots els implicats en els processos d'acollida i de diagnòstic dels infants.

Plantejats com a processos de coparticipació i de coresponsabilització, s'orienten a detectar la capacitat de plasticitat de les estructures familiars que, fins a aquell moment, han estat inadequades per al desenvolupament dels infants i dels adults que hi participen.

El manteniment d'aquestes relacions precisa, també, de dues característiques complementàries: permeabilitat en la col·laboració entre famílies i professionals, i capacitat de manteniment de les estructures, normes i característiques pròpies de cada sistema quan aquestes són funcionals. En els sistemes que configuren l'equip del centre això implica transprofessionalitat amb distinció de funcions, complementarietat sense fusió, obertura a incloure les especificitats de cada sistema familiar i professional amb el que estableix relació en el desenvolupament de la seva tasca, sense pèrdua del seu propi tarannà, sabent que les aportacions d'uns i altres l'aniran modificant.

En els sistemes que constitueixen l'entorn familiar i social de l'infant acollit, la permeabilitat implica capacitat de col·laboració amb els professionals orientada a millorar la cura dels infants i a la millora de les capacitats d'afrontament de problemes de tota la família, obertura a les noves informacions que reben d'ells mateixos i dels professionals del centre i d'altres serveis.

3. Tècniques per a la intervenció

Projecte educatiu individualitzat (PEI)

Al llarg de la nostra experiència hem anat aprenent de la realitat de cada menor. Observem que, malgrat les semblances en les manifestacions i expressions de cada un d'ells, totes elles responen a necessitats, pors i angoixes diferents; i, per tant, la nostra resposta s'ha d'adequar a cada una d'aquestes realitats.

Cal reflexionar sobre el risc que en un centre, en la seva complexa estructura, es dilueixin les diferents necessitats dels infants, donant els educadors respostes similars a comportaments similars, quan, de fet, corresponen a realitats diferents. Cal, per tant, pensar en la manera de no oferir la mateixa resposta a tots els menors amb dificultats

relacionals, amb dificultats per establir vincles, amb tendència a transgredir la norma, amb blocatge emocional, etc.

Cal dissenyar una eina que ens permeti precisar la necessitat del menor i les seves possibilitats de canvi, de cara a donar una resposta educativa i, així, poder dur a terme l'encàrrec institucional.

A aquesta eina l'anomenem projecte educatiu individualitzat, PEI.

Estructuram diferents apartats que van concretant aquest procés educatiu que pretén conduir el nin des d'una individualitat a la socialització, tot respectant la identificació amb la seva història particular.

1) El primer aspecte a registrar són les observacions: aquest apartat es construeix a partir de:

a) Informes previs. Tenim en compte la informació que ens arriba a través dels informes elaborats per la xarxa (prèviament a l'ingrés del menor).

b) Primeres observacions. En el moment de l'ingrés i els primers dies d'estada al centre, es té en compte el relat del menor i el que expressa a través del seu posicionament de cara als adults, espais, iguals, la norma...

c) Hipòtesi relacional. Elaborada per l'equip tècnic, ens parla del joc familiar i el lloc que ocupa el menor en relació amb els altres membres de la família. Entenem que el nin forma part d'un sistema de relacions. L'expressió social que adopti fa referència al comportament, motivacions, relacions... té a veure amb el lloc que ocupa simbòlicament en el nucli familiar, amb les relacions bàsiques que li han servit per construir el sentit de pertinença, identitat i filiació.

d) Exploració psicopedagògica. A partir de diferents tècniques i instruments que es passen als nins, s'elabora un *constructe* llegit en paràmetres psicològics, que ajudarà a donar llum en el seu procés.

e) Moment evolutiu.

2) El segon element a especificar és la hipòtesi educativa:

Entenem que és una proposició que s'articula com a punt de sortida i eix vertebrador de l'acció educativa. Té per objectiu donar una dimensió global i coherent a totes les interpretacions i estratègies que s'escauen en el context del centre, quant a cada menor.

Es formula de la manera següent:

- amb un enunciat condicional,
- donant sentit global, genèric i orientatiu,
- ha de ser susceptible de ser verificable.

El PEI ens permet:

1. Fer una lectura adient de les necessitats educatives de cada menor.
2. Coherència en les intervencions de tots els educadors del centre (amb cada menor en particular).
3. Interpretar les demandes (implícites i explícites) segons els registres que determina i, per tant, formular l'estratègia adient.

Tutoria

Entenem per tutoria un espai formal de relació entre l'educador referent del cas, és a dir, el tutor, i el menor.

El tutor és qui vetlla perquè les necessitats i les demandes de l'infant siguin recollides i se li pugui donar resposta. Per tant, és la persona en qui el menor diposita el malestar, angoixes, expectatives i demandes, trobant una seguretat que li permetrà circular d'una forma reconeguda.

L'eina essencial del tutor es la convivència i la capacitat de llenguatge construït amb el menor. L'infant ha de trobar en el tutor:

- Límits.
- Confiança.
- Seguretat.

Podríem considerar dos vessants quant a l'acció tutorial:

1. Respecte a les necessitats del menor.
 2. Respecte al tutor quant a ell mateix com a individu i les necessitats per fer la seva funció.
1. Respecte al menor. Incidint en:
 - Consciència d'ell mateix. Actuant amb respecte amb ell, procurant fer-lo protagonista de la seva pròpia vida i subjecte de canvi.
 - Integració. Acceptant i utilitzant les diferències individuals com elements personificadors i facilitadors de la no-homogeneïtat fusional. Creant un espai de socialització que sigui model d'espais i relacions posteriors.
 - Contemplar sempre el menor immers en una família i en relació amb altres; per tant, no oferir respostes parcialitzadores, sinó situar-lo sempre en un context.
 - Situar-lo sempre en un marc de referència clar a tots els nivells (físics, temporals, psíquics, familiars, ...).
 - Introduir la reciprocitat en els problemes del Jo quant al Tu.
 - Ser el model d'identificació per al menor, transmetent-li, mitjançant la diferència nin-adult, alternatives de vida, comportament i relació.
 - Posar normes i límits al menor.
 - Fer que el menor deixi de ser objecte d'explicacions per ser subjecte de comprensió.
 - Concretar-li en cada moment el que s'espera d'ell en el procés que està patint.
 - Facilitar en tot el possible la relació del menor amb el màxim de contextos i persones diferents.
 - El menor necessita que la seva activitat relacional sigui contestada per l'adult des de posicions crítiques i reflexives. Potenciar la capacitat del menor de poder definir les seves relacions, insistint que és imprescindible per convertir-se en un ser socialitzat i socialitzador.
 2. Respecte al tutor, quant a les seves necessitats:
 - Recerca d'informació en el marc de l'equip interdisciplinari, per tal de tenir el màxim de visions sobre el menor. Poder contrastar les informacions és condició fonamental per poder globalitzar la intervenció.
 - Contrastar experiències amb altres diferents i altres reflexions teòriques. El tutor ha de ser objecte i subjecte de formació.
 - Necessitat de supervisió, ja que la seva funció exigeix un alt nivell d'implicació i té un alt risc de fusionalitat, per la qual cosa és imprescindible el paper d'un tercer referencial en la relació tutor-menor.
 - Necessitats d'espais de reflexió col·lectiva sobre la seva pràctica educativa quotidiana, com a tutor i com a educador.
 - Necessitat de pertinença a un grup diferenciat dels altres grups de la institució (menors, equip tècnic, direcció), que ofereixi elements de separació als individus que en formin part.
 - Necessitat d'un marc referencial institucional on inserir la seva pràctica diària. Aquest marc —de caràcter evidentment instrumental-ideològic— ha de cobrir tant els conceptes, els instruments, com els objectius, vetllant per la

coherència interna. El suport, la formació, la supervisió, les noves tècniques, crítiques, són necessitats que han de ser satisfetes per la institució o dirigides per aquesta a altres referents capaços de satisfer-les.

- El tutor necessita que l'exercici de tutoria tingui el suport de la institució, establint tant canals de comunicació transparents, com elaborant tots els mecanismes possibles per evitar qualsevol tipus d'intrusisme o desqualificació. L'autoritat del tutor ha de quedar garantida davant del grup amb la seva participació en els espais grupals i davant del menor, amb la forta convicció de l'adult de no establir coalicions ni aliances en els espais propis de relació tutor-menor.
- Coordinació amb altres educadors per al traspass d'informació i per acords sobre els criteris comuns d'actuació.

Relació amb l'entorn sociofamiliar d'origen

La relació entorn sociofamiliar i menor queda emmarcada en els espais següents:

- Entrevistes amb la família per al diagnòstic.
- Comunicació pares-centre (director, educador-tutor).
- Durant el procés diagnòstic:
 - Regular les visites pares-fills i la seva temporalitat.
 - Valorar les repercussions de les visites en el menor.
 - Proposar canvis en el règim de visites.
 - Sortides amb els pares.
 - Valorar les repercussions de les sortides en el menor.
 - Proposar canvis en el règim de sortides.
- Un cop elaborat el pronòstic de la família, oferir assessorament educatiu als pares.

Tots els menors, en principi, mantenen contacte amb els adults de la seva família, tant perquè és un dret dels pares contemplat a la llei, com perquè ho creim convenient per facilitar que el menor no hagi de renunciar totalment a les persones amb les que comparteix la seva història. Considerem les visites com un material de gran interès per treballar amb els menors la part que els correspon en el procés diagnòstic: l'assumpció que procedeixen d'uns orígens, la presa de consciència d'allò que poden esperar d'aquestes persones i la valoració dels canvis que van fent, tant si es fa per tal de recuperar-los, com quan es fa per anar prenent distància d'ells.

Relació amb l'entorn social ampli

En coherència amb el nostre model de treball i com ja s'ha indicat anteriorment, les característiques de població atesa i l'encàrrec que rebem no ens ha de fer perdre de vista que el desenvolupament del menor no s'ha d'aturar. Si la socialització esdevé objectiu educatiu prioritari, cal vetllar perquè aquest procés no es paralitzi, tot i la situació de crisi.

A la vegada, entenem que una observació que no contempli tots els espais de circulació social és una observació parcial i insuficient. Per tant, les posicions socials que els menors prenen fora del centre també són susceptibles de ser material d'observació útil per al diagnòstic.

És per això que el centre ha de ser permeable, ha d'obrir-se a l'àmbit comunitari, de la mateixa manera que els menors han de participar de la vida social i dels recursos que el barri ofereix. El centre prioritza sempre la utilització dels espais que ofereix la xarxa pública per la integració dels menors en una vida social normalitzada.

4. Tècniques i mitjans per a l'observació i diagnòstic

En termes generals, el procés diagnòstic es dibuixa a través d'una sèrie de fases que la família pot passar durant el procés avaluatiu i que ens donaran informació sobre les possibilitats de canvi que presenta i el pronòstic que hem de formular.

La primera és de reconeixement de l'existència del problema i que aquest afecta el menor i és responsabilitat dels adults. La segona fase es correspon a la identificació de necessitats familiars i conflictes irresolts que dificulten la bona cura i educació dels fills, i sobre els que cal fer alguna cosa per millorar. La tercera fase és la identificació de recursos de què es disposa per resoldre millor els conflictes i el coneixement dels recursos externs. La quarta és aquella en què els adults de la família mostraran la seva motivació, mobilitzant-se cap a alguna sortida del conflicte, ajudant-se millor o deixant-se ajudar per algú. La manera com la família aborda els primers contactes amb l'Equip Tècnic, ens dona ja un bon punt de partida per a fer hipòtesis de com serà la relació que s'instaurarà amb la família.

Certament, la resistència al canvi que poden presentar les famílies per no perdre una forma de relació que, tot i resultar sovint dolorosa, és l'única que fins ara els ha semblat viable, fa que el procés de coneixement de la història, la dinàmica relacional i el funcionament familiar hagi de ser fet pas a pas, donant als tècnics i als membres de la família, temps per verificar hipòtesis sobre les causes de les disfuncions i sobre la disposició present per introduir modificacions, habilitats i competències.

La implementació del programa d'intervenció diagnòstica es farà a través de l'articulació, coordinació i integració de les diverses fonts d'informació (externes), família i menor, i els equips que assumeixen aquesta tasca.

Des del moment de l'ingrés s'inicia una primera fase de recollida d'informació amb l'objectiu de tenir dades suficients per comprendre els models organitzatius de la família. Així es podrà fer el primer contacte amb les garanties adients per controlar la relació entre el sistema familiar i el sistema interventiu.

Havent acordat una cita prèviament, la direcció del centre condueix una entrevista estructurada per formalitzar la primera fitxa relacional. Té com a objectiu establir un primer contacte amb un membre adult de la família dels infants acollits.

A més de presentar la família, la institució i informar del procés diagnòstic i del context de treball, s'obtenen les dades bàsiques per elaborar la hipòtesi relacional i començar a treballar sobre aspectes prioritaris en cadascuna de les famílies.

Les fonts a partir de les quals l'equip tècnic pot confeccionar la primera hipòtesi relacional, eina que donarà lloc a una construcció més elaborada (co-elaborada), són:

1. Les dades provinents de la fitxa relacional. Les dades obtingudes de les interaccions familiars ens obriran el camí per construir, també, un esquema de la totalitat del relat familiar. La hipòtesi sobre la trama relacional comprèn les interaccions i la seva modalitat quant al tot global de la mateixa trama.
2. Els diferents contactes telefònics que s'han establert entre la família i l'equip.
3. La informació documental i oral rebuda fins al moment.
4. La informació que produeix verbal o conductualment l'infant recollida pel seu tutor i les seves observacions.

Tota la informació recollida en la fase inicial és aprofitada en el procés de manera que pugui donar-nos els elements suficients per accedir a un primer contacte amb una construcció hipotètica sobre la problemàtica de la conjuntura que ens ocupa. De tot aquest recull, el més rellevant per a nosaltres és allò que encaixa en un relat explicatiu de la realitat, més enllà de les dades objectivables que, tot i ser importants, no ens donen peu a construir models alternatius.

Basant-nos en la utilització que fa l'Escola de Milà de l'anomenada metàfora del joc, podem encarar la situació que establim amb la família i amb les persones que consti-

rueixen els altres cercles de relacions, amb una estratègia preconcebuda de quin és el seu funcionament, la seva dinàmica, quines són les persones més significatives, els actors més importants en el manteniment del joc, l'existència de guanyadors i/o perdedors, etc. És a dir, com s'insereixen les estratègies individuals en el joc global a partir de models integradors dels distints models de complexitat.

La primera elaboració del joc familiar tindrà la base en la refutació o confirmació de la hipòtesi inicial i serà utilitzada a mesura que ho permeti el procés.

S'entén per hipòtesi relacional aquella que inclou tots els membres del sistema i presenta un supòsit sobre el seu funcionament global. Cal entendre que no es parla només dels membres familiars, sinó de tots aquells que s'ubiquen en la problemàtica. També ha de donar llum sobre les estratègies individuals que estan formant el joc global i del que, alhora, en provenen.

La hipòtesi ens serveix per decidir qui ha de ser citat a la primera entrevista, tant per part de la família com dels equips implicats. També ens ajuda a pensar des de quin nivell s'ha d'abordar la situació de desemparament o maltractament i a obtenir molta més informació relacional al més aviat possible.

A les primeres sessions es recullen les dades més rellevants de la història de l'infant i la seva situació amb congruència amb la hipòtesi en la que la situació de risc, maltractament o negligència adquireix un sentit o significat congruent.

Es tracta de confirmar o variar la hipòtesi des de la relació interactiva que s'estableix entre la família i les persones que intervenen, sobretot l'equip tècnic i operadors convidats a les entrevistes. Al final de les sessions, es retorna a la família una primera aproximació del joc familiar, intentant d'aquesta manera operar i incidir en el sistema amb la finalitat de recollir la seva capacitat o permeabilitat per acceptar altres *constructes* de la seva realitat.

S'explora el cicle vital de la família, la història de les seves famílies d'origen, l'estil d'afrontament de conflictes que tenen, la utilització dels recursos propis i externs i l'experiència, pautes i habilitats que els pares del menor n'han tret.

A partir de la hipòtesi confirmada, els interventors intenten que els familiars construïxin una nova realitat, un nou relat que expressi el joc i la seva ubicació en la societat quant al maltractament o al desemparament.

Més endavant, un cop integrats la informació precedent de la verificació de les hipòtesis relacionals, els resultats del diagnòstic psicopedagògic individual de l'infant i les informacions precedents del procés d'adaptació i desenvolupament d'aquest des del seu ingrés, retornam a la família una construcció de la realitat familiar alternativa a la que ells ens han presentat, una redefinició de la situació que els permeti confrontar-se a un dilema entre la possibilitat més esperançadora de modificar-la o la de mantenir pautes homeostàtiques que segueixin oferint resistència als canvis positius. La devolució d'aquest nou *constructe* que inclou, com ja ho havia fet també la primera hipòtesi relacional, el focus de conflicte irresolt entre els adults, entre les diferents generacions i el rol que els infants i el maltractament vénen a jugar-hi, ve a ser una aproximació diagnòstica. La resposta que, posteriorment, la família dóna al dilema plantejat, proposat en termes de canvis en les interaccions familiars comprovats en les sessions i de canvis mostrats per la família en les competències socials, ens permet conferir el pronòstic.

Es retorna a la família aquesta re-construcció del joc en la qual la simptomatologia, com la situació global, queden redefinides i integrades no solament d'acord amb els individus que hi han intervingut, sinó també d'acord amb la seva integració recíproca.

L'objectiu de la devolució és compartir amb la família, des d'un llenguatge comú construït durant el procés, una nova visió, més complexa i esperançada del seu estat passat, present i futur, quan les possibilitats pronòstiques siguin positives i es pensi en una bona evolució.

D'acord amb les possibilitats de variar les relacions que mantenen el joc patològic o disfuncional familiar, se'ls planteja un dilema de forma que siguin ells qui puguin decidir sobre la base de les seves necessitats i els seus desigs de canvi.

El dilema serà presentat en termes de canvi, control i apropament gradual entre el sistema familiar i el menor.

En el cas que es doni un pronòstic negatiu, després de la devolució diagnòstica, es parlarà amb la família de la situació i es presentarà la proposta de futur quant al menor.

En els casos en què la família assumeixi formalment les necessitats de canvi i expressi el desig de modificar la situació perquè l'infant pugui de nou integrar-se al nucli familiar, s'estableix un pla d'intervenció destinat al canvi.

El fet que la família i els seus membres més significatius reconeixin la necessitat de canvi, no vol dir que hi hagi una motivació real per canviar situacions que han estat funcionals fins a un cert moment. S'ha de treballar, per tant, amb la certesa que existeixen maneres distintes de construir la realitat i que això provoca fortes resistències.

Arrodonirem el pronòstic amb les possibilitats que ofereix la xarxa de serveis de control i ajuda que hi hagi al territori on viu la família i la qualitat de la relació possible entre els uns i l'altra.

Les propostes de mesura per garantir un futur estable i segur per al menor es formulen a la llum d'aquest pronòstic.

BIBLIOGRAFIA

J. BARUDY. «El dolor invisible de la infancia». Editorial Paidós.

STEFANO CIRILLO I PAOLA DI BLASCO. «Niños maltratados: diagnóstico y terapia familiar». Editorial Paidós.

JOAQUÍN DE PAUL OCHOTORENA I M^a IGNACIA ARRUABARRENA MADARIAGA. «Manual de protección infantil». Editorial Masson.

FÉLIX LÓPEZ. «Necesidades de la infancia y protección infantil». Ministerio de Asuntos Sociales.



«UN PONT CAP A LA VIDA ADULTA»

Un camí per a l'emancipació dels joves procedents de la xarxa de protecció de Menors

Laura Bosch Torres,
educadora del Programa d'Emancipació del GREC

INTRODUCCIÓ

El programa d'Emancipació «Un pont per a la vida adulta» complirà tres anys el mes de juliol, període en el qual hem atès un total de 33 joves, tots procedents de la xarxa de protecció de menors.

