

# alimara

REVISTA DE TREBALL SOCIAL

NÚMERO 43 / SEGONA ÈPOCA / JUNY DE 1999



**Consell Insular  
de Mallorca**

# alimara

## **Núm 43**

Segona Època, juny de 1999

Edita: Consell Insular de Mallorca  
Redacció: Servei d'Acció Social i Sanitat  
General Riera, 67  
07010 Palma  
Tel.: 971 76 07 62  
Fax: 971 76 19 52

Portada: **Andreas Gabriel Topp** "Concert"

Maquetació  
i impressió: Gràfiques Son Espanyolet

Dipòsit Legal: PM - 128 - 1987

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

Tot seguit trobareu tres articles que parlen sobre nins, adolescents i joves. El primer fa referència a la Unitat de Primera Acollida i Diagnòstic, una de les vies d'entrada dels menors que s'han d'institucionalitzar. Els altres dos són d'una entitat prou coneguda dins el sector del menor, el GREC.

La UDSE-Natzaret, ens ha fet arribar l'article "La institucionalització com a una alternativa límit", signat per Antònia Cabanellas, Antoni Garijo i Victòria Maura, en el qual ens exposen les diferents problemàtiques que es troben aquests professionals i que desemboquen en la presa de decisions tant greus i dràstiques com les institucionalitzacions.

Dels articles del GREC, en primer lloc se'ns parla de la Llar Funcional, que és un centre residencial que funciona com a Centre Col·laborador del Consell Insular de Mallorca i que està gestionat per dita entitat. El seu Equip Educatiu ens exposa les seves pautes de treball amb els joves acollits d'edats entre els 14 i els 17 anys.

Per altra part, en el segon article, "Un pont per a la vida adulta", Rafel Pomar i Laura Bosch ens introdueixen en un tema que no és nou en aquestes planes: les dificultats que tenen els joves adolescents que en la seva minoria d'edat han estat tutelats quan han de fer la passa vers la seva emancipació. Si per a un jove provinent d'una família sense sociopatia efectuar el salt cap a la seva independència és de cada dia més difícil (i ho proven les situacions que tots coneixem de l'allargament de l'edat d'independència dels nostres joves), en els casos que treballen des del GREC es converteix en una tasca gairebé impossible. A l'article ens exposen com treballen i com posen les bases perquè aquesta paraula, "impossible", esdevingui "possible" amb el seu ajut tècnic.

---

## **LA INSTITUCIONALITZACIÓ COM A UNA ALTERNATIVA LÍMIT.**

***L'experiència: la Unitat de Primera Acollida i  
Diagnòstic (UDSE-Natzaret)***

**Antònia Cabanellas Vadell,**  
diplomada en Treball Social (UDSE-Natzaret);

**Antoni Garijo Leal,**  
psicòleg (UDSE-Natzaret);

**Victòria Maura Jaume,**  
pedagoga (UDSE-Natzaret)

És un fet constatat que dins el camp de Protecció de Menors tots els professionals comparteixen la impressió que la recerca de solucions a les múltiples problemàtiques presents en aquest sector han d'obtenir resposta i solucions dins el context o entorn familiar i social del menor. Seguint aquest raonament, la mesura d'institucionalització d'un menor s'ha d'entendre com una mesura excepcional aplicable únicament quan es transgredeix o es posa en risc el desenvolupament psicosocial del menor. En aquest sentit, l'internament es pot entendre com una alternativa límit i pont mentre s'engega el retorn social estructurat (la seva família o altres famílies acollidores).

### **CARACTERITZACIÓ DEL CENTRE**

La UDSE és un centre que, per les seves característiques, dóna resposta immediata als casos que precisen d'una intervenció d'urgència; en els casos que es detecta que existeix un alt risc per a la integritat física i/o psíquica del menor (primera acollida); o en els casos que la complexitat dificulta o impedeix que sigui avaluat de manera ambulatoria (diagnòstic).

Es formalitza l'acolliment provisional del menors al Centre-UDSE d'acord amb la legislació vigent en matèria de menors, amb la finalitat d'elaborar el diagnòstic i fer la proposta més adequada a la seva plena integració social.

### **UBICACIÓ**

És un centre de caràcter obert situat a l'Avinguda de Joan Miró, núm. 101, baixos, de Palma.