Està finançat pel Consell Insular de Mallorca, l'Obra Social de «Sa Nostra» i el Ministeri de Treball i Afers Socials.

El programa sorgeix de la necessitat d'atendre els joves que, una vegada han passat per la xarxa de protecció de menors, arriben a la majoria d'edat sense haver assolit la maduresa suficient per dur una vida autònoma.

Per assolir aquest objectiu es fa el seguiment personal del jove i la coordinació amb els recursos comunitaris necessaris per assolir el que pretenem.

En aquest moment, l'equip està format per tres educadors i una coordinadora, atenent una mitjana de 9 casos per professional. Un dels educadors, a més a més d'atendre els joves, gestiona el pis pont que el programa va inaugurar el mes de setembre i que actualment alberga un jove dels que atenem en el Programa.

Els objectius generals del programa són:

1. Consolidar el procés d'autonomia i maduració personal del jove
2. Facilitar la integració social de forma normalitzada.

Els objectius específics serien:

1. Prendre consciència de les dificultats que impedeixen una integració social normalitzada.
2. Disposar d'un lloc on viure.
3. Adquirir les habilitats personals i socials que li permetin relacionar-se adequadament amb el seu entorn.
4. Inserir-se en el món laboral.
5. Prendre consciència de les conseqüències dels comportaments delictius.
6. Aprendre a ocupar el seu temps disponible.

CARACTERÍSTIQUES DE LA POBLACIÓ ATESA

Joves d'ambdós sexes majors de 16 anys que estan o han passat pel sistema de protecció de menors amb mesura d'internament i que acaben el seu procés en el circuit de protecció.

Ens adreçam a aquells joves que, per les raons que siguin —impossibilitat o no conveniència del retorn familiar, immaduresa personal, etc.— no tenen garantida la seva plena autonomia i integració social un cop acabada la mesura de protecció.

En total hem atès 33 joves d'entre 16 i 22 anys en el moment d'ingrés al programa. Actualment fem seguiment a joves que ja han fet els 24 anys i que encara necessiten suport per viure de manera autònoma.

D'aquests 33, 22 són al·lots i 11 són al·lotes.

En general, podem dir que el perfil dels joves que atenem respon als trets següents:

- Manca de referents afectius que facilitin el procés de sortida del centre i l'inici d'una vida autònoma.
- Nivell de maduresa personal inferior al que correspon per edat cronològica.
- Manca de formació per a la inserció al mercat laboral.
- Relacions amb iguals escasses o inexistentes. En alguns casos fins i tot perjudicials.
- Dificultat per establir noves relacions personals en general.
- Manca d'habilitats socials.
- Baixa autoestima.
- Dificultats per assumir, acceptar i acarar la seva situació.

Però també hi ha el perfil del jove que és capaç de sortir-se'n per ell mateix amb una petita empenya des del programa i amb un període de seguiment molt breu.

Ens trobam, a més, amb un segment de població important de joves immigrants o fills de famílies immigrants residents a Mallorca que comprèn 9 joves del programa, el que significa un 25% de la població atesa. Aquest col·lectiu presenta, en general, algunes característiques que es poden resumir en:

- Dificultats d'idioma per parlar, llegir i escriure.
- Problemes en la situació de regularització dels permisos de treball i residència.
- Falses expectatives quant a la inserció al mercat laboral. Vénen amb la idea que treballar i aconseguir un bon sou és més fàcil del que realment és.
- Desàrrelament que s'agreuja una vegada surten dels centres, ja que aquí es troben en una cultura i societats molt diferents a les de procedència.
- En alguns casos, els assumptes pendents amb la justícia agreugen la situació i dificulten la seva regularització o la impossibiliten, amb la qual cosa ens trobam amb joves que durant un any han de viure de les ajudes econòmiques que poden rebre a través dels Serveis Socials d'Atenció Primària.

De tot l'anterior es desprenen una sèrie de necessitats que els al·lots atesos des del programa d'Emanipació presenten i que globalment es poden definir de la següent manera:

1. En l'àrea personal:

- Problemes de salut mental. Necessitat de compensar la malaltia psíquica.
- Clarificar l'economia. Necessitat de controlar les despeses.
- Necessitat de referents afectius i adults.
- Manca de projecte de vida i futur realista.
- Dificultats per aprofitar el temps lliure disponible. Necessitat d'orientació i acompanyament en aquest aspecte.
- Necessitat d'organització horària en la vida quotidiana.
- Problemes amb tòxicomanies.
- Manca d'hàbits alimentaris.
- Immigrants: necessitat d'orientació en el tràmits burocràtics i acompanyament per a la seva integració a la vida normalitzada.
- Manca d'autonomia personal.

2. En l'àrea de vivenda

- Els joves sol·liciten acompanyament en la recerca de vivenda per diferents raons:
 - Malestar amb els familiars

- Major autonomia personal.
 - Ajuda econòmica i institucional per fer front a un canvi de vivenda
3. En l'àrea laboral:
- Necessitat d'inserció laboral.
 - Necessitat d'orientació en la recerca i en la inserció.
 - Presenten dificultats per mantenir les feines i per resoldre els conflictes que els poden sorgir.

Quant a la procedència dels casos, podem dir que:

- 4 han estat derivats per l'UDSE
- 8 de l'antiga llar per a al·lots de Natzaret
- 1 de Llars del Temple
- 7 del Centre Educatiu Illa per a al·lots
- 2 del centre Padre Montalvo
- 1 de Llars del Menor del Consell Insular
- 4 de la llar per a al·lots del GREC
- 2 de la Secció d'Infància i Família del CIM
- 2 del Pinaret
- 1 del Servei de Protecció de Menors del CIM
- 1 per altres vies diferents a les anteriors.

Els casos que ens han estat derivats per l'anterior Unitat de Diagnòstic i Seguiment són d'anys propers a la majoria d'edat amb els qual es podia treballar, ja, una sortida del centre per a la vida independent amb seguiment des del programa, a comptes de passar a integrar-se a un altre centre de la xarxa de protecció de menors.

SISTEMES DE DERIVACIÓ I CRITERIS D'INTERVENCIÓ

Els casos ens vénen derivats a través de tres sistemes:

1. Directament des del centre o llar de protecció de menors, a través d'una reunió amb els professionals, quan el jove té edat per treballar i es parla, en el seu projecte educatiu, de preparar-se per a la sortida del centre.
 - En aquests casos s'estableix un pla de treball conjuntament entre el professional del centre i els educadors del programa d'emancipació per concretar en quina àrea començam a intervenir i com establim el vincle educatiu amb el jove.
 - També es dona el cas de joves que s'adrecen directament als educadors del programa quan anam a fer visites al centre, mostrant interès per entrar a participar-hi. En qualsevol cas, ens reunim amb els professionals de referència per establir el pla de treball.
 - Quan tenim el cas definit, es concreta més la nostra intervenció a través d'una reunió conjunta en la qual, a més a més, hi participa un professional de l'equip de Seguiment del Servei de Protecció de Menors del Consell de Mallorca.
2. Des de l'equip de Seguiment de Protecció de Menors, quan el jove està en situació de risc convivint amb la família i necessita el suport del programa per afrontar l'emancipació fora de l'àmbit familiar.
 - En aquest cas, el jove no resideix a cap centre i el professional de referència pertany a l'equip de Seguiment, però també hi ha altres professionals que intervenen en el cas, com poden ser educadors dels centres de Serveis Socials. En aquests casos es fan reunions amb tots els professionals implicats per establir i definir àrees d'intervenció i clarificar el paper de l'educador del nostre programa.

3. Des d'atenció primària, o altres serveis que hagin tingut contacte amb el jove i hagin detectat que té o ha tingut expedient obert a Protecció de Menors. En aquest cas, abans d'establir un pla de treball es presenta el programa al jove i se li ofereix l'ajuda. S'espera que sigui el jove qui estableixi relació amb els educadors del nostre programa perquè nosaltres ens basam en la voluntat del jove per entrar a participar en el Programa.

A partir que el jove es posa en contacte amb nosaltres, s'inicia un treball conjunt amb els serveis que hi intervenen i s'estableix un pla de treball.

Quant als criteris d'intervenció, podem assenyalar com a més importants els següents:

1. És primordial que el jove tingui consciència de la seva pròpia situació, que l'accepti i que vegi en el nostre programa un suport per sortir-se'n.
2. Per tant, ha de fer una demanda d'ajuda al programa. Hem de ressaltar que el jove ha de participar voluntàriament en les activitats del programa. Si es detecta que el jove es veu forçat per altres serveis a participar-hi, procuram motivar-lo perquè hi continuï però sense imposar-li cap PEI ni cap condició de permanència.
3. S'ha d'establir vincle amb l'educador.
4. Si són menors residents a centres, hi ha d'haver una proposta de pla de treball i un informe previ del Servei de Protecció de Menors o del centre on resideix el menor.
5. El jove ha de tenir possibilitat d'inserció al mercat laboral, condició que no sempre es compleix en el cas dels menors immigrants, ja que en la majoria d'ocasions no tenen la documentació en regla.
6. Tots aquests criteris podem dir que es resumeixen en un: que els joves es trobin en una fase de mínima maduresa per afrontar l'emancipació.

En el cas que aquest mínim no existeixi, no ens negam a mantenir el contacte amb el jove, però diguem que no hi ha intervenció més enllà de la motivació per al futur immediat.

Per altra banda, els criteris per entrar a viure al pis d'emancipació són, a més a més dels anteriors:

- Que s'hagi establert vincle amb l'educador del programa d'emancipació que dugui el cas.
- Que el jove estigui en procés d'acceptació de la situació.
- Que demostrï interès per integrar-se en el projecte del pis.
- Que compleixi, a més a més, el reglament de funcionament del pis amb els objectius establerts en el seu Projecte Educatiu Individual.

METODOLOGIA DE TREBALL

Es va començar a intervenir amb joves que havien sortit d'un centre de protecció de menors a partir de l'any 1995 i amb els quals es va contactar arran d'un estudi de necessitats iniciat el juliol de 1998.

A partir de 1999 es començà el treball amb joves derivats de centres de protecció de menors en fase d'emancipació. S'inicia el contacte a partir de la derivació del professional de referència i s'estableix el vincle educatiu quan es considera que el jove entra en la fase de preparació per sortir del centre o de la llar.

A partir de la nostra pròpia experiència hem pogut constatar que és millor iniciar el contacte amb el jove quan encara resideix en el centre, de manera que la figura de l'educador d'emancipació li resulti més familiar quan compleixi els 18 anys i hagi d'abandonar el centre. Per aquest fi, els educadors del programa feim visites periòdiques als centres,

especialment als que alberguen adolescents, de manera que ens coneguim abans d'iniciar la fase d'emancipació. Aquestes visites solen ser a l'hora del dinar, quan podem trobar la majoria dels menors i és més fàcil establir una relació. A la vegada, aquest sistema ha facilitat als educadors dels centres l'inici d'aquesta fase d'acomodament del centre, ja que s'ha descarregat més aquesta tasca en l'educador d'emancipació i s'han relaxat les tensions que aquesta situació suposa tant per al menor com per al centre mateix.

Semestralment fem, també, un sondeig dels casos que han ingressat entre l'Equip de Seguiment i els centres de primera acollida per entreveure les perspectives de feina durant l'any i així poder fer una previsió dels casos que haurèm d'atendre a curt, mitjà i llarg termini.

Les activitats que realitzam amb ells són, especialment, tutories individuals on abordam en un principi la motivació cap a la participació en el programa. A mitjà termini intervenim en àrees concretes, especialment la personal: augment de l'autoestima, reforç de les potencialitats i acceptació de la pròpia situació. Per abordar les altres àrees, hem començat a fer ús dels recursos existents a la comunitat i fer feina en xarxa per tal de poder-nos centrar més en l'establiment i manteniment del vincle educatiu i afectiu. Si el jove ens té com a referent adult, hem constatat que tota la feina ens resulta molt més profitosa i el jove se sent més motivat vers el seu propi projecte de vida.

La periodicitat d'aquestes tutories depèn de la relació existent entre educador i jove, de les necessitats del jove i del moment vivencial pel qual està passant. En els casos de seguiment alt, aquestes tutories es poden dur a terme cada setmana, o quinzenalment, i normalment s'estableixen de mutu acord entre les dues parts.

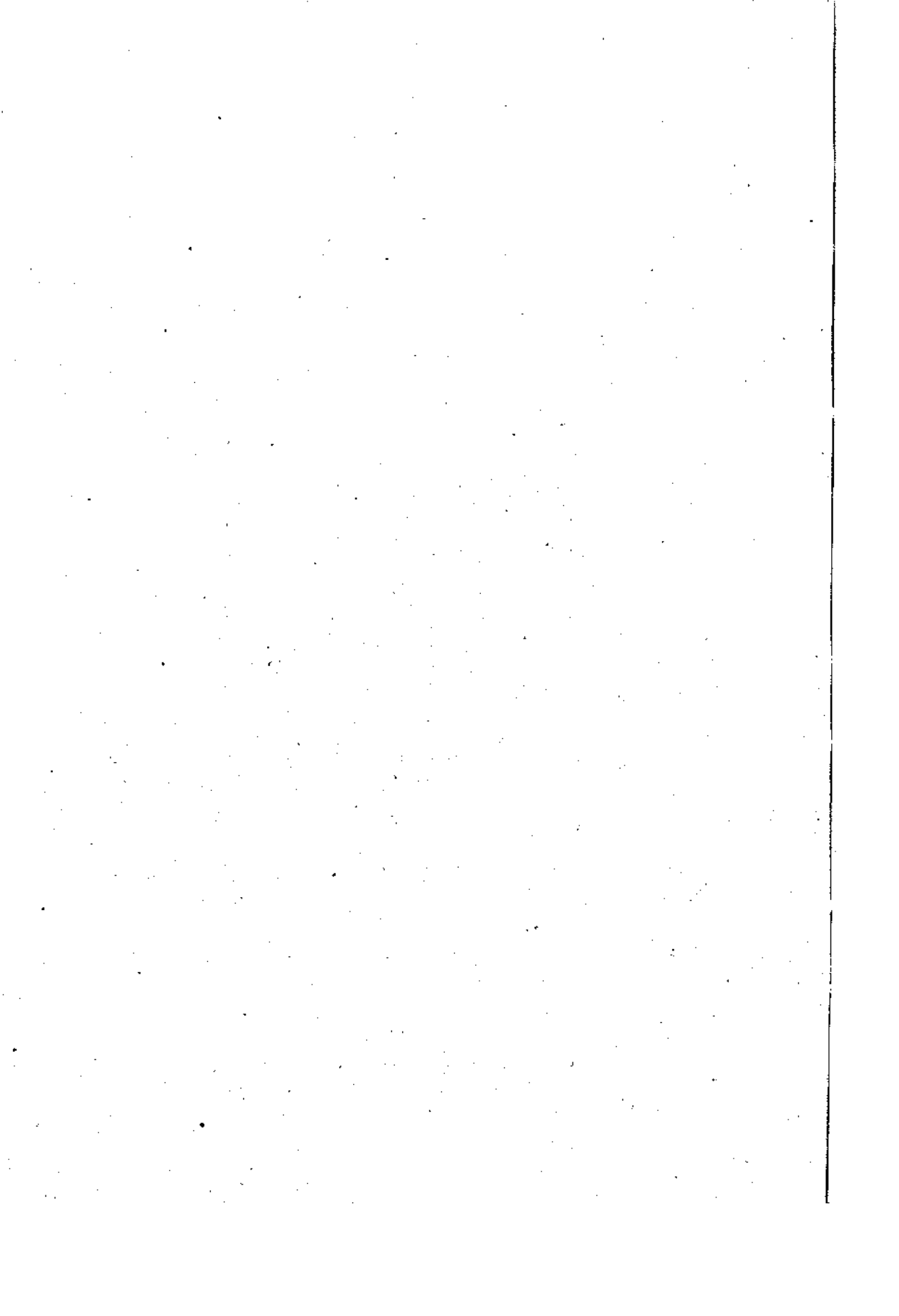
Si hi ha professionals que intervenen en el cas, també es mantenen reunions de coordinació per repartir les funcions de cadascú. En el cas que el jove estigui en un centre, es va informant puntualment del que s'ha fet i de les passes que va donant el procés del jove per tal que les intervencions per ambdues parts siguin el més coherents possibles, tot i que cadascú intervé en àrees diferents, però interrelacionades entre si.

Quan el jove ha d'entrar en el pis d'emancipació, es fa una valoració molt acurada de la seva situació i l'equip decideix si és o no bon moment per a aquesta entrada. Una vegada s'ha decidit que pot entrar, l'educador de referència elabora un PEI conjuntament amb l'al·lot i s'informa al responsable del pis de manera que pugui efectuar el seguiment del jove.

Una altra activitat que realitzam són les sessions del Grup d'Ajuda Mútua a les quals hi convidam tots els joves integrants del programa perquè es coneguïn i comparteixin les seves pors i vivències de cara a l'emancipació. Normalment, el centre d'interès per a aquestes reunions són les celebracions dels aniversaris o les emancipacions d'algun integrant del grup. Generalment, aquestes reunions tenen bona acollida i són un espai on els educadors i els joves podem abordar els temes que més ens preocupen d'una manera relaxada i informal. Serveixen, a més, per ocupar el temps lliure dels joves i per aprendre a organitzar un dinar o un sopar a casa. No tenen una periodicitat fixa: es fan d'acord amb les dates i les demandes dels al·lots.

Enguany ens estam plantejant especialitzar-nos una mica més en l'atenció als menors immigrants, ja que hem atès un alt percentatge de joves estrangers i hem vist que les seves necessitats són diferents de les dels altres joves, sobretot a l'hora d'incorporar-se al mercat laboral.

En aquest sentit, hem establert una via directa amb l'Oficina Única d'Estrangeria per solucionar els problemes burocràtics d'aquells que assoleixen la majoria d'edat. Des d'aquí volem fer palès que aquest és un àmbit nou amb el qual ens veurem obligats a fer feina de cada vegada més perquè els casos de menors no acompanyats i de fills de famílies immigrants augmenta als centres de primera acollida i als de protecció de menors en general.



LA MEVA FAMÍLIA, LA TEVA FAMÍLIA, LES NOSTRES FAMÍLIES: LES BASES BIOLÒGIQUES, PSICOLÒGIQUES I SOCIALS DE L'ACOLLIMENT FAMILIAR

Dr. Jorge Barudy,
Neuropsiquiatre i terapeuta familiar.
Consultor i supervisor de programes de prevenció
i tractament del maltractament infantil.
Director del Centro EXIL, centre mèdico-psicosocial
belga per a refugiats polítics
víctimes de la tortura.

INTRODUCCIÓ

En aquest text intent d'establir els ponts entre els actors de l'acolliment familiar: amb **la meva família** ens referim a la família biològica de l'infant; amb **la teva família** ens referim a la família acollidora. Amb **les nostres famílies** ens referim a la comunitat humana que emergeix de l'acolliment i que inclou, a més dels protagonistes de les dues famílies esmentades, els diferents components dels equips professionals que treballen en els programes d'acolliment familiar, i també als membres de les seves respectives famílies, que participen indirectament en el procés.

La família on cada humà, neix, viu i es transforma en persona és un grup humà complex influït pel medi ambient i que hi influeix permanentment.

Les experiències en la família d'origen de cada persona serveixen de model per constituir la seva pròpia família, assegurant o no als fills les atencions que necessiten per créixer, educar-se i desenvolupar-se com a persones sanes i felices, capaces, al seu torn, de tornar a constituir una família capaç de garantir el benestar de les seves cries i així successivament. Aquest procés transgeneracional garanteix no només el benestar de les persones, sinó que, a més, és la garantia per a la supervivència de l'espècie. Dissortadament, no totes les famílies poden participar sanament d'aquests processos. Nombrosos factors poden obstaculitzar, i a voltes impedir, aquesta consecució. Ens referim, per exemple, a factors dependents de l'ambient com la pobresa i l'exclusió social, a factors intrafamiliars com els diferents tipus de maltractaments viscuts en la infància o, per últim, factors individuals com les minusvàlues i la malaltia mental. En aquestes situacions, els infants tenen dret a ser protegits per altres membres de la seva comunitat, per proporcionar-los les atencions que requereixen per assegurar-los un desenvolupament sa. En aquest sentit, l'acolliment familiar ha de ser considerat com una resposta solidària per ajudar els infants i les famílies biològiques que, per circumstàncies, no poden ocupar-se adequadament dels seus fills. Afortunadament, la majoria dels infants de les nostres societats són educats pels seus pares biològics, però un percentatge, per les raons que esmentàvem abans, ha d'adaptar-se a la conflictiva situació de créixer i ser educat per «adults acollidors» que, no sent pares biològics, han de fer com si ho fossin, recordant-se tostemps que no ho són. Això no hauria d'implacar, necessàriament, patiment per a

tots els protagonistes sempre que se'ls ajudi i se'ls acompanyi a aconseguir un equilibri sa en aquesta situació. Això darrer correspon al rol dels equips de professionals.

Per aconseguir l'harmonia que faciliti el desenvolupament sa dels infants en aquestes circumstàncies especials, tots els adults implicats —pares biològics, pares acollidors, professionals, etc.— han de reconèixer el valor i els drets de l'infant a una parentalitat biològica, però també a una parentalitat social quan els pares biològics, per les seves tragèdies personals, no puguin ocupar-se dels seus fills. Tots, amb el suport dels professionals de diferents àmbits, han de fer tot el possible perquè aquestes dues funcions, la parentalitat biològica —que es basa en la consanguinitat— i la parentalitat social exercida pels pares acollidors, es complementin en el respecte mutu de les persones.

LES BASES BIOLÒGIQUES DE L'ACOLLIMENT FAMILIAR

La capacitat de vincular-se és una de les possibilitats que tenen els éssers vius per mantenir-se vius. Els éssers humans, espècie singular d'allò vivent, estan determinats biològicament per associar-se constituint aquests fenòmens meravellosos que són les dinàmiques socials. L'existència d'allò humà ha estat possible gràcies, només, a l'amor i aquest és un fenomen biològic, com ho creuen molts investigadors d'allò social —en particular Humberto Maturana, els treballs del qual m'han inspirat aquest text (Maturana, H., 1984, 1991).

Per Maturana «els éssers vius, en un sentit estricte, sorgim de l'amor, perquè l'amor, com a emoció, constitueix el domini d'accions d'acceptació recíproca en el que pogué sorgir i conservar-se el conversar, afegint-se com a part constitutiva del viure que ens defineix, a la manera de vida de la nostra avior homínida». Aquest autor va més lluny en les seves afirmacions tot dient: «com a éssers humans, som éssers addictes a l'amor i depenem, per a l'harmonia biològica, del nostre viure de la cooperació i la sensualitat, no de la competència ni de la lluita». Maturana no nega que l'agressió, l'odi, la confrontació i la competència, no es donin, també, en l'àmbit humà, però per ell no poden haver originat allò humà perquè són emocions que separen i no deixen espais de coexistència per a l'emergència dels comportaments socials i el llenguatge.

Des del punt de vista de la biologia de la vida, és a dir, de la conservació d'allò vivent en general i de l'espècie humana en particular, l'emocionar en el registre de l'amor origina vinculacions caracteritzades per l'altruisme social com quelcom específic dels animals socials i, per tant, de l'humà. Aquesta vinculació amb l'altre per produir, mantenir, protegir i reproduir la vida és el resultat, com diu Maturana, de «la biologia de l'amor». Per aquest autor, «parlarem d'amor cada cop que tenim una conducta en la que tractem l'altre com un altre legítim en convivència amb nosaltres». En acceptar la legitimitat de l'altre ens estem respectant a nosaltres mateixos, alhora que respectem l'altre. En el respecte incondicional de la persona de l'altre s'obre la possibilitat de generar un clima emocional harmònic, condició necessària per un fer junts. Per això, «l'amor és l'emoció que funda allò social» (Maturana, H., 1984). L'acolliment familiar és, per tant, una de tantes manifestacions del comportament humà altruista basat en la «biologia de l'amor».

A partir de l'enunciat, si volem aconseguir que els acolliments fructifiquin, haurem de ser capaços de crear una emocionalitat d'acceptació mútua de tots els implicats. L'acceptació s'ha de donar en l'emoció veritable i no en l'aparença. Si és en l'aparença, el que més podrem aconseguir seran cooperacions aparents. En això, els infants donen lliçons als adults: si hom intenta vincular-se a un d'ells sense empatia, és a dir, sense considerar el que ells viuen i senten, l'infant ni tan sols s'aproparà. En canvi, si hom li transmet que el comprèn, ben aviat ens prendrà la mà, indicant-nos que està disposat a cooperar amb nosaltres i, per tant, a transformar-se en la vinculació amb nosaltres. Respectar l'altre en la legitimitat de les seves emocions és respectar-li la seva condició de

vivent, oferint-li, alhora, la possibilitat de reconèixer-les per assumir la seva responsabilitat en el procés relacional. Això no vol dir que acceptem allò que l'altra persona va fer o vulgui fer amb nosaltres: hi podem estar en desacord, però això és diferent a desconfirmar-li la seva condició de persona.

Crec totalment legítim no estar d'acord amb els comportaments violents d'un pare biològic amb els seus fill, però si ho visc com a pare malvat, el meu emoció s'expressarà en la meua conducta reduint la complexitat d'aquest subjecte a una categoria «diabolitzant» que el cosifica i que em porta a ser violent perquè li neg el dret a ser tractat com a persona. En canvi, si el consider en la seva complexitat com algú que no ha tingut i encara no té la pràctica per tractar-lo d'una altra manera, donades les seves circumstàncies, les meves interaccions amb ell li comunicaran que m'adon que les seves dificultats per comportar-se com esper que ho faci tenen a veure amb la seva pràctica i no amb el seu ésser. En aquesta capacitat de distingir la persona de la seva pràctica hi ha tota la diferència entre negar i desconfirmar una persona, o acceptar-la confirmant-la com un altre legítim en la vinculació. En el primer cas, la vinculació comporta l'anul·lació del viure; en el segon, la possibilitat d'una obertura vers una vinculació que permeti la convivència i la possibilitat d'influències constructives.

Això comporta considerar que tota persona i cada fenomen són part d'un procés, d'una història i el que observam i ens emociona en el present té sentit si ho consideram des del seu origen, tot i que no el vegem. Ens correspon fer en cada vinculació amb l'altre l'exploració «arqueològica» que pot fer visible allò que no veim.

LES NOSTRES EMOCIONS COM A RECURS O COM A OBSTACLES DELS PROCESSOS VINCULANTS

Tots els gests altruistes, des d'acollir i cuidar un infant que no és fill seu, ajudar un vell, fins a donar la vida pels altres, té un suport biològic, perquè emergeix de la funció i de la força de la biologia de l'amor i en dona testimoni. Només l'amor pot assegurar la vida al conjunt de l'espècie i només aquest emoció explica el sacrifici d'alguns membres individuals per assegurar la vida d'altres del seu grup, en especial dels més fràgils. Altres gests com el fer mal, maltractar o destruir un altre, també tenen les seves arrels en allò emocional. D'aquí neix la necessitat de comprendre el rol de les nostres emocions en la manera com ens vinculam amb els altres per facilitar la producció d'aquelles que faciliten els vincles positius tant amb els infants acollits com amb els membres de les xarxes familiars. Les emocions són vivències corporals que es manifesten per determinats comportaments, de tal manera que quan hom canvia d'emoció, canvia els seus comportaments. El repertori emocional del nostre cos és variar i cada emoció juga un paper específic, preparant-nos per un tipus de reacció diferent, bé sigui entrellaçada amb la raó, bé sigui per ella mateixa. Les emocions que més ens influeixen en les relacions amb els altres són:

- a) l'agressivitat, que és el que sentim quan ens sentim amenaçats tot adoptant comportaments destinats a l'autoprotecció i a la protecció d'aquells amb els que ens sentim vinculats;
- b) l'empatia, que és una de les capacitats emocionals més rellevants a l'hora d'establir bones relacions amb els altres. Aquesta emoció és conseqüència de la capacitat dels pares i dels adults que ens cuidaren per transmetre'ns que comprenien i acceptaven el llenguatge no verbal de les nostres emocions, per exemple, el plany quan, encara infants, no havíem desenvolupat la parla. A través d'això ens permeteren desplegar la capacitat d'entendre el món emocional de l'altre, transmetent-li, d'aquesta manera, un missatge d'acceptació incondicional de la seva condició de persona;

- c) la por, estat que ens permet percebre el perill i que pot precedir la ràbia, preparant-nos per defensar-nos o, senzillament, fugir de la situació;
- d) la tristesa, emoció que ens recorda la necessitat de l'altre en el moment de la seva pèrdua i, per suposat,
- e) l'alegria que ens apropa als altres en el plaer d'estar junts i de pertànyer a una mateixa comunitat.

El desafiament dels éssers humans és posar les seves emocions al servei de la convivència per respondre vinculant-se als altres de la forma més adequada possible als desafiaments del viure, tot evitant l'autodestrucció i la destrucció d'aquells que constitueixen el seu teixit social. Com ho resumirem tot seguit, la naturalesa ens ha dotat de tot el que cal perquè sigui així, però hi ha una sèrie de factors que fan que això no sempre sigui possible.

D'una forma simplificada podem afirmar que tots els éssers humans posseeixen dos cervells, un que s'encarrega d'allò emocional i l'altre d'allò racional. En les vinculacions basades en l'acceptació mútua i incondicional dels interlocutors, els dominis emocionals i els dominis racionals funcionen harmònicament. Això implica que el cor i el cap de tots associen les seves competències per guiar-nos en una convivència constructiva.

Hi ha un equilibri entre aquestes dues dimensions, de tal manera que el domini emocional alimenta d'informacions les operacions del domini racional i aquest afina i fins i tot, de vegades, rebutja les dades lliurades pels sistemes emocionals. Els sistemes racionals i emocionals corresponen a estructures cerebrals distintes, però admirablement connectades entre elles. En situacions d'equilibri on no hi ha una amenaça, la coordinació entre aquests dos sistemes està assegurada; però quan emergeix una situació que és viscuda com a amenaçant, algunes emocions es poden disparar sense control al temps que d'altres desapareixen i tot això sobrepassar els dominis racionals.

La coexistència de dos «cervells» en l'animal humà, és el resultat del procés evolutiu de l'espècie. En els animals més primitius, com en els rèptils, només trobam un tronc cerebral que, voltant l'extremitat superior de la medulla espinal, governa les funcions vitals essencials com un conjunt de reguladors preprogramats que permeten al cos sentir i reaccionar a comptes de sobreviure. No es pot afirmar que aquest cervell reptilià li permeti pensar o aprendre. D'aquesta rel primitiva, del tronc cerebral, neixeran els centres nerviosos base de les emocions. Així, per exemple, en els mamífers ja podem parlar d'un veritable cervell emocional que deim sistema límbic i que és el responsable del repertori emocional que tots nosaltres tenim. Encara més, quan som a la feina curulls de ràbia, o morts de por, és el sistema límbic, l'avantpassat del qual fou el cervell reptilià, qui ens maneja.

Moits milions d'anys han hagut de passar perquè, a partir d'aquests centres, es desplegàs una part superior, el cervell que «pensa» o neocòrtex, que forma una part important de la nostra massa encefàlica. L'aparició del neocòrtex permeté una adaptació millor al medi ambient en la mesura que introdueix noves possibilitats com el pensar, distingir i comprendre les percepcions sensorials, és a dir, no només sentir, sinó tenir una representació d'elles, i alhora tenir sensacions a partir d'una idea, un símbol d'una obra d'art, etc. Aquest element addicional del cervell responsable de la nostra capacitat simbòlica, afageix nous tòpics a la vida relacional, per tant, als sistemes de vinculacions afectives. M'arrisc a argumentar aquí que el suport anatòmic de la biologia de l'amor és aquest neocòrtex en la mesura que és la seva presència la que permet vinculacions més profundes com les relacions de l'afeció, per exemple, les vinculacions mare-fill que, com sabem, són la base de la familiaritat; els vincles de parella i altres tipus de vinculacions humanes que, pel seu contingut, entren en aquest domini. Això és, que ens permet vincular-nos als infants que acollim tot i que racionalment sabem que no són els nostres fills.

Les espècies que no tenen neocòrtex, com els rèptils, no coneixen el que és l'amor parental, tal com l'entenen els humans, de tal manera que les cries s'han d'amagar per evitar ser devorades pels seus progenitors. Per tant, el nostre cervell racional és un element regulador important del conjunt d'emocions que el contacte amb els altres ens provoca. Però, a més, s'ha d'acceptar que els centres cerebrals superiors no governen tota la nostra vida afectiva. Són milers les situacions relacionals en què, per diferents raons, en sentir-nos amenaçats, el neocòrtex li passa la mà al sistema límbic.

Pel fet que «el cervell racional» s'originà filogenèticament parlant dels centres de l'emoció, s'explica la interconnexió d'aquest amb el sistema límbic o cervell emocional per milers de circuits. Aquest, entre d'altres, confereix als centres de l'emoció un immens poder sobre el funcionament humà i és el que explica l'entrellaçament permanent entre l'emoció, el pensar i l'actuar, a més del caràcter autònom del cervell emocional davant de determinades circumstàncies.

Nombroses són les experiències en què ens trobam en un procés emocional instantani i explosiu, com cridar i fins i tot copejar un infant perquè desaparegui de la nostra vista, o sentir pànic minuts abans d'una entrevista amb algú o sentir-nos en un estat de plaer en una trobada inesperada, etc. Aquestes situacions són la conseqüència d'un curtcircuit del cervell racional, resultat d'un «pirateig neuronal» el responsable del qual és un centre específic del sistema límbic; o cervell emocional, que es coneix per amígdala. L'amígdala és el centre de la nostra vida afectiva i, per tant, l'òrgan especialitzat en qüestions emocionals (Le Doux, J., citat per Goleman, 1995). Emperò al mateix temps, les seves interaccions amb el neocòrtex expliquen com posam el nostre emocional al servei de la vinculació, configurant el que es coneix per intel·ligència emocional (Goleman, 1995).

Cada cop que el nostre organisme se sent amenaçat per quelcom, l'amígdala que actua com a sentinella, desencadena la secreció de les hormones necessàries per posar-nos en estat de combat o de fugida, alhora que els diferents òrgans del nostre cos readapten el seu funcionament per fer front a l'emergència. Un fet important per explicar la reactivitat emocional és el fet que investigacions recents sobre arquitectura cerebral demostren que hi ha una via directa que interconnecta els òrgans dels sentits (ulls, oïda, etc.) amb l'amígdala i que, en situacions d'amença, aquesta reacciona directament i només després un segon senyal parteix a través del tàlem al neocòrtex, el que li permet activar la possibilitat de reflexionar sobre el que està passant.

Un altre element important per entendre el nostre emocionar en els processos vinculants és que el sistema límbic que governa les emocions pot no només actuar d'una forma independent de la raó —en tot cas en un primer moment— sinó que, a més, per les investigacions recents es pot afirmar que l'amígdala emmagatzema tot un repertori de records i reaccions que constitueixen una «memòria emocional» tot influenciant les nostres reaccions sense ésser-ne conscients. Així, l'amígdala reté impressions i records d'ordre afectiu dels quals mai n'hem estat conscients. Això pot ajudar-nos a entendre per què els éssers humans reaccionen d'una forma il·lògica i també les ressonàncies que influeixen en les nostres vinculacions amb els infants i les seves famílies. Moltes vegades no és possible explicar per què sentim el que sentim i feim el que feim.

La distinció que hem fet entre els dos cervells ens permet, també, de forma simplificada distingir dos tipus de memòria: una per als esdeveniments ordinaris i una altra per als esdeveniments carregats d'emoció. La importància de la memòria emocional per a la supervivència és indubtable en la mesura que ens permet mantenir un record del que és perillós per evitar situacions similars o plaent per produir-les. Si això és un avantatge per a la nostra «animalitat» no ho és sempre per a la nostra «humanitat», perquè un seguit d'experiències traumàtiques transformades en records emocionals traumàtics, moltes vegades inconscients, poden influir-nos negativament a l'hora de vincular-nos amb

personés que, per les seves singularitats i pel context de les nostres trobades, ens ressonen amb el viscut anteriorment.

Podem afirmar que l'amígdala no té una bona capacitat per discriminar els fets del present i, per això, pot provocar reaccions emocionals excessives davant persones i fets el contingut de les quals no constitueix, realment, cap amenaça per a la vida. Això em recorda una mare que havia sacsejat el seu nadó, que s'havia despert plorant durant la nit, provocant-li lesions molt greus, i que en el moment de l'entrevista amb mi no podia explicar què li havia passat; només podia dir que «embogí». Només a través d'un dolorós procés terapèutic pogué trobar un sentit «a la seva bogeria» en el record de les seves pròpies experiències com a víctima del maltractament de sa mare, que no podia suportar els seus plans de nina i que per això la martiritzava violentament. En aquestes situacions dramàtiques és com si l'amígdala procedís per associació, assimilant automàticament els esdeveniments del present als del passat determinat dominis d'acció que s'escapoleixen del control del cervell racional. Aquesta manca de precisió del sistema límbic s'explica per l'alliberament d'hormones responsables de la reacció emocional abans que els mecanismes racionals de regulació es posin en camí.

Això forma part de la fenomenologia emocional de tots els subjectes amb els qui ens vinculam tant en l'esfera provada com en la professional. La hiperactivitat de l'amígdala és molt més gran quan les experiències emocionalment difícils que ens influeixen es remunten als primers anys de vida i han estat traumàtiques, com els diferents tipus de maltractaments infantils.

El patiment invisible de la infància s'imprimeix en gran part a l'amígdala com a records emocionals inconscients, transformant-se per a molts d'adults en la música de fons del seu accionar emocional. Això s'explica, també, perquè els esdeveniments traumàtics s'esdevenen en un moment en el qual el pensament simbòlic, resultat del funcionament del neocòrtex, no està degudament desenvolupat per donar un sentit a les reaccions emocionals que envaeixen els infants.

Per aquesta raó, molts infants que han estat maltractats es comporten d'una manera particular, com estar permanentment a l'aguait, excitats o, contràriament, inhibits, sense saber per què. Els seus cervells no pogueren enregistrar la causa de les seves emocions, sobretot quan els maltractaments tingueren lloc en la primera infància. Aquesta és una de les moltes raons per la qual els desbordaments dels adults els provoquen tant patiment i poden, a partir d'aquí, fer mal i tot als seus fills sense saber per què. Els maltractaments als fills molt sovint neixen dels maltractaments en la infantesa dels pares i en les emocions que restaren emmagatzemades sense memòria dels fets que els provocaren.

Aquest enunciat ens serveix d'argument per convèncer el món adult de la necessitat de tractar bé els nostres infants perquè la forma que els cuidem marcarà profundament els seus destins com a adults. Al mateix temps, permet reforçar la utilitat de l'acolliment familiar com una alternativa per aturar el cicle repetitiu dels maltractaments.

Com més experiències traumàtiques els subjectes hagin conegut en la seva infància, més dificultats tindrà el cervell racional per tractar l'emocional per tal d'obtenir una finalitat social. Igualment per al cúmul de situacions amenaçants i estressants que cents d'individus, nins i famílies acaren en la seva vida quotidiana perquè viuen en la pobresa, la marginalitat o perquè són víctimes de situacions de guerra, de persecució o viuen en el desequilibri de la immigració. No ens hem d'espantar que alguns pares biològics, les vides dels quals han estat i són veritables drames, no tinguin moltes possibilitats de tractar les seves emocions d'una forma constructiva amb els seus propis fills o altres persones, incloent aquelles que intenten ajudar-los.

El desafiament de l'acolliment familiar és que tant els pares acollidors com els professionals que els acompanyen, intentin oferir contextos vinculants que possibilitin a

aquests pares biològics viure altres experiències on puguin viure emocions més constructives.

La capacitat d'ofertir aquests contextos vinculants basats en la biologia de l'amor que descrivíem anteriorment, depèn, entre d'altres coses, de com les famílies acollidores i els professionals s'associïn per ajudar-se mútuament per tractar les emocions provocades pel procés d'acolliment d'una forma intel·ligent i constructiva. Les nostres xarxes ens poden donar suport en l'exercici, davant de cada situació difícil, per exemple després d'una visita o una trobada conflictiva amb la família biològica, a reconèixer les nostres emocions per canalitzar-les al servei de finalitats altruistes centrant-nos en les nostres tasques i reforçant les nostres motivacions per facilitar el benestar dels infants. Els components de les nostres xarxes socials poden ajudar-nos, també, a ampliar les nostres capacitats empàtiques millorant les nostres sensibilitats per percebre el registre emocional dels nostres interlocutors i aconseguir, així, la sintonia necessària per a transmetre'ls els nostres propòsits altruistes.

La regulació del nostre món emocional, que ens permet els comportaments socials és, per tant, possible, gràcies als potencials biològics de què disposem, però al mateix temps aquestes potencialitats es despleguen harmònicament, només si hem tingut la sort de conèixer en la nostra vida familiar i social relacions d'afecció suficientment sànes, acompanyades d'un aprenentatge social del maneig de les emocions.

ELS PROCESSOS D'AFECCIÓ, BASE DE LES CAPACITATS D'ACOLLIMENT

Vincular-se i romandre vinculats, malgrat els esdeveniments i el pas del temps, és el que caracteritza el comportament social de moltes espècies animals i de l'home. Part important de l'energia vital, de la cultura i els comportaments dels membres d'una família o d'un grup estan destinats a mantenir la seva cohesió. Això és fonamental per preservar la vida de tots. Per als infants aquest procés és vital perquè necessiten atenció durant un llarg període de temps. Perquè això sigui possible, els diferents membres d'un grup, família, institució, comunitat, etc., han de sentir-se i reconèixer-se part d'un mateix cos, el que designam com a cos social. Els vincles, en aquest cos, han de ser d'una qualitat tal que assegurin una vivència emocional «amorosa» permanent expressada en comportaments i discursos que consideren cada membre del grup com «un altre legítim», en un procés de coexistència a través del temps.

El contingut emocional dels vincles socials és el resultat del que diferents investigadors en diuen l'afecció. És a dir, una vinculació emocional resultat del que els etòlegs en diuen procés d'empremta. L'experiència de l'afecció constitueix el fonament mateix de l'existència de la família humana, tant la biològica com l'acollidora, i també la dels grups i les institucions socials.

Per tant, podem avançar la idea que els trastorns de l'afecció són una de les fonts més importants en la producció dels diferents tipus de maltractaments que han patit els infants que acollim. Contràriament, si tenim la capacitat d'acollir una criatura, encara que no hagi nat de nosaltres, és perquè, sens dubte, tinguérem la sort d'haver participat en la nostra infància en una relació d'afecció familiar suficientment sana. Això ens proporciona la base per participar en relacions basades en la biologia de l'amor.

Allò que caracteritza l'afecció animal, i per tant humana, és la vinculació de les cries vers els seus progenitors o les persones que en tenen cura, la qual cosa es manifesta en la recerca d'aquells quan desapareixen i el fet de romandre al seu costat en retrobar-lo, i també en la producció de comportaments per obtenir la seva proximitat. Al llarg del temps, la vinculació es manté fins i tot sense que els participants de la relació estiguin sempre presents en el mateix espai. L'afecció es manifesta així per un vincle de fidelitat que esdevé permanent. Aquest procés que hem descrit per als animals correspon en la

família humana a la manera com els infants s'impregnen de sa mare i dels objectes que li recorden el seu món per després impregnar-se de son pare, germans i germanes, etc., creant-se, així, sentiment de la familiaritat.

La base de la capacitat per establir un vincle d'afecció és el reconeixement precoç de les persones familiars i l'establiment d'una comunicació amb elles. Els lligams afectius privilegiats que un infant estableix amb un nombre reduït de persones, l'empeny a cercar la proximitat i el contacte amb elles a través del temps.

Els vincles d'afecció en l'infant s'estructuren a partir de tres components: les conductes d'afecció, els sentiments que les acompanyen i la representació mental de l'afecció. Pel que fa a les conductes d'afecció, l'infant obté i manté la vinculació per un seguit de comportaments com crits, somriures, agitació motora, etc., comportaments de crida com aferrar-se i/o actes de vigilància, i també pel seguiment visual i auditiu de les figures d'afecció. Generalment, amb aquests comportaments, l'infant aconsegueix que sa mare o una altra persona que fa aquesta funció se li apropi i romangui vora ell. En condicions ecològiques normals, podem notar en el lactant una predisposició a actuar d'aquesta manera quan sa mare s'allunya, alhora que en ella hi ha una predisposició a reaccionar als senyals rot apropant-se al lactant.

Quant als sentiments d'afecció, aquest és generalment una experiència afectiva, per la qual cosa implica els sentiments referits tant a la figura d'afecció com a ella mateixa. Una bona relació d'afecció té com a resultat sentiments d'afirmació i seguretat, associats a la proximitat i al contacte de la figura implicada. La seva pèrdua real o imaginària produeix angoixa.

Per últim, l'afecció implica, també, la construcció per part de l'infant d'una representació mental de la relació amb la figura d'afecció. Segons Félix López (1993), els continguts més importants d'aquest model mental són els records de la relació. Aquestes representacions són dinàmiques perquè canvien adaptant-se als diferents períodes del cicle vital, especialment quan es produeixen esdeveniments importants: en començar l'escola, el naixement de germans i germanes, les pèrdues d'altres figures d'afecció, etc., o canvis evolutius. En una perspectiva més àmplia, els records inclouen també el context físic i social en el qual s'estableix la relació. No només és una representació cognitiva de la relació i dels participants, sinó també un record de les emocions que caracteritzaven l'ambient on aquesta relació s'establí. El model mental de les representacions d'afecció està basat en les experiències viscudes pel nin i la nina. Les experiències percebudes com a negatives, incoherents o inconsistents comportaran deficiències o greus patologies al nivell de la capacitat per establir lligams afectius sans.

AFECCIÓ I SENTIMENT DE FAMILIARITAT

Les nostres pròpies experiències familiars i l'observació del comportament espontani dels adults, ens demostren que la presència d'un lactant desencadena en un context sa el que podríem considerar comportaments *maternants*. Segons Lorenz, el lactant té trets físics que provoquen una impressió específica en l'adult, com el de ser «algú tendre». Aquesta impressió engendraria una emoció de tendresa i un conjunt de gests destinats a l'atenció del lactant, acaronar-lo, prendre'l, bressolar-lo, etc. (Lorenz, K. 1970). Les seves mímiques i vocalitzacions produeixen, també, les mateixes emocions.

En la família el procés d'afecció és circular; per tant, es produeix tant des del nadó vers la seva mare, com d'ella vers ell. Aquest procés és la font del sentiment de familiaritat que lligarà els diferents membres d'una família en l'emoció de pertinença. En el sentit etològic aquesta familiaritat respon a una força biològica, una comunicació material i un vincle sensorial que uneixen els diferents membres d'una família com a resultat del procés d'afecció. Aquesta experiència estructura un veritable òrgan de coexistència que té com a conseqüència les atencions mútues i el respecte per la integritat

dels diferents membres vinculats per l'afecció. Per a l'infant, el sentiment de familiaritat es construeix primer sobre la base d'una relació cos a cos amb sa mare, abans de poder-la anomenar, seguit per la integració del pare i, posteriorment, per l'afecció dels altres membres de la família: germans, germanes, família extensa, etc. La continuïtat biològica amb la mare explica l'intens sentiment de familiaritat experimentat amb ella, mentre que la relació afectiva amb el pare des d'un començament és discontinua: és en la proximitat de la mare que l'infant «percep» el seu pare. I això darrer constitueix l'element que afavoreix la diferenciació de l'infant, perquè quan el pare és present afavoreix la separació del cos a cos mare-fill (Cyrulnik, B. 1989).

La vinculació biològica i, sobretot, emocional que es bescanvia entre un membre de la família i un altre va constituint els estímuls per a cada un d'ells. El funcionament familiar implica la gestió permanent de les emocions per garantir l'espai i el respecte de cada un. La família biològica dels infants acollits per incompetències dels pares presenta, en general, un trastorn en les possibilitats dels pares d'afectar-se als fills, per tant, l'acolliment familiar representa per als infants una alternativa per mantenir i desplegar aquesta capacitat, essencial per al desenvolupament i també per viure en societat. Per això és fonamental que els pares d'acollida siguin capaços de proporcionar una relació d'afecció de qualitat i que les autoritats responsables de la protecció infantil garanteixin protegir la continuïtat d'aquestes relacions. Això per prevenir els trastorns de l'afecció i, en els casos més greus, l'atròfia d'aquesta capacitat.

ELS COMPONENTS PSICOSOCIALS DE L'ACOLLIMENT FAMILIAR: LA REGULACIÓ DE L'AGRESSIVITAT

El maneig de l'agressivitat en la fenomenologia humana té una doble finalitat: d'una part, mantenir una certa «indiferència afectiva» vers altres organismes vius que ens serveixen d'«aliment» i, per altra, controlar l'agressivitat interior amb rituals destinats a evitar «menjar-se» i destruir-se els uns als altres. La família acollidora, per la seva complexitat, ha de fer front a un seguit de situacions que despertaran, més fàcilment, l'agressivitat dels seus membres.

Els animals manegen la seva agressivitat en el ramat amb molta eficàcia. En les famílies dels llops, per exemple, hi ha un seguit de rituals comportamentals destinats a calmar l'agressivitat en el ramat i canalitzar-la cap a l'exterior per defensar-se o atacar. Si un llobatò comier l'error d'agredit un llop adult, aquest li respondrà amb un altre comportament agressiu més potent, per exemple una urpada, que té valor comunicatiu, és a dir, transmet un missatge que pot, fins i tot, fer mal però no destruir. Un gest de submissió de part del llobatò, com allunyar-se o acalar les orelles, serà suficient per interrompre la seqüència agressiva. D'aquesta manera, els llops, com altres animals, en condicions d'equilibri ecològic no deixen mai que la seva agressivitat es transformi en violència en l'interior del grup. Quan un desordre ecològic pertorba el ramat i desorganitza els rituals destinats a manejar l'agressivitat en el grup, pot ser que la seqüència agressiva no s'interrompi i es transformi en violència destructiva.

El «ramat» humà no és totalment indiferent a la família dels llops o altres mamífers i en ell l'agressivitat també s'ha d'equilibrar entre dues forces antagòniques: la d'agredir i la d'apaivagar. A diferència dels animals, l'humà existeix també en la representació i la paraula. Com veurem més endavant, això facilitarà el maneig de l'agressivitat en alguns casos i l'obstaculitzarà en altres.

La coexistència harmònica dels «dos cervells» —l'emocional i el racional— descrita anteriorment, és la que permet l'existència i la permanència en el temps d'aquests rituals que, en la fenomenologia humana, corresponen a la «conservació», «la més humana de totes les vinculacions» (Maturana, H., 1991). En les famílies, les conversacions reguladores de l'agressivitat permeten, a més, la sincronització dels subsistemes i de cada

membre del grup. Així, en els conflictes conjugals, conversar evita el desbordament, tot facilitant, a més, la sincronització entre l'home i la dona en la resolució del problema que desencadenà l'agressivitat. Aquests mateixos rituals «conservatoris» permeten la sincronització dels comportaments dels testimonis del conflicte, per exemple, el comportament i les paraules que cada infant haurà o no de dir, fer o no fer, per apaivagar-lo a comptes d'amplificar-lo.

Poder conversar no és solament un ritual que permet la regulació dels intercanvis agressius en la família, sinó que també organitza l'atribució de rols, tasques i funcions dels membres del sistema per enfrontar les situacions conflictives. Són també els rituals els que permeten el retrobament, dialogar i assegurar el respecte a les persones implicades en la interacció. Aquests rituals són necessaris per a la supervivència de la família; qualsevol errada pot desencadenar una situació de violència que posi en perill alguns o la totalitat dels membres del sistema familiar. En altres termes, els comportaments i les paraules entrelaçades per l'emoció que constitueixen els rituals, que deïm conversació, són, a la vegada, comunicacions vinculants al mateix temps que regulen els efectes de l'emocionar. Aquests processos són, generalment, sistèmics en la mesura que impliquen la intervenció no només dels implicats directament en la interacció, sinó també dels altres membres del sistema. Així, per exemple, entre els infants, fins i tot entre aquells que encara no parlen, en casos de conflictes provocats, per exemple, per tenir una joguina, l'agressivitat pot pujar ràpidament amb el risc que es facin mal. En aquests casos, la intervenció d'un tercer, adult o un altre infant, pot frenar les interaccions agressives abans que es transformin en destructives. La mirada severa de l'adult o el gest de l'infant que s'interposa entre els dos bel·ligerants evoca una amenaça agressiva però, alhora, transmet una emoció tranquil·litzadora. Interpretades pels infants amb missatges que apaivaguen l'emoció agressiva, aquestes intervencions serveixen per controlar els comportaments nocius. Els comportaments de tercers que apaivaguen i disminueixen la tensió de subjectes en conflicte són part fonamental dels rituals familiars.

En situacions d'equilibri ecològic, una família, sigui biològica o acollidora, no haurà de produir violència si els diferents membres que la formen estan vinculats per una afecció sana i si hi ha «converses» que, per bastar i de bona qualitat, permeten el maneig de l'agressivitat en el sistema. Això també és vàlid per a la relació entre els pares biològics, els pares acollidors i els professionals de l'acolliment. En situacions on això no passa, emocions interpersonals intenses i no controlades poden conduir a una «explosió» de comportaments, gests i paraules que poden danyar les persones implicades en la vinculació, posant en perill la seva pròpia existència. L'existència de relacions de poder asimètriques fa que aquesta força agressiva incontrolada es dirigeixi quasi sempre del més fort al més feble; per exemple, del cap al subordinat, de l'home vers la dona, de l'adult cap a l'infant i de l'adult vers el vell. Aquest desbordament agressiu, que correspon al que coneixem per violència agressiva, pot aparèixer, com deïem, com a conseqüència d'un desordre ecològic amb un esgotament de les possibilitats naturals de conservació en un grup. Són molts els casos en què les famílies, les institucions o els grups es troben submergits en situacions de desequilibri ecològic. Ens referim, per exemple, als contextos de pobresa, d'exclusió social i marginalitat, a les guerres, a les desigualtats socials, al maltractament de professionals i usuaris en situacions de violència institucional, etc. Però les situacions més greus apareixen quan els membres implicats en els processos de vinculació han conegut mancances importants en els seus processos d'afeció i/o han estat socialitzats en un ambient familiar i social caracteritzats per l'existència de creences violentes que neguen la biologia de l'amor. Quan passa això estam davant el risc, com veurem més endavant, de l'existència d'una violència agressiva, si no d'una més greu, a saber, la violència ideològica (Barudy, J., 1998).

Des del punt de vista emocional, els processos d'acolliment familiar són com una dansa on hi participen distintes persones (pares acollidors, infants acollits, infants propis, pares biològics, professionals de l'acolliment, autoritats, etc.) que s'avenen i s'oposen segons la melodia emocional que els seus cossos van produint. Comprometre's en l'acolliment és com ficar-se en una marea formada per emocions pròpies i emocions dels altres, en la qual, per moments, estam en calma i altres cops sacsats pel que ens passa. La calma pot provenir dels moments en què ens sentim prop de l'infant acollit, perquè ho compremem empàticament, alhora que ens sentim compresos i confirmats pels pares biològics i els professionals en la nostra condició de pares acollidors. Són moments basats en una emoció empàtica on emergeix la confiança, es materialitzen noves afeccions i s'entreveu l'alegria d'estar en comunió amb els altres per tal d'obtenir un canvi constructiu per a la vida de l'infant. Contràriament, els moments d'inquietud poden correspondre a aquells en què els pares biològics ens semblen estranys, incomprensibles, amenaçadors, on la por a allò desconegut o a la confusió convertida en ràbia defensiva, ens separa momentàniament o definitiva de l'altre. En els moments difícils, el nostre organisme emocionalment pertorbat, en crisi, pot cercar els seu equilibri d'una manera constructiva, amb els seus recursos, per exemple en els records i la memòria emocional que sosté la nostra estima, en el sentiment de no estar sol, de pertànyer a una xarxa de familiars, amics i col·legues, en la possibilitat d'associar i utilitzar models teòrics que aportin sentit. Tot això i molt més actiu és aquest pilot que tenim tots i que ara deim intel·ligència emocional, i que és el que ens permet retallar distàncies i tornar a recordarnos de l'altre per co-construir espais consensuats d'harmonia emocional que defineixen àmbits d'acció constructius.

Però si el nostre organisme no té recursos per trampejar la tempesta emocional que l'altre ens desvetlla, en aquest cas els pares biològics, hi ha un risc gran que la desvinculació s'instal·li i que el nostre organisme opti pel «campi qui pugui», acabant salvant-se a través de l'atac violent, la desconfirmació de l'altre o la indiferència.

LA MEVA FAMÍLIA, LA MEVA CULTURA. LA TEVA FAMÍLIA, LA TEVA CULTURA

Cada subjecte i cada família viuen submergits en un conjunt de comportaments, records i històries que donen sentit i expliquen el que passa i ha passat a la família, i que es conserven a través del pas de les generacions. Així, cada família porta en el seu «equipatge» una cultura pròpia i pertanyent, al mateix temps, a una cultura més àmplia: la de la seva comunitat. Sentir-se part d'una família és quelcom vital per a cada un dels seus membres, en el sentit que mantenir-se i sentir-se una família humana que pot parlar —i, per tant, simbolitzar les nostres experiències— és el que permet que les experiències de cadascun es materialitzin en forma d'un relat, d'una història singular per a cada un. Per tant, per a l'infant acollit, les seves experiències familiars no són només emocionals, sinó també històriques, que li permeten representar-se: la seva família (la biològica), la teva família (l'acollidora) i les nostres famílies (allò que segurament voldria: de les dues, fer-ne una). Mai no s'ha d'oblidar que cada família compta —o es conta— amb una història que vol explicar i donar sentit als comportament de tots i de cadascun dels seus membres i també del món que els envolta. Per a la família, la percepció i expressió a través de la paraula de les seves experiències, correspon també a una part de les seves circumstàncies. La paraula dona a cada membre d'una família la consciència de la seva realitat familiar singular, i també del seu procés evolutiu, però igualment el confronta amb l'angoixa lligada a la representació d'experiències com la separació, l'envelliment, la mort, la violència, l'amor, la solitud, l'altre amenaçador, etc. Poder parlar de les nostres famílies ens permet sentir-nos arrelats a una història, establint lligams amb els nostres

avantpassats i retornar-nos al futur amb els nostres projectes, combats, diàlegs i els nostres descendents.

El llenguatge verbal permet, també, la transmissió transgeneracional de les experiències a través dels relats organitzats en sistemes d'idees i creences que formaran part de la cultura familiar. Aquests relats culturals permeten no només donar sentit als successos, sinó que proporcionen igualment un sentit de pertinença i de «cohesió» als diferents membres d'un llinatge familiar. Aquesta cohesió facilita el treball col·lectiu per afrontar els desafiaments adaptatius. Per exemple, el sol fet de compartir les mateixes creences en una família proporciona a tots els seus membres una experiència compartida que assegura la unitat familiar, promovent, a la vegada, sentiments de seguretat i protecció, garantia necessària per poder fer front a les perturbacions que provenen de l'entorn. Els comportaments i relats s'organitzen en els patrons repetitius que corresponen al que hem dit «els rituals i ritus familiars».

Compartir en grup una mateixa representació de la família constitueix un dels elements fonamentals de les circumstàncies de vida de cadascun dels seus integrants i del seu conjunt. Això proporciona una part important del sentit de pertinença a una col·lectivitat i a una cultura. Si l'adhesió a aquesta cultura és imposada per la força, hi haurà risc important de falsejar la percepció d'ell mateix i dels altres. Aquest és el cas en les dinàmiques socials i familiars abusives, que bloquegen la creativitat individual, pertorben la capacitat reflexiva i impedeixen la trobada i el diàleg amb els altres.

Trobam aquesta dinàmica i les seves conseqüències en les societats totalitàries, en les famílies abusives, maltractadores, psicotitzants, etc., on les persones són «convençudes» que les creences dominants són veritats absolutes. Per bé que la paraula és un instrument essencial per conèixer l'altre, respectar-lo i associar-se per al bé comú, sempre hi ha el risc que cada família o cada grup es tanqui en el seu món de representacions perdent, així, les possibilitats dels intercanvis i associacions que calen per a l'adaptació.

L'ACOLLIMENT FAMILIAR COM UN EXEMPLE DE L'ALTRUISME SOCIAL

L'observació d'un teixit social sa en una comunitat (família, barri, institució) els membres de la qual estan lligats per una afecció sana, ens permet constatar que els adults i els infants estan vinculats per afectes, comportaments i sistemes de creences els objectius dels quals es destinen a promoure i protegir la vida, i també a facilitar el creixement dels seus membres. Aquests comportaments associatius, a través dels quals en els sistemes animals es distribueixen els recursos existents en l'entorn de forma més o menys justa o es distribueixen les tasques d'acord a les competències i possibilitats de cada membre o dels subsistemes, corresponen al que els etòlegs en diuen comportament socials «altruistes», és a dir, comportaments individuals que comporten conseqüències benèfiques per al conjunt del sistema. Hi ha molts exemples en el regne animal que mostren que la supervivència de les famílies i de les espècies depèn de l'existència d'aquests comportaments socials altruistes.

Per exemple, en els antílops que viuen en terrenys muntanyosos, si el ramat ha de fugir dels predadors, per passar d'un cim a un altre, el ramat es mou en una formació que porta el mascle dominant seguit de les femelles i els joves. Tanquen el ramat altres mascles, un dels quals s'endarrereix en el cim més proper i manté a la vista el predador mentre els altres davallen. Tan aviat com han fet el nou cim, se'ls uneix. Només retorna al grup quan, guiat pels mascles dominants, ha fet el cim veí (Maturana, H.; Varela, F., 1984). Aquesta forma peculiar de conducta altruista és comparable a la d'una mare o un pare que atén, acull i educa els seus fills, encara que sigui en detriment dels seus propis interessos individuals en una família biològica suficientment sana o a les de les famílies d'acollida en una xarxa social més àmplia.

L'acolliment familiar pot ser també conceptualitzat com un producte d'un conjunt de comportaments altruistes que formen part d'un procés que hem anomenat «tribalització». En la tribu amb un enfocament comunitari, els seus membres assumeixen el benestar infantil com una tasca col·lectiva i associativa. Partint del reconeixement dels recursos familiars, les xarxes socials tenen la capacitat de detectar el patiment infantil lligat a una situació de crisi familiar, visualitzar els recursos de la família biològica i mobilitzar altres famílies, els recursos de les quals faciliten i contribueixen a oferir l'atenció i protecció a l'infant, tot respectant el seu vincle amb la família d'origen.

No obstant, no sempre s'aconsegueixen aquestes dinàmiques i l'acolliment familiar es desvirtua transformant-se en un procés traumàtic per a l'infant, bé sigui perquè es cau en la teoria integrista «de donar prioritat a la família d'origen a qualsevol preu», o bé la idea «del recanvi familiar».

L'acolliment familiar pot ser traumàtic per als implicats, començant per l'infant, seguint pels pares implicats —d'origen i d'acollida— i incloent els professionals dels equips, quan els gestors dels programes no són capaços de facilitar un treball de xarxa basat en aquesta noció d'altruisme social.

LÍMITS DE L'ACOLLIMENT FAMILIAR

No sempre la solució proposada resol el problema o, el que és pitjor, hi ha solucions que són pitjors que els problemes.

Maturana i Varela (1984) recullen l'exemple dramàtic de l'acolliment familiar de dues nines hindús que el 1922 varen ser recuperades d'una gossada de llops que les havia criat, lluny de tot contacte humà. En ser descobertes, les dues menudes no sabien estar dretes tot i les seves edats, 8 i 5 anys. Caminaven de grapes, no sabien parlar i tenien el rostre inexpressiu. Només menjaven carn crua, tenien costums nocturns i rebutjaven el contacte humà, estimant-se més la companyia de cans o llops. La més petita va morir poc després de ser descoberta. La major, sobrevisqué més o menys deu anys. A pesar de l'atenció de la família del missioner anglicà que l'havia salvat i d'altres persones que li proposaren relacions, no arribà a humanitzar-se completament. Tot i haver canviat els seus costums alimentaris i haver après a mantenir-se dreta, tornava a córrer de grapes quan se sentia amenaçada. Aprengué a comunicar-se usant certes paraules, però sense aconseguir parlar realment. Aquest exemple, entre d'altres, demostra que els esforços «terapèutics» oferts per l'entorn d'aquestes dues nines només pogueren modificar part de la seva història de «filles de llops», sense arribar a humanitzar-les totalment, és a dir, arribar a parlar.

El cas de les nines llobes il·lustra que, malgrat la construcció genètica, l'anatomia i la fisiologia humanes, el fet de no haver conegut precoçment interaccions humanes provocà que, un cop varen ser posades en aquest medi, només una d'elles sobrevisqué però en condició de meitat lloba, meitat humana.

En aquest cas, els comportaments que els humans volgueren humanitzar varen ser aquells que eren coherents en el món dels llops on varen ser criades. A diferència dels que tractaren d'humanitzar les nines llobes, els qui participam en programes d'acolliment familiar sabem que les nostres intervencions no poden canviar-ho tot perquè, com les nines llobes, una part de l'estructura dels infants acollits està determinada per la seva vida abans de l'acolliment i pels lligams que els uneixen a les seves famílies biològiques. Per tant, com diu l'adagi popular, «no podem demanar la lluna en un cove», però jo hi afegiria, «només poden demanar llunetes».

A l'infant a qui se li ofereix un acolliment familiar, en els primers moments viu una situació de crisi per la inestabilitat, resultat del canvi del seu món familiar biològic al qual, malgrat el patiment, s'hi havia acostumat. Però aquesta vivència no és, necessàriament, «traumàtica»; no tot allò que fa mal és traumàtic; ha estat traumàtic allò que

motivà la mesura de protecció. No obstant, l'acolliment pot transformar-se en una experiència traumàtica si allò que l'infant rep en la seva família acollidora no considera la singularitat de les seves experiències caracteritzada per: a) trastorns de l'afecció; b) traumatismes; c) trastorns del comportament que, encara que semblin anormals i disruptius, són els que l'infant hagué de desplegar per adaptar-se al funcionament, molt sovint caòtic, abusiu i maltractador de la seva família d'origen. Per altra part, l'acolliment familiar també pot resultar traumàtic si se subestima la importància dels processos d'afecció amb els seus genitors i la seva família biològica rompent el contacte de l'infant amb ells sense permetre-li, en els casos que les circumstàncies ho requereixin, una explicació coherent del per què.

Per últim, l'acolliment familiar pot ser francament perjudicial per a l'infant si no es prevenen els factors que poden desestabilitzar una família acollidora, en els criteris de selecció de famílies acollidores i en l'assignació dels seus «fills/es» a acollir.

El procés d'acolliment familiar en una òptica altruista el considera com un procés on s'ha d'articular positivament per a l'infant la vivència de la seva família (biològica); la teva família (que m'acull); les nostres famílies (família d'origen i família acollidora) que, juntament amb els professionals, també influenciats per les seves pròpies famílies, formen part de la xarxa social o comunitat que m'atén i ajuden els meus pares biològics perquè tenen problemes i no em poden cuidar ni educar...

LA MEVA FAMÍLIA: LA FAMÍLIA BIOLÒGICA DE L'INFANT

En els casos menys greus, l'infant acollit prové d'una família els pares del qual es veuen superats per una situació de crisi, per una acumulació de factors d'estrés i/o pobre en recursos per fer front a les circumstàncies. En aquests casos, els pares es troben en una situació d'incompetència parental temporal o provisòria, per la qual cosa poden col·laborar amb major facilitat amb els pares acollidors.

En els casos més greus i a voltes dramàtics, l'acolliment és la millor alternativa per protegir un infant del dany causat per una incompetència parental severa, crònica i, moltes vegades, irreversible dels seus pares. En aquest cas, la presència dels fills trastorna el fràgil equilibri individual i conjugal dels pares. Podem dir que el desafiament de la relació amb els seus fills «desencadena el patiment inconscient dels pares, productes dels seus dramatis infantils», el que els porta a «rescabalar» amb els seus propis fills, desatenent-los, maltractant-los o abusant-ne sexualment.

En aquests casos, l'acolliment familiar pot ser terapèutic per als pares i, sobretot, per als fills. Dissortadament, les dificultats personals d'aquests pares els impedeixen de reconèixer el valor positiu d'aquest acolliment per als seus fills i per a ells mateixos, per la qual cosa, en general, no cooperen amb els acollidors i, fins i tot, intenten sabotejar tot el que aquests fan pels seus fills.

Per altra banda, tant en el primer cas —on l'acolliment és una alternativa a una crisi familiar— com en el segon —on és un recurs de protecció per a infants en perill— l'acolliment en si provoca «una crisi» en la família acollidora.

LA TEVA FAMÍLIA QUE M'ACULL

La integració o «la intrusió» d'un infant en una família acollidora implicarà sempre una pertorbació perquè aquesta família haurà de modificar la seva forma de funcionar per poder integrar un nou element singular i aliè —l'infant acollit— sense perdre la seva organització i la seva forma de ser. La condició d'«estfanger» del nou membre prové del fet que la seva constitució està formada per «tres cossos»:

- a) El seu cos individual: amb una dimensió biològica, psicològica i social. Aquest cos, a voltes traumatitzat per experiències puntuals i/o cròniques de maltractaments a les quals s'ha hagut d'adaptar. Per exemple, el d'un acolliment familiar

d'un infant víctima de maltractaments físics podrà implicar que els membres de la família acollidora hauran d'ajudar l'infant a calmar-se davant de situacions que li recordin allò viscut. O hauran de tenir paciència per ajudar-lo a superar els seus comportaments disruptius i agressius, i també els seus gests provocadors i/o comportaments violents amb els més petits, etc. Tots aquests corresponen als mecanismes adaptatius que aquest infant ha desplegar per sobreviure a la seva situació de maltractament. A aquest procés li deim «la carrera moral de l'infant maltractat», podent descriure una carrera moral particular per al maltractament físic, per a l'abús sexual, per a les situacions de negligència i abandonament i per a la violència psicològica.

- b) El seu cos familiar: resultat de la seva pertinença a la seva família d'origen. El que constitueix una realitat de filiació biològica, resultat de la consanguinitat i dels processos d'afecció que es despleguen en els contactes amb sa mare, pare i altres membres de la seva família. Aquestes experiències creen una familiaritat amb un component sensorial —sentir-se la mateixa olor, del mateix color, escoltar-se emetent els mateixos sons— un component emocional i una representació que completa un sentiment de pertinença a una família singular amb nom i llinatges. Com més tardà hagi estat l'acolliment, més gran serà la força de pertinença de l'infant a la seva família biològica. Això permet explicar la força dels sentiments de lleialtat dels fills a les seves famílies d'origen i això malgrat el dany i el patiment provocat pels seus pares.
- c) El cos comunitari: al medi sociocultural en el qual l'infant ha nascut i, en part, s'ha desenvolupat. Les pertinences ètniques, culturals i socials determinen, també, una part important de les vivències dels infants i dels seus processos d'aprenentatge. En integrar-se a la seva família d'acollida, l'infant haurà d'aprendre noves formes de funcionar en família i en comunitat.

LES NOSTRES FAMÍLIES

Les relacions entre els pares biològics i els pares acollidors són processos difícils i complexos. Si totes les condicions fossin positives, les dues famílies més els equips professionals haurien de constituir una mena de tribu metafòrica capaç d'oferir als infants acollits una casta de gran pati on tots els adults —cadascun amb les seves possibilitats i recursos— proporcioni les atencions, la protecció i l'educació a la que tenen dret.

Per facilitar la trobada i la coordinació entre els membres d'aquestes dues famílies, els equips de professionals poden jugar un rol essencial. Això com a mediadors del procés d'acolliment que, per una banda, acompanyen i ajuden la família biològica perquè compregui l'acolliment com una ajuda i no com una penalització, i per altra donin suport a la família acollidora. Sense oblidar la necessitat prioritària d'acompanyar el procés d'elaboració de l'infant tant de les seves manifestacions de patiment per la pèrdua del seu món com dels «processos d'afecció» amb les noves persones que volen ajudar als seus pares a aconseguir que l'infant sigui sa i feliç.

Aquest procés implica una reflexió permanent sobre els recursos a assignar per a teràpia de la família biològica. La base d'aquest treball terapèutic és poder acatar sense tabús la noció de competències parentals, acceptant treballar en la distinció entre incompetència parental temporal i incompetència definitiva.

Els equips mediadors han de tenir sempre present en cada una de les seves intervencions la vivència i el patiment de l'infant.

Pel que fa a la família biològica, per exemple, estar pendent de com l'infant integra o comprèn la noció de competència o incompetència dels seus pares. Tot i que parlar d'aquests temes és dolorós per a la família i l'infant, cal que sigui tractat.

PER UNA ÈTICA D'UN ACOLLIMENT BASAT EN LA BIOLOGIA DE L'AMOR

Si cada ésser humà o cada sistema humà produeix el seu propi món a partir de la seva estructura i de la seva història, és només a través de la trobada i del diàleg al voltant del respecte per la vida i els drets de tots, que una societat produirà un món compartit per tots. Dissortadament, això no és el que domina en el context cultural on desplegem les nostres pràctiques. Són molts els exemples que ens assenyalen en la quotidianitat que estam submergits en una cultura centrada en la competència i la llei del més fort i del poderós, la qual cosa justifica la negació de l'altre adduint la superioritat del dominador i la inferioritat del dominat. En aquesta cultura es legitima la violència i la discriminació sexista, ètnica, adúltera i de classe, i a través de missatges manipuladors i subliminals s'incita a valorar les aparences i la mentida de pretendre ser el que no s'és. És aquesta mateixa cultura que legitima la destrucció de la naturalesa en benefici de l'enriquiment dels destructors.

Davant d'aquesta cultura dominant ens queda el desafiament de ser decents per aportar «fent cadascú el que pot amb el que té i en l'àmbit possible» per, així, aconseguir vinculacions constructives basades en la cooperació, l'equitat, la justícia, el respecte d'allò humà, i també l'intercanvi harmònic amb la naturalesa, elements organitzadors de la convivència. Aquestes vinculacions constructives que co-construïm amb les famílies i els infants que participen en els processos d'acolliment familiar són com «gotes d'aigua» que no poden eixugar-se perquè són testimonis de la veritable essència d'allò humà: l'amor. Per tant, són formes de resistències biològiques al pes de la cultura dominant, sexista, classista i adúltera.

BIBLIOGRAFIA

- BARUDY, J., *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica*. Editorial Paidós, Barcelona: 1998.
- CYRULNIK, B., *Sous le signe du lien*. Hachete, París: 1989.
- GOLEMAN, D., *La inteligencia emocional*. Barcelona: 1998.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F., *El apego a lo largo del ciclo vital*, a Ortíz Barón, J., i Yarnoz Yaben, S., *Teoría del apego y relaciones afectivas*, pàgines 11-62. Universidad del País Vasco, Bilbao: 1993.
- LORENZ, K., *Studies in animal and human behaviour* (vols. 1 i 2)
- MATURANA, H., *El sentido de lo humano*. Dolme. Santiago de Chile, 1991.
- MATURANA, H.; VARELA, G., *El árbol del conocimiento*, Editorial Universitaria. Santiago de Chile: 1984.

UN PROJECTE PER ALS ACOLLIMENTS FAMILIARS A MALLORCA*

El Programa «Famílies Cangur»

Pere Ollers Vives,
*Tècnic jurídic del
Servei de Protecció del Menor i Atenció a la Família
del Consell de Mallorca*

1. INTRODUCCIÓ

La necessitat de diversificació dels recursos de protecció per donar resposta a diverses situacions dels nins i nines és una de les importants en el camp de la protecció de menors.

A Mallorca —i a Espanya— la mesura legal de l'acollida familiar existeix formalment des de 1987. Malgrat això, aquesta ha estat i ve essent una mesura fonamentalment aplicada a casos de menors que passen a conviure amb família extensa (avis i oncles sobretot).

La cultura de l'acolliment familiar que jo denominaria solidari, és a dir, amb famílies acollidores alienes a la del menor, és molt minsa a Mallorca. D'ençà de les transferències de l'Estat a la Comunitat Autònoma (1 de gener de 1994) no s'han fet més que petits intents de potenciar l'acolliment familiar solidari.

Havia arribat l'hora, doncs, de proposar un projecte específic per als acolliments familiars amb família aliena i poder donar resposta a les necessitats dels nins i nines sota protecció a Mallorca. S'ha publicat una guia de l'acolliment familiar explicativa del procés de l'acolliment familiar i també s'han publicat materials de difusió (tríptics informatius i cartells) que permeten l'extensió del programa.

En aquest article s'exposa aquest projecte que ha merescut el conveni de suport i col·laboració de la Fundació «la Caixa».

2. NORMATIVA APLICABLE

S'han de prendre en consideració els següents texts legals:

Quant a les competències en virtut de les quals el Consell de Mallorca pren la iniciativa en aquest camp dels Acolliments Familiars amb menors, cal citar:

- l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears (LO 2/1983, de 23 de febrer) i successiva reforma de 1994, que estableix la competència exclusiva de la Comunitat Autònoma en la matèria de protecció de menors;
- la Llei 8/1997, de 18 de desembre, d'atribució de competències als Consells Insulars en matèria de tutela, acolliment i adopció de menors, concretat sobretot en l'art. 3.

Quant als objectius i definició del programa, és a dir, al concepte legal de l'acolliment familiar, hem de citar els arts. 173 i 173 bis del Codi Civil (vigent en el nostre territori). El concepte legal d'acolliment, recollint la dicció legal de l'esmentat art. 173 primer paràgraf CC,

produceix la plena participació del menor en la vida de família i imposa a qui el rep les obligacions de vetllar per ell, tenir-lo en la seva companyia, alimentar-lo, educar-lo i procurar-li una formació integral.

I a l'art. 173 bis CC hi trobam la classificació per a la finalitat pretesa de l'acolliment. Així, tenim:

1er. Acolliment familiar simple, que tindrà caràcter transitori, bé sigui perquè de la situació del menor es prevegi la reinserció d'aquest a la seva pròpia família, bé sigui mentre s'adopta una mesura de protecció que revesteixi un caràcter més estable.

2n. Acolliment familiar permanent, quan l'edat o altres circumstàncies del menor i la seva família així ho aconsellin i així ho informin els serveis d'atenció al menor (...).

Quant a les obligacions legalment establertes d'aquest Consell Insular, Entitat Pública competent, és d'assenyalar la Llei Orgànica 1/1996, de Protecció Jurídica del Menor i de modificació parcial del codi civil i de la llei d'enjudiciament civil, concretant-se en els arts. 11, 12, 20 i concordants.

Quant als principis inspiradors en la matèria cal citar:

— la Constitució Espanyola, arts. 39, 149.

— La Convenció Internacional de Drets del Nin (Nova York, 1989)

I, en general, podem trobar una diversitat de texts oficials dels organismes internacionals que propugnen una extensió de l'acolliment familiar com una mesura molt beneficiosa (sempre que gaudeixi d'unes condicions adequades) per als nins i nines mancats d'atenció familiar.

3. DADES ESTADÍSTIQUES DE LA SITUACIÓ

Algunes dades permeten de constatar el que ja hem dit més amunt quant a la manca de l'acolliment familiar actualment a Mallorca, per manca d'actuacions captadores de famílies o generadores de vertader impuls a les famílies acollidores.

Situació dels menors

	0-6	7-12	13-18	S/clas.	Simple	Perman.
Menors a Centres	44	95	102			
Menors en AF (extensa)				26	137	66
Menors en AF (fam. aliena)				3	5	0
Menors en AF (sense especif.)				48	22	0
Totals (sense classif.: 8)	44	95	102	77	164	66

Famílies

	Abans de 1990	1990-1993	1994-1997	1998	1999	Sense valorar
Acollidores Temporals	1	6	24	5	13	7

Situació jurídica de l'acolliment familiar

	Simple	Permanent	Sense clas.	Total
A. F. Administratiu	162	42	51	255
A. F. Provisional	1	2	7	10
A. F. Judicial	1	4	16	21
Totals	164	48	74	286

4. DEFINICIÓ DEL PROGRAMA

El programa d'Acolliments Familiars es concreta en promoure la captació, formació, selecció i seguiment de famílies acollidores solidàries amb la família d'origen, i afavorir l'opció de l'acolliment familiar simple com a mesura de protecció adequada en casos de menors que no poden conviure amb la seva família.

Com a condicions bàsiques d'aquests casos podríem definir:

- menors amb expedient de protecció en el Consell Insular;
- menors la mesura de protecció dels quals passi per una separació de la família pròpia;
- que aquesta separació sigui temporal o amb certa temporalitat, amb previsió de retorn o reinserció a la família d'origen;
- que la mesura jurídica sigui la d'acolliment familiar simple o permanent; mai d'acolliment preadoptiu.
- que la família acollidora no pugui ser —o no sigui convenient— l'anomenada extensa (familiars directes).

D'aquesta forma el programa contindria tres dispositius:

A) Acolliment familiar d'urgència i diagnòstic (simple):

Casos:

Menors que calgui que surtin de la família d'origen per a una primera acollida (operacions quirúrgiques, motius puntuals, etc.), per a un diagnòstic concret (necessitat d'avaluació psicosocial determinada) i també per una emergència.

Requisits:

Preferentment de 0 a 6 anys. Màxim d'estada 6 mesos. Amb suport tècnic i econòmic per part del Consell de Mallorca conformement a la taula Annex II. Es treballa directament amb la xarxa d'atenció social. Mínim un seguiment quinzenal fins als 3 primers mesos i després mensual.

B) Acolliment familiar amb previsió de retorn (simple o temporal)

Casos:

Menors que, amb diagnòstic i pla de cas, tinguin necessitat d'una mesura de separació provisional de la família d'origen determinada per un temps en el pla de cas.

Requisits:

Amb prioritat per als menors de 0 a 6 anys. Màxim d'estada 24 mesos amb una possible pròrroga mínima. Compta amb suport tècnic i econòmic del Consell de Mallorca conformement a la taula indicada. Es treballa amb la xarxa d'atenció social i amb altres serveis, conformement al pla d'intervenció elaborat. El seguiment serà, almenys, mensual els 6 primers mesos i després podrà allargar-se.

C) Acolliment familiar sense previsió de retorn (permanent) segons els processos d'intervenció i els resultats del treball amb la família biològica o d'origen.

Casos:

Menors que calgui que surtin de la família d'origen per una estada amb pla de treball de més de 24 mesos des de l'inici: casos d'avaluació més complexa; casos on el pla de treball, per les circumstàncies dels pares, requereix una estada llarga.

Requisits:

El màxim de temps no està definit, amb possibilitat de successives pròrrogues depenent de la situació del menor.

0-6 anys, amb possibilitat en casos excepcionals, de menors d'edat fins a 12 anys.

Amb suport tècnic i seguiment. Remunerada la família acollidora pel CIM, conformement amb la taula prevista.

Pla de treball amb família biològica i intervenció directa. Seguiment mensual el primer any (sempre que no es requereixi més sovint) i trimestral el segon i tercer.

Acolliments terapèutics o professionalitzats

A més, tenim aquest tipus d'acollida que no és un tipus legal pròpiament dir ni és un objectiu directe d'aquest Projecte, per bé que es tindrà en compte la seva existència en els casos que sigui necessari i quan el Servei compti amb famílies preparades i disposades, la qual cosa resulta difícil.

Casos:

Menors que cal que surtin de la família pròpia, amb una problemàtica greu de tipus conductual o de discapacitat, o amb mancances greus que requereixen un tractament concret i continuat durant tot el dia.

Requisits:

Màxim de 3 anys, amb possible pròrroga excepcional de 6 mesos.

0-6 anys, amb possibilitat de casos excepcionals contemplant menors d'edat fins a 17 anys

Amb suport tècnic i remuneració a càrrec del CIM, conformement a la taula que s'elabori que contemplarà necessàriament les despeses especials.

Pla de treball amb la família biològica i intervenció directa. Seguiment mensual durant tot el procés.

5. OBJECTIUS

Els objectius del Programa d'Acolliments Familiars són:

- a) Sensibilitzar tota la població de Mallorca en la necessitat de l'acolliment familiar i en la possibilitat de protegir i ajudar els nins i les famílies al mateix temps.
- b) Aconseguir una captació de famílies per a formació. Es proposa l'objectiu de captar entre 40 i 60 famílies.
- c) Aconseguir l'adequada formació i selecció donant lloc al grup de famílies candidates per a l'acollida familiar en un o més dels tres dispositius explicats. Es proposa que romanguin a punt per a acolliment entre 20 i 30 famílies.
- d) Promoure una actualització de tots els casos de menors susceptibles de beneficiar-se d'aquest Programa en un dels tres dispositius, tenint en compte tots els casos de menors internats, en risc o tutelats. Preparar el nin o nina per a l'acollida familiar un cop ha estat inclòs/a en el Programa i es veu viable. Es proposa la revisió i preparació, amb conjunció de tots els Centres i Seccions, d'entre 60 i 80 casos.
- e) Proposar i constituir els acolliments familiars en un dels tres dispositius prevists dels nins i nines per als quals resulta recomanable la mesura. Redactar el Pla de Treball per a cada cas. Es proposa en un primer any la preparació d'entre 10 i 20 casos.
- f) Garantir el pla de treball amb la família d'origen durant tot el procés i avaluar-lo. S'hauran de seguir tots els plans de treball dels casos amb acolliment familiar constituït.
- g) Garantir el seguiments prevists a l'Acolliment familiar.

Com altres objectius podem citar:

- a) evitar l'internament o acolliment residencial dels menors protegits de menys de 2 anys en tot cas;
- b) Evitar l'internament en altres casos en la mesura de les possibilitats;
- c) adequar a les necessitats dels menors els recursos socials i públics;
- d) millorar la intervenció en les famílies d'origen i afavorir el retorn amb garanties de protecció dels menors;
- e) implicar més entitats i serveis socials i comunitaris en la protecció de la infància, podent aportar noves solucions als casos plantejats. Es tindrà especial cura a donar a conèixer el programa al conjunt de serveis del sistema de serveis socials, sanitari i educatiu.
- f) facilitar a les famílies acollidores una formació i eines que procurin bones pràctiques educatives en el seu propi nucli familiar o també en el propi barri;
- g) facilitar als Centres d'internament una nova comprensió dels casos de menors en dificultat social;
- h) sensibilitzar els mitjans de comunicació social i afavorir una consciència social del problema de la infància en risc o desprotegida.

6. BENEFICIARIS I DESTINATARIS

El projecte va destinat a tota la població resident a MALLORCA almenys 6 mesos, tenint en compte els criteris legals i d'estabilitat que precisa l'acolliment familiar.

En seran beneficiaris, principalment, els menors acollits arran del programa.

Directament se'n beneficiaran les famílies d'origen i les famílies acollidores dels casos esmentats.

Indirectament, amb l'experiència del programa, se'n beneficia tota la població infantil en situació de risc o desprotecció, depenent d'una o altra manera del Consell de Mallorca.

A més, el programa suposa una garantia més de bona pràctica i de millora ostensible en la protecció dels menors.

7. ESPAIS I RECURSOS DE PARTIDA

El programa s'ubicarà a Palma, al Consell de Mallorca, al seu Departament de Serveis Socials, concretament al Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família. El Servei compta amb una Secció d'Acolliments Familiars amb:

- 1 jurídic
- 2 psicòlegs
- 3 treballadors socials
- 1 educador
- 2 administratius
- cap de secció

L'estructura del Servei compta amb una Secció de Recepció i Valoració de Casos que disposa de personal tècnic per a la valoració de tots els casos de menors de Mallorca.

La Secció de Seguiment de Menors està formada per uns equips multidisciplinars que podrà beneficiar-se del programa i proposar-ne casos destinataris.

La Secció d'Adopció també es podrà beneficiar del programa en casos gairebé excepcionals: acolliments terapèutics o casos d'impossibilitat adoptiva. També es sensibilitzarà la Secció d'Adopció per definir correctament l'oferta d'acolliment i explicar conscientment el seu sentit als sol·licitants d'adopció (amb les diferències amb l'adopció)

La Secció d'Infància i Família és un dispositiu d'intervenció familiar (amb professionals psicòlegs i terapeutes) que, entre d'altres encàrrecs, permetrà de garantir un seguiment efectiu a les famílies d'origen dels menors acollits.

Els Centres Col·laboradors participaran també de la valoració inicial de les famílies d'origen i dels menors, i en el seu seguiment per garantir un bon procés d'acolliment familiar.

Podrà tenir seus complementàries per a altres equips o comptar amb seus oficials del CIM a Manacor i Inca, o altres poblacions o viles que vulguin convenir amb el Consell de Mallorca.

Comprarà amb els recursos jurídics i tècnics propis d'aquesta Institució de Govern Insular.

8. FASES I METODOLOGIA DE TREBALL. ACTIVITATS PREVISTES

Entenem que tota la metodologia estarà impregnada per una idea d'atenció amb qualitat a tots els ciutadans i a tots els menors, fugint de la idea d'una Administració del passat, poc receptiva, burocratitzada, formalista en excés.

En tot el programa presidiran els dos principis generals següents:

- el màxim benestar del menor i primar el seu interès, com una forma de servir amb objectivitat als interessos generals legalment establerts (principi recollit a l'art. 103 de la Constitució Espanyola);
- la voluntat de servei als ciutadans i persones ateses amb respecte escrupolós als seus drets.

Fases de realització

1. Preparació del projecte i de tots els recursos. Formació.

Aquesta fase ja està gairebé executada íntegrament. Suposa la recaptació de dades, de suggeriments i elements de decisió necessaris per definir el Programa i les necessitats i possibilitats.

Així, s'han fet visites a Barcelona i s'ha participat en les Jornades de Famílies Cangur.

S'han mantingut entrevistes amb diferents professionals externs.

S'han mantingut reunions amb el personal de tota la Secció per valorar les necessitats i preparar el Programa.

S'han mantingut reunions a nivell de Servei i de Departament per a una correcta implantació del Programa i participació de tots els nivells.

En el procés de Formació podem distingir:

- la formació de professionals per a la direcció del programa;
- la formació de l'equip encarregat de treballadors socials i psicòlegs i educadors per a la selecció i formació de famílies acollidores;
- la formació de tots els equips de protecció de menors per treballar i preparar els processos d'acollida dels menors i treballar amb les famílies d'origen;
- La formació de professionals o tècnics d'altres serveis, mitjans de comunicació, etc. per tenir coneixements bàsics del programa per a la millor sensibilització

Activitats:

1. Curs de direcció i gerència.
2. Curs de formació de famílies (Programa d'Amorós i altres, de Castella Lleó).
3. Curs de formació de tècnics en acolliment familiar.

4. Conferències a diferents llocs de l'Illa per explicar el programa en conveni o patrocini d'ajuntaments, mancomunitats o altres organitzacions.
5. Elaboració i edició de materials explicatius: guies i tríptics.

2. *Campanya de captació de famílies (publicitat intesa durant 1 mes)*

Aquesta és la fase essencial en el projecte d'enguany. S'ha dut a terme des del 15 de febrer al 15 de març d'enguany. Ha estat una campanya publicitària professionalitzada.

Activitats:

- a) Explicació seriosa de l'acollida familiar que sensibilitzi i motivï les famílies a demanar informació i anar després al curs de formació.
- b) Campanya mitjançant: premsa, ràdio i televisió, incloent els mitjans locals.
- c) Edició i distribució d'un cartell de la campanya.
- d) Edició i distribució d'un tríptic informatiu de la campanya i distribució dels materials anteriors
- e) Contractació d'un telèfon «900» línia gratuïta que s'atendrà permanentment o amb contestador
- f) Atenció màxima a les famílies que criden per telèfon. O vénen a informar-se.
- g) Elaboració d'un fitxer informatitzat de famílies útil per a totes les ulteriors gestions.

3. *Formació i selecció de famílies.*

Després de la captació de famílies és la fase més decisiva per a la bona marxa del programa. Es proposa que totes les famílies que han acudit o cridat per telèfon tinguin una resposta favorable (sempre que reuneixin les condicions bàsiques) i acudeixin a la següent fase que és aquesta.

Pressuposa la formació dels formadors (professionals treballador social, psicòleg i educador) i es comptarà amb:

- una sala d'entrevistes adequada,
- una sala per a reunions amb projector,
- facilitats per a aparcament,
- gratificacions o atencions protocol·làries o diverses a les famílies (per exemple un servei d'esplai infantil per al moments de les entrevistes i reunions de formació)

Activitats:

1. Convocatòria de les famílies individualment i grupal seguint el curs de formació dissenyar pels autors citats que és el que utilitzen la major part de CCAA
2. Seguiment del curs (preveient sessions de tarda i de dissabte matí, almanco 4 edicions anuals, en la mesura de les necessitats).
3. Valoració conjunta de les famílies.
4. Explicació individual a les famílies.
5. Resolució d'aptitud en forma de diploma.
6. Anotació al fitxer de famílies.

4. *Constitució i assignació dels acolliments segons els menors necessitats*

Valoració dels casos de menors susceptibles de ser acollits per part de la Secció corresponent i proposta a la Secció d'Acolliments Familiars.

Estudi per a l'assignació del menor a la família acollidora més adient tenint en compte totes les condicions requerides per a l'acolliment. Es redactarà un Informe Proposta que expliqui totes les motivacions i característiques del cas.

Estudi de la remuneració compensatòria que es proposarà per a l'acolliment familiar, conformement a la següent taula de pessetes per mes:

	Un sol menor	2 o més menors	Especials dificultats	Necessitats específiques
Tipus a Urgència Diagnòstic	70.000 a 100.000	100.000 a 140.000	De 150.000 a 250.000 (depèn del nombre de menors)	A cobrir despeses
Tipus B Simple Temporal	40.000 a 65.000	75.000 a 95.000	100.000 a 150.000	A cobrir despeses
Tipus C Permanent	25.000 a 45.000	50.000 a 70.000	75.000 a 200.000 (depèn del nombre de menors)	A cobrir despeses fins a 25.000 /mes
Tipus D terapèutic o professional	75.000 a 200.000	150.000 a 250.000	Xxxx	A cobrir despeses

Els factors determinants de la concreta quantia dins la taula corresponent són:

- renda de la família acollidora per davall d'1 milió per persona;
- fills propis en edats escolars o sense treballar;
- vivenda llogada o en préstec;
- necessitats considerades del menor acollit.

5. Intervenció amb famílies d'origen

Elaboració individualitzada del pla de treball amb la família d'origen que inclogui:

- Els consentiments a l'acollida després de les corresponents explicacions.
- Els objectius pretesos que inclouran la possibilitat del retorn. En aquest punt es comptarà amb la intervenció psicosocial de la Secció d'Infància i Família i dels Centres Col·laboradors.
- La temporalització.
- Els mitjans proposats i la participació del CIM o d'altres serveis o Institucions.
- La participació, si s'escau, de la família acollidora.
- El seguiment.

El Pla de Treball podrà ser recollit en el Conveni d'acolliment si s'escau.

6. Seguiment dels acolliments

És una part imprescindible per garantir la viabilitat de l'acolliment i afavorir la continuïtat de les famílies acollidores, la qual cosa resulta fonamental en aquest programá.

El seguiment comptarà amb:

- una entrevista mensual durant el primer període (6 mesos-1 any depenent del tipus) amb la família d'origen;
- una entrevista idènticament amb la família acollidora i el menor acollit;
- una visita al domicili d'acollida almenys cada 3 mesos. Es podrà reunir en el mateix espai temporal la visita i l'entrevista;
- una recerca d'informació sociofamiliar sobre la família d'origen;
- un contacte amb el medi educatiu del menor almenys cada 3 mesos.
- el seguiment suposarà, almenys semestralment, un Informe expressiu de la situació del menor;
- la resolució administrativa i la tramitació judicial, si s'escau.

Les entrevistes i actuacions s'alternaran entre els professionals que hi intervenen per donar una major riquesa al seguiment.

S'oferirà a la família d'acollida, a més de la remuneració, les certificacions corresponents per tramitar les prestacions d'INSS, INSALUD i les que li corresponguessin.

7. Avaluació del projecte (mixta, inclosa la participació de la Fundació La Caixa)

L'avaluació comprà amb:

- una anàlisi de totes les dades estadístiques que es generaran, com és ara, sobre les famílies acollidores que s'han captat, format i seleccionat, i sobre els acolliments sota el programa.
- Una anàlisi de la campanya i dels documents que hagi generat.
- Valoració qualitativa dels acolliments familiars que es realitzin amb el programa.
- Una valoració on hi participarà la Fundació La Caixa a través el Dr. Amorós Martí i el Grup de recerca sobre intervencions socioeducatives.
- L'elaboració de propostes per al segon i tercer any i propostes de futur arran del desenvolupament inicial del programa.

NOTES

* Article elaborat per a aquesta revista basat en el Projecte d'Acolliments Familiars conveniat amb la Fundació «la Caixa», realitzat pel Servei. De Protecció del Menor i Atenció a la Família del Consell de Mallorca

↳ Es tracta de dades elaborades pel Projecte en data 1 de maig de 2000.

L'ADOPCIÓ, UNA QÜESTIÓ DE TRES

Joan Escandell Mayans,
Cap de la Secció d'Adopcions.
Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família.
Consell de Mallorca

1. INTRODUCCIÓ

Al llarg de la història el concepte d'adopció i més concretament la situació dels menors adoptats ha anat evolucionant positivament.

Des de les històries bíbliques com la d'en Moisès —que en saber la seva procedència es va enfrontar a la família que el va criar per defensar els seus orígens biològics i culturals— passant pels contes d'en Walt Disney —on els menors atesos per mares que no eren les seves eren tractats com a fills de segona, com a criats, i després de les darreres adopcions on s'integrava el menor al seu nou nucli familiar, però se li ocultava el fet de la seva adopció, tant a ells com a la resta del seu entorn, arribam a les adopcions en la seva situació actual.

Actualment, els menors estan assabentats dels seus orígens biològics i culturals. Les famílies adoptives no amaguen ni al seu fill ni a la societat com han arribat a la paternitat i es mostren orgullosos d'haver fet l'adopció. Per altre costat, la societat ja no considera els menors adoptats de segona fila perquè no només es veu com un tema únicament familiar; sinó que també s'hi afegeix un vessant solidari.

Davant tota aquesta situació, en aquest article he volgut exposar, com en el decurs del procés adoptiu intervenen tres actors principals: el menor, els pares biològics i els pares adoptius. L'administració, en aquest cas, el Consell de Mallorca, té la responsabilitat de vetllar per la protecció del menor i que aquest sigui la figura estel·lar en tot el procés.

2. DEFINICIÓ

L'adopció és un recurs de protecció que proporciona al menor que es troba en una situació de desemparament, una atenció familiar alternativa i definitiva.

Partint d'aquesta definició de l'adopció, ens trobam que hi ha tres parts implicades:

- A. La primera el nin, com una persona per definició dèbil en comparació als majors i a la qual s'ha de protegir.
- B. La segona, els pares biològics del nin i els seus familiars, com a primers responsables del menor, als quals s'ha d'afavorir per tal que puguin atendre el seu fill com cal. I en cas de donar-se una valoració negativa d'aquests, per part de l'administració, informar-los dels drets que tenen a nivell judicial per defensar el que ells considerin just.
- C. La tercera, els pares adoptius, com a responsables futurs del menor, els quals hauran de ser valorats i formats per evitar un nou fracàs en la biografia familiar del menor.

Aquestes tres parts es troben implicades en tot el procés de l'adopció.

La funció del Consell de Mallorca és atendre les tres demandes i valorar, per damunt de tot, l'interès superior del menor. Al final, és el jutjat el que resol sobre el procés dut a terme i dona forma a l'adopció.

3. PROPOSTES AL JUTJAT

El Consell de Mallorca és l'entitat pública competent per fer la proposta d'adopció als jutjats. La proposta contindrà com a punts principals:

- Situació del menor.
- Exposició i justificació dels motius que fan que el menor no pugui continuar en la seva família biològica.
- Exposició i justificació dels motius pels quals al menor li convé anar a una altra família.
- Motivacions que han dut a seleccionar una família en concret per al nin.
- Informe psicosocial i idoneïtat de la família adoptiva proposada.

A la Secció d'Adopcions arriben expedients de menors de les diferents seccions del Servei de Protecció del Menor i Atenció a la Família, explicant i justificant els motius que aconsellen que el menor passi a conviure amb una família substitutiva definitiva.

Exemple:

«En Rafel i n'Aina són dos germans de 6 i 3 anys, i fa 2 anys que entren i surten de centres de protecció.

Els seus pares els varen tenir de joves i no han desenvolupat habilitats parentals per poder fer una criança correcta. Els pares dels nins (Rafel i Antònia) presenten dificultats en la seva relació de parella, amb conductes agressives entre ells i cap als altres, gran inestabilitat a nivell de parella, de feina, consum de tòxics, falta d'una continuïtat en l'atenció del seus fills, etc.

Des del Servei s'ha assumit la tutela i internament amb visites dels pares i sortides de cap de setmana. Després de fracassar diferents plans de feina amb els pares, s'ha decidit suspendre les sortides de cap de setmana i anar cap a una adopció.

La resta de familiars dels menors en cap moment s'han preocupat de la seva situació i quan han estat citats pel Servei no han comparegut.»

4. PERFIL DE LA FAMÍLIA ADOPTIVA

Un cop valorat l'expedient i després de conèixer els nins, l'equip tècnic d'adopcions defineix el perfil més adient que ha de tenir la família adoptiva, quant als menors, d'una manera individual:

Exemple:

- *Parella. Amb suport familiar:*
 - *Es considera que dos menors portaran un gran volum de feina.*
- *Edat compresa entre 45 i 55 anys:*
 - *Han de tenir forces ara i d'aquí a 10 anys per poder atendre els nins, tenint en compte tot el procés d'acceptació del fet diferencial de l'adopció.*
- *Quant a la família biològica dels nins:*
 - *Capacitat per entendre les situacions que han patit els pares biològics.*
 - *Reconèixer que són els seus pares i que no poden posar els fills en contra d'ells.*
- *Permetre visites amb el pares en un primer moment d'adaptació:*
 - *Els nins estimen els seus pares, i no són conscients de la situació d'abandonament que han patit.*
 - *Els pares han sabut demostrar afecte puntual cap als nins.*
 - *La suspensió sobtada de visites provocarà rebuig cap els nous pares.*
- *Flexibilitat amb els criteris educatius:*
 - *Als nins els costarà acceptar noves normes.*
 - *Als nins els costarà que uns nous pares els posin límits.*

- *Molta capacitat per donar afecte i estimació sense esperar-ne rebre al principi:*
- *Els nins no donaran mostres d'afecte als acollidors en un primer moment, han de tenir paciència i confiança en què tot anirà bé.*

5. BANC DE FAMÍLIES SOL·LICITANTS D'ADOPCIÓ

Per trobar la família anam al banc de famílies sol·licitants d'adopció nacional, amb un criteri inicial d'antiguitat.

Com accedir a aquest banc de famílies?

1. Reunió Informativa.
2. Presentació de la sol·licitud.
3. Valoració - formació dels sol·licitants:
 - Una entrevista amb un treballador social.
 - Una entrevista amb un psicòleg.
 - Una visita al domicili.
 - Una entrevista de devolució.
4. Informe psicosocial sobre la idoneïtat dels sol·licitants.
5. Actualitzacions anuals dels expedients.

6. CRITERIS DE VALORACIÓ DE LA IDONEÏTAT

1. Característiques personals dels candidats:
 - Estabilitat emocional, individual i com a parella.
 - Tolerància a la frustració.
 - Flexibilitat d'actituds davant noves situacions.
 - Cicle vital del nucli familiar que permeti l'adopció d'un menor.
 - Capacitat d'elaboració de les experiències traumàtiques.
 - En cas d'infertilitat o esterilitat, que la seva vivència no interfereixi en la possible adopció.
 - Condicions de salut i d'esperança de vida.
 - Absència de malalties o discapacitats psíquiques.
2. Capacitat educativa i competència parental:
 - Bona capacitat afectiva i empàtica amb els menors.
 - Capacitat de contenir i posar límits.
 - Capacitat de cobrir les necessitats de desenvolupament d'un menor.
 - Comptar amb un entorn familiar que pugui donar suport al treball educatiu.
 - Nivell maduratiu i intel·lectual per proporcionar al menor un desenvolupament integral.
3. Circumstàncies familiars i socials:
 - Existència d'una vida familiar estable i activa.
 - Entorn relacional favorable a la integració del menor adoptat.
 - Entorn social i relacional adequat.
4. Circumstàncies socioeconòmiques:
 - Estabilitat econòmica i laboral
 - Habitatge en condicions adequades.
5. Motivació:
 - Disposició a acceptar el nin com a propi.
 - En cas de parelles, que siguin compartides per les dues parts.
 - En cas que la parella tinguin altres fills o familiars convivint en ell mateix domicili, el desig d'adoptar ha de ser compartit i comprès per tots.

6. Quant al menor:
- Acceptació i respecte a les característiques personals del menor.
 - Acceptació i respecte a la història, la identitat i la cultura del menor.
 - Capacitat d'acceptació dels vincles afectius que puguí tenir el menor cap a la seva família biològica.
 - Capacitat per acompanyar el menor en tot el procés evolutiu de conèixer i acceptar la seva adopció.

7. PROCÉS A SEGUIR

A. Reunió informativa:

- Funcions d'un Servei de Protecció del Menor.
- Circumstàncies familiars i situació legal dels menors que podran ser adoptats.
- Procés que s'ha de seguir per entrar al banc de famílies sol·licitants d'adopció.
- Lliurament d'un dossier d'informació i la sol·licitud.

B. Presentació de la sol·licitud d'adopció nacional, emplenada i signada, al Registre.

C. Valoració - formació:

Primera entrevista de caire social:

- Dades personals.
- Altres membres de la família.
- Dades laborals.
- Motius de la seva sol·licitud.
- Projecte d'adopció.
- Condicions socioeconòmiques i culturals.
- Estat de salut.
- Cicle vital.
- Explicació dels diferents acolliments.

Segona entrevista de caire psicològic:

- Motivació per a l'adopció.
- Relació de parella.
- Criteris educatius.
- Temes relacionats amb l'adopció.
- Aspectes psicològics dels sol·licitants.

Tercera entrevista al domicili:

- Valoració de les condicions del domicili.
- Perspectives cap el menor.
- Relacions socials.

Quarta entrevista, devolutiva.

- Com han viscut les entrevistes.
- Dubtes que han pogut quedar.
- Possibilitats que l'equip veu en el seu projecte d'adopció.

Formaran part del Banc de Famílies d'Adopció i anualment es farà una actualització del seu expedient per saber si les seves circumstàncies personals han canviat o el seu projecte d'adopció s'ha modificat.

8. RECERCA D'UNA FAMÍLIA PER A UN MENOR

D'acord amb el perfil familiar triat per als menors, anam al Banc de Famílies per ordre d'antiguitat a cercar la família, fent una primera selecció de quatre famílies.

Aquests quatre expedients s'actualitzen per saber com es troben en el moment actual per poder-se fer càrrec d'un menor, i es dona una primera informació dels menors per als quals han estat seleccionats.

Exemple:

En Pep i na Maria tenen expedient obert l'any 1996 i a totes les entrevistes han estat valorats positivament per l'equip. Tenen un projecte d'adopció de dos menors fins a 7 anys, accepten visites dels nins amb els seus pares i sempre s'han mostrat molt respectuosos amb les circumstàncies dels pares biològics dels nins. Igualment, en tots els altres aspectes coincideixen amb el perfil de la família.

A l'entrevista de primera informació dels nins, s'han emocionat, na Maria més que ell. Tot d'una els volia anar a veure. En Pep es mostra més fred, es preocupa per la salut dels menors, per aspectes legals, etc.

Un cop tenim les quatre famílies actualitzades escollim la que pensam que més bé s'ajusta als menors. Es fa una devolució a les famílies que no han estat seleccionades i se cita la família elegida per donar-los, ja, tota la informació dels menors i planificar l'adaptació.

9. ADAPTACIÓ

Aquests moments són molt emotius perquè ja parlem amb els noms dels nins i amb les seves característiques més humanes del dia a dia. Les famílies es mostren molt nervioses i amb moltes ganes de conèixer els nins i portar-los a casa seva.

L'adaptació consisteix a:

- Una primera visita al centre on es trobam els nins, on es manté una entrevista amb les persones que els tracten cada dia i s'aprofundeix sobre com són, pautes educatives a seguir, nivell escolar, hàbits, conductes que els defineixen, etc.
- El personal del centre prepara els nins per rebre uns nous amics que els volen conèixer, atendre i estimar, mai no es parla d'uns nous pares.
- Primera presa de contacte entre els nous pares i els nins al centre, en espais amb caliu humà, amb presència de personal del centre que facilita l'aproximació.
- Tot un seguit de visites al centre al llarg de dies, perquè els nins vagin coneixent els nous pares i el pares es vagin preparant per rebre els nins i puguin anar acostumant-se a la seva nova situació de pares.
- Sortides del centre d'horabaixes.
- Sortides de cap de setmana.
- Baixa del centre per passar a convida tots plegats, com la nova família que seran.

El temps d'aquesta adaptació varia d'acord tant amb als nins com amb als pares. Mai no s'ha d'anar massa de pressa ni tampoc allargar més del que calgui aquest procés. Aquesta fase és molt important: es destapen nous sentiments en ambdues parts, els nins coneixen nous models parentals, l'estimació continua, comparen amb el que tenien i necessiten saber que el que s'està creant no té retop. El pares han de ser conscients dels canvis en la seva vida i del volum de feina diària que els suposarà. Hauran d'aprendre a tractar unes persones que, no pel fet de l'adopció, escapen als esquemes habituals del comportament d'un infant: indefensió, innocència i també vivacitat, caparrudesa, etc.

Exemple:

En Pep i na Maria han anat al centre a conèixer en Rafel i n'Aina. Després de parlar amb el personal els han anat a veure jugar al pati. Na Maria s'ha posat a plorar d'alegria. Pensa en el temps que ha estat esperant aquest moment i com ara, a la fi, podrà gaudir d'aquests dos nins que ja els considera els seus fills. En Pep mira en Rafel i creu que és molt alt, molt fort; està més tranquil que abans.

Tots quatre han estat parlant, jugant. N'Aina ha pujat damunt na Maria. En Rafel juga, mira i en Pep li tira una pilota, i tot dos juguen a futbol.

Els nins ho viuen amb molta il·lusió. Consen als altres que tenen uns nous pares que no els peguen, que no els deixen tot sols. En Rafel és el que més compara; n'Aina ha tornat més simpàtica, més extravertida, més de tor.

Es considera el moment oportú per donar la baixa del centre i passar a conviure amb la nova família.

Des de la Secció d'Adopcions es fa un seguiment del procés, es dóna suport als nous pares, es mantenen entrevistes periòdiques i un cop els nins han sortit del centre, es fa un seguiment d'acord amb les característiques de l'acolliment.

10. ELS PARES BIOLÒGICS

Són citats al Servei per explicar la situació dels seus fills, els quals aniran amb una nova família en acolliment preadoptiu. Els pares tenen dret a saber la situació administrativa en la qual es troben els seus fills. Poden donar el seu consentiment, poden explicar i aportar noves informacions, perquè el Servei torni a valorar la situació o bé anar al jutjat a defensar la seva postura per recuperar els nins. El pares no tenen dret a saber cap tipus d'informació sobre la família acollidora.

De totes aquestes passes s'informa immediatament al Ministeri Fiscal i als Jutjats.
Exemple:

Rafel i Antònia saben en quina situació es troben els seus fills i la nova proposta.

«Tutelats, ingressats a centre amb proposta de baixa i acolliment familiar preadoptiu en règim d'una visita al mes, controlada, al Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família».

Expliquen que l'esperaven la proposta, però que no hi estan d'acord i lluitaran pels seus fills. Volen saber si es troben bé; demanen una altra oportunitat.

N'Antònia plora, creu que l'Administració no els ha ajudat, que es prenen els nins als pobres per donar-los als rics. Creu que tot és per raons econòmiques. En Rafel es posa violent, vol anar al centre per endur-se'n els nins. Pensava que això no arribaria mai.

Tenen deu dies per aportar documentació, etc. Després, rebran la notificació de la nova situació dels seus fills.

11. FI DE L'ADAPTACIÓ

Primera visita al Servei de Protecció al Menor i Atenció a la Família:

Els nins la viuen amb il·lusió, fa 30 dies que no veuen els seus pares.

Els acollidors tenen por, por que el major expliqui on es troben, dades seves. Tenen por que els nins vulguin quedar amb els pares.

Els pares biològics, tenen moltes ganes de veure els seus fills, ganes de saber si realment estan bé, por que no els vulguin veure, que ja no els estimin, que el pares acollidors siguin millors que ells.

La visita va bé, hi ha una educadora que la vigila. Els dos nins han estat molt contents de veure els seus pares: els expliquen que estan bé, que cada un té una habitació, roba nova, nous amics, etc. Els pares biològics els porten regals. Els fan saber que sempre els estimaran, etc. El comiat és dur.

Cada visita es fa més difícil per a tots. Els vespres anteriors, als nins els costa dormir; de vegades presenten episodis d'enuresi i tenen mals sons. Els pares acollidors viuen en la dualitat de saber que, per una part, als nins els convé fer la visita, ja que són els pares que els hi han donat la vida i han estat amb ells abans, però, per altra part, preferirien no fer més visites.

Els pares biològics veuen que els seus nins ja no són seus, veuen que la visita es fa llarga per tots, hi ha visites que els nins miren l'hora per partir, etc.

Es moment de suspendre les visites.

Un cop l'acolliment està consolidat es fa la proposta d'adopció al jutjat. L'adopció produeix l'extinció dels vincles jurídics entre l'adoptat i la seva família anterior. L'adopció és irrevocable.

12. L'ADOPCIÓ, UNA QÜESTIÓ DE TRES

Les tres parts es trobaran implicades per tota la vida, igualment un cop l'adopció s'hagi dut a terme.

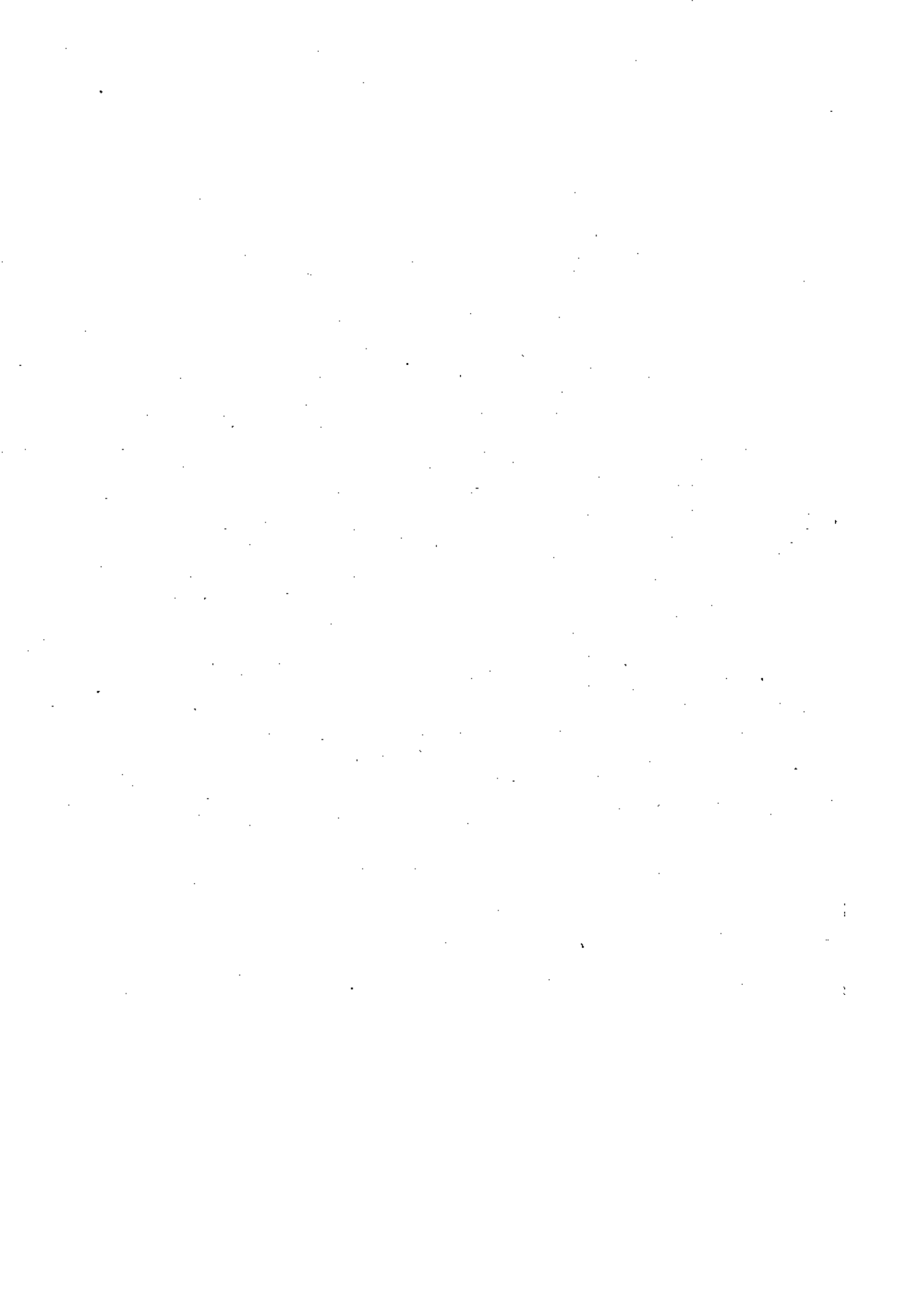
Els nins reconeixen els seus pares adoptius com a propis, si bé han de saber que provenen d'uns altres pares, i han de tenir una visió positiva d'ells. Molts d'ells quan són majors d'edat vénen al Servei de Protecció al Menor a demanar pels seus orígens biològics (generalment per la mare), per saber què va passar amb els seus pares, quins varen ser els motius pels quals no els varen poder atendre, si tenen altres germans, etc.; n'hi ha que esperen que els seus pares adoptius hagin mort. De vegades, quan es donen conflictes familiars, els nins creuen que podria ser que els seus pares biològics fossin millors que els que ara tenen, que pot ser que l'administració s'hagi equivocat, tant en separar-los dels seus pares, com justament en haver triat els que ara tenen. Alguna vegada no fan aquestes preguntes als seus pares per no fer-los mal, per por que creguin que no els estimen.

Els pares adoptius reconeixen els nins com a fills propis, saben que ells no els han donat la vida, però sí que els han criat i fàcilment s'obliden que són adoptats. Molts cops pensen en com devien ser els seus pares, si eren intel·ligents, amb molt de geni, però en els fons bona gent, etc. Pensen què passarà quan el seu fill sigui gran, si voldrà conèixer els seus pares, com respondran, etc.

Els pares biològics, a vegades, criden al Servei per saber com estan els seus fills. Recorden que el seu fill tenia un problema mèdic i que cal que els nous pares hi estiguin pendents. Informen d'on es troben per si se'ls requereix; això, ho acostumen a fer més les mares que no els pares.

13. CONCLUSIÓ

Amb aquest article he volgut donar una visió àmplia del que significa un procés d'adopció; procés que afecta a persones, i, com solem dir, cada persona és un món. Sempre serà temerari pensar que d'una experiència en concret se'n pot fer o no dogma perquè cada experiència és diferent. Realment, en el món de les adopcions hi ha molts punts de coincidència i hem d'intentar que tot el coneixement que anem acumulant ens serveixi per a un objectiu molt concret: evitar en tot el que sigui possible els fracassos en les adopcions.



CONDICIONS IDÒNIES PER A LA INTEGRACIÓ FAMILIAR DE L'INFANT ADOPTAT

Beatriz Salzberg(*),
Psicòloga i Psicoanalista

És un fet tan cert com paradoxal que opulència econòmica i reproducció humana es presentin en proporcions inverses: l'índex de natalitat minva en el Primer Món, al temps que n'augmenta la infecunditat. En el Tercer Món, no només augmenta la natalitat, sinó que també ho fa la fractura entre rics i pobres.

Les guerres han estat sempre productores d'orfes i per això coincideix el final de la Gran Guerra amb l'augment de les adopcions. La pobresa és una altra font d'infància desemparada; constitueix una de les pitjors malalties endèmiques en expansió sense que, fins ara, no s'hi hagi aplicat cap vacuna eficient per eradicar-la.

L'adopció és un acte generós, solidari, de construcció d'una família. Així és en el marc d'una maternitat/paternitat responsable i d'un respecte del menor com a subjecte. També posa en evidència que l'essencial de la filiació, la maternitat i la paternitat, no es juga en allò biològic, sinó que es dona en l'assumpció simbòlica, en el desig per aquest fill. L'adopció és la creació d'un vincle de filiació que travessa la biològica per passar a una altra artificial, elegida, creada a partir del desig de trobar-se. La filiació introdueix els humans en un sistema simbòlic a partir de la diferència dels sexes i l'ordre de les generacions. És el llegat que es transmet de generació en generació. En cada ocasió, els pares depassen valors i tradicions familiars. En l'adopció aquest arrelament es construeix a partir d'un acte jurídic que permetrà al menor, com a subjecte, ancorar-se en una nova genealogia. Aquest acte jurídic s'ha de redoblar d'un altre, molt més llarg i complex, que és l'adopció subjectiva. Més encara, quan acaba l'adopció legal s'inicia l'altra, la psíquica i subjectiva, creadora de vincles humanitzants que ofereixen pertinença, uneixen i creen família.

La meua proposta és entendre l'adopció subjectiva com un procés mutu, recíproc, que s'inicia pels pares però que no conclou fins a l'adopció que d'ells en fa el menor. És en el moment en què l'infant s'ha situat com a fill en la nova filiació; és quan ha trobat una identificació simbòlica i un punt d'amarratge per construir la seva identitat. Ha fet seus aquests pares, pertany a aquesta família i ara, com a fill, creix en el millor lloc, com diu el poeta, «en l'arbre de la seva (nova) genealogia». És quan interioritza i subjectivament s'ha fet fill i sent que el seu lloc és per a sempre. Ha entrat (en passat) per adopció i ara (en present) és el nostre fill. La diferència entre un fill biològic i un adoptat rau en com han entrat en la família, en l'origen. Després, ambdós són fills i no es mantenen lligams parentals distints amb un i altre si ha estat acceptat subjectivament pels seus pares. L'adoptat vingut de fora, de lluny, era aliè i s'ha fet proper i propi. Si l'infant vingut de fora ha trobat el seu lloc de fill, l'adopció ha conclòs feliçment.

Adoptar prové del mot llatí *adoptare* i vol dir escollir, optar, fer seu. L'èxit de l'adopció es troba en la capacitat d'ambdós (pares-fills) de fer-se seus. En psicoanàlisi fer seu té a veure amb la identificació simbòlica, amb l'operació de constitució del subjecte.

L'oscil·lació entre la inclusió (fer-se'l seu) d'aquest fill, o la seva no acceptació, marcarà l'operació d'adopció subjectiva. S'aconseguirà quan aquest desig de fill es fonamenti en l'acceptació de la seva alteritat, producte d'altres gestants. Només així, el transvasament narcisista dels pares a ell i als seus ideals, faran niu en aquest fill. Contràriament, farà fallida quan sigui el fill qui hagi de reparar als seus pares de la infecunditat. Si no és acceptat, romandrà migrant, no acabarà de sentir-se d'ells. Adquirirà estatut d'inclòs-exclòs. No serà l'infant convertit en fill, sinó un doble del fill biològic que no s'ha tingut. Moltes adopcions es queden a meitat del camí entre la inclusió i l'exclusió, l'acceptació i el rebuig, l'acolliment o la migració de l'infant a una altra adopció, o el retorn a una institució. Si aquesta identificació no es produeix, l'infant no arrela. L'adopció en la quotidianitat ha de ser velada, sense oblidar ni negar l'origen, però sense dificultar la creació de lligams de pertinença amb la família a través de la construcció imaginària de les semblances. Per dir-ho d'una altra manera, l'origen hauria de romandre rera l'escena, no en el centre, mantenint un delicat equilibri entre el respecte per l'origen i la construcció de la filiació adoptiva.

Tota adopció ve precedida pel dolor, pel patiment, per pèrdues, per desitjos frustrats.

De la banda dels pares, el dolorós descobriment de la infertilitat amb el seu periple de metges, esperances frustrades, embarassos no aconplastos o fills morts.

De la banda de l'infant, solitud, desemparament, pèrdues massives i saber que la vida ha començat per un abandonament.

L'adopció és recíproca, és asimètrica. L'eix, la conducció del procés és portat pels pares. Ells són els qui han d'elaborar algunes qüestions personals perquè incediran en el procés d'adopció i en la seva posició davant de:

- la limitació biològica;
- els progenitors de l'infant, el reconeixement per haver-li donat la vida i el respecte per l'origen del menor;
- l'acceptació de l'infant, de la seva història i de les seves circumstàncies.

He dit abans que l'adopció subjectiva és recíproca. Voldria afegir que hi ha un seguit d'anhels i temors compartits que tenen una identitat especular.

Això afecta, essencialment, dues qüestions:

- la sobrevaloració de la sang: ambdós temen no ser estimats i acceptats incondicionalment com els biològics;
- l'herència psicològica: ambdós es demanen a qui s'assembla en el caràcter i la personalitat;
- ambdós necessiten sentir-se estimats i acceptats incondicionalment com a pares i fills.

Així ho expressen lúdicament i dramàtica els infants en psicoteràpia i els preadoplants en els programes de preparació de l'adopció.

La temuda pregunta, sou vosaltres els meus pares vertaders?, conté un revers: som el vostre vertader fill? Comporta la idealització d'una parentalitat biològica idíl·lica, sense ambivalències, impossible, però no viscuda per ells.

S'ha de treballar sobre aquest imaginari social que considera la maternitat/paternitat com quelcom natural, no cultural i simbòlic, i que sobreestima la sang. El que resta elidit és la manca: la infecunditat i l'abandonament. Aquesta concepció tan primitiva que sobredimensiona el més primari de l'home, la carn, la sang, és negadora de les diferències i de la manca constitutiva de l'ésser humà. Encobeeix el germen de l'agressivitat i la intolerància. Contràriament, direm com Schiller, «no és la carn ni la sang, sinó el cor el que ens fa pares i fills». El desig de vida ens humanitza.

Em referiré ara a les condicions que consider necessàries per a la integració del menor:

1. Capacitat dels pares per assumir una paternitat/maternitat no biològica que els permeti transformar la infecunditat en fecunditat simbòlica. La seva capacitat de «parentar» un fill vingut de fora.
2. Les condicions del menor i l'acceptació d'aquest amb totes les marques visibles o invisibles de l'abandonament.
3. El grau de cohesió, flexibilitat i desig compartit de la parella d'adoptar un fill per construir una família.
4. L'anàlisi del sosteniment emocional i acolliment del menor. No hi ha estat possible de la integració de l'infant en una família sense una adequada observació de la qualitat de l'acolliment ofert pels pares, del «holding», en termes de Winnicott. L'infant adoptat sol no existeix. Només existeix en interdependència amb els seus pares.

1. Comencem pel que entenem per «parentar» sense gestar.

Es demana als pares que hagin reconegut, assumit i elaborat la seva limitació biològica. Com més gran sigui l'acceptació de les pròpies mancances, més gran serà també l'acceptació del menor. Saber que han restat ferits per les frustracions viscudes i reconèixer-les com a part de la seva història.

Si ho aconsegueixen podran connectar amb l'infant des d'aquesta mancança, la qual cosa els facilitarà la identificació empàtica amb el menor, posar-se en el seu lloc i captar allò que ell sent; ell, que ha iniciat la vida amb tantes pèrdues. És des d'aquestes mancances que repararan tant el dolor de no poder procrear com el del desemparament per reconstruir i guarir les ferides i els patiments passats per ambdós. Acceptar les pròpies mancances permet ubicar-se amb les seves limitacions i des d'aquí entendre el decalatge entre l'infant ideal somniat i l'infant real, entre els pares ideals i els pares reals.

Reconèixer les pròpies limitacions i no intentar ocultar-les maniàcament i omnipotent, sentint-se millors que els pares biològics o competint amb ells, permet situar-se davant d'un fill no biològic.

Com en tots els ordres de la vida, el repte és assumir les mancances, reconèixer les diferències i elaborar les situacions traumàtiques. Si els pares no ho aconsegueixen apareixeran símptomes en els fills.

Com passa a qualsevol família (adoptiva o biològica) allò conflictiu o simptomàtic dels pares té conseqüències en el creixement emocional, intel·lectual i/o social dels fills.

La tolerància es construeix amb l'acceptació de les pròpies dificultats. Aquesta base permetrà l'acceptació de la història de l'infant anterior a l'ingrés a la família, sense dificultats actuals, contenir les angoixes pròpies i les del menor. La tolerància és el reconeixement no valoratiu de les diferències.

Finalment, és la capacitat d'acollir-lo com a fill en la seva realitat i poder transmetre-li els seus orígens amb respecte i valoració.

Contràriament, les mentides sobre l'origen són obturadores de la mancança personal dels pares. Es nega tant la infecunditat com els altres gestants i es posa el fill en el lloc de doble del fill biològic no nascut.

L'origen del menor i la mancança parental es guarden en el bagul dels secrets amb les dificultats personals no assumides. Si, a més, ha de néixer el dia que ha estat adoptat, se li demana un impossible perquè no és possible tornar a néixer. D'aquesta manera, se l'obliga a renegar del seu passat, s'omple la seva història de mentides i ocultacions i es provoca un mal enorme en la seva capacitat de pensar. El fill així situat no podrà donar sentit a la seva història personal, la qual cosa deixarà seqüeles que marcaran el seu futur.

Les adopcions amb aquestes característiques s'han fet amb pares que no han pogut connectar amb les seves mancances i que responen davant el fill amb rigidesa, inflexibilitat i distància emocional. Aquesta modalitat serà font de rebuig, d'insatisfacció i de no acceptació d'aquest infant com a fill. Serà viscut com un testimoni incòmode de la infe-

cunditat. Es passarà d'allò familiar de la trobada amb ell a allò sinistre. Del fill idealitzat que havia de redimir-nos i salvar-nos de tant patiment, al testimoni de la mancança negada. Tindrà un estatut de fill-no fill que és motiu de tantes adopcions conflictives. Nins adoptats així no podran identificar-se com a fills, restant sense família interna de pertinença. I això produeix patologia mental amb simptomatologia important o profundes inhibicions. Si no hi ha un canvi en la ubicació i acceptació del fill, el seu destí restarà pertorbat.

Si no se sent inclòs, apareixeran reaccions violentes, conductes provocatives, actituds transgressores i altres formes d'exterioritzar que se sent aliè en el seu medi. Voldrà confirmar amb els seus «actings» i símptomes la temuda pregunta, som el vostre fill o no? No se sent admès, segueix fora de la família, exclòs. La constitució de la filiació adoptiva està pertorbada i torna a repetir la seva història quedant-ne fora.

Quants secrets més no dits, dobles missatges, majors dificultats en el fill per identificar-se amb aquests pares i adoptar-los internament. Ell, al seu torn, serà un infant aïllat o agressiu, espantat, algú que se sent un estrany. Si això no es modifica, el rebutjaran i es reforçarà la incomunicació.

L'adopció del menor a la família és interdependent de la capacitat dels pares per acceptar-lo i no situar les dificultats al seu costat. Davant d'una situació d'aquesta mena convé fer una consulta terapèutica per aclarir la posició de cada un davant de l'adopció i reconduir el procés.

2. Condicions del menor

Els infants en situació de desemparament han començat per un abandonament. Per això els agrada tant escoltar com els seus pares els elegiren, varen anar a buscar-los i somniaven amb fills com ells. Saber-se acceptat és el que necessiten per reparar tant narcisisme primari danyat.

Quan arriben aquí, a Adopció Internacional, han perdut totes les referències, tot el seu món conegut. Ho troben tot diferent: altres colors, un altre cel, uns altres olors, idiomes, en molts casos un altre tipus físic; en una paraula, tot nou. Ells només porten el seu nom i un gran anhel de ser fills d'aquests pares.

Pertanyen al gran món dels infants oblidats que no han après «ma mare m'estima». El seu alfabet, contràriament, ha estat dolor, solitud, angoixa, fam, set d'amor.

Porten inscrits en la seva memòria records primaris de desemparament. Aquest temps deixa perges. Moltes es curen quan recuperen la confiança d'éssers estimats, amb la seguretat que ofereix l'estabilitat i ser emparat adequadament. Aleshores poden recuperar el creixement emocional. Tantes pèrdues els han fet desconfiats i temorencs. Quan deixen l'orfenat, el seu món conegut, s'afecten a les seves poques pertinences i no es volen desprendre de la bossa on les tenen. Han après la dura lliçó: tot allò que es deixa es perd. El grau de recuperació dependrà tant de les seqüeles emocionals d'allò viscut, com la tolerància i receptivitat de la parella adoptant. Ells viuen l'adopció des de la precarietat i la sobreadaptació. L'angúnia de pèrdua i les diferents situacions traumàtiques no els han permès incorporar la categoria d'allò estable. En la seva curta vida res de bo ha durat molt de temps. Necessiten ser desitjats per algú, sentir que pertanyen a algú, créixer per algú molt especial. Una nina que ha arribat a Espanya en avió, quan temps després tornà a pujar a un altre per traslladar-se a Madrid, plorava desconsoladament; tenia por de tornar al punt de partida. Necessiten urgentment ser estimats, escoltar paraules dolces, ser acaronats. Poc importa si les entenen perquè comprenen el to i l'afecte que deixen anar.

Els només coneixen la precarietat. L'establiment de lligams afectius que els facin sentir segurs i consolidar-los costa molt de temps. Aquestes vivències tan presents d'inestabilitat s'amorteixen amb la seguretat de ser estimats incondicionalment.

En un primer temps s'identifiquen amb l'infant desitjat per aquests pares i d'aquí la sobreadaptació i el desig de pertànyer a aquesta família.

Un segon temps s'obrirà quan substituïixin la precaritat pel per sempre i les condicions per la incondicionalitat. És el moment de l'assumpció subjectiva d'aquesta filiació.

Al començament s'imposa la necessitat de ajuntar-se, de pertànyer a algú.

En el segon, comencen a acceptar-se les diferències. Fins que no s'hagi assumit la categoria de fill estimat incondicionalment i el sentiment de pertinença permanent, no s'hauria de parlar de l'origen.

Saber que ha entrat per adopció li permetrà donar continuïtat i sentir a la seva vida i, a la vegada, elaborar la ruptura de la filiació biològica. És el punt d'arrencada per elaborar la trama fantasmàtica, la narrativa amb la qual entendre la seva vida i el seu lloc en la nova família. Consider important transmetre-li que és fruit d'un desig compartit, que els senyors que el conceberen no l'han pogut cuidar i l'han hagut de deixar amb dolor, perquè tot això reforçarà la seva autoestima. Finalment, que ell no és culpable del que ha passat. Mantenir un delicat equilibri entre la veritat de la filiació biològica i la construcció de l'adoptiva és el desafiament de tota adopció.

Unes paraules finals sobre els punts 3 i 4.

3. Com més compartida sigui la decisió d'adoptar, millor s'acararan els reptes de la cria d'un fill. Això és així per a qualsevol parella que vulgui tenir un fill biològic o adoptiu.

4. Hi ha pocs treballs que relacionen el resultat del procés d'adopció amb les condicions d'acolliment del menor.

L'ofici de pares és un dels més difícils. Els de pares adoptius ho és encara més. Calen algunes qualitats com:

- Afecte, paciència, tolerància davant del menor i flexibilitat.
- Afavorir la comunicació i la proximitat afectiva.
- Pautes estables i clares de funcionament.
- Tolerància amb l'expressió de les seves emocions, fins i tot de les negatives, perquè aprengui que la seva agressivitat no destrueix i que ell no és dolent.
- Capacitat d'escoltar-lo.
- Oferir-li arrels i ales, això és, una criança no sobreprotectora que ofereixi autonomia i li permeti, arribat el moment, volar fins als cims més alts dels seus ideals.

Saber que no hi ha pares perfectes, que tots cometem errades, però que la possibilitat d'autocrítica i la comunicació ajuden a entendre allò que ens passa.

Amb la capacitat creadora, fertilitzadora de tantes parelles, l'adopció es converteix en una experiència recuperadora de la vida. No és una experiència simple i senzilla. És tot un desafiament, però un desafiament que val molt una vida.

NOTA

(*) Beatriz Salzberg és professora de l'Escola de Clínica Psicoanalista de Nens i Adolescents de Barcelona. És membre de l'Equip de la Clínica Logos, de Barcelona, i psicòloga de l'ECAI «Crèixer Junts», entitat col·laboradora del Consell de Mallorca.



**Consell
de Mallorca**

Departament de Serveis Socials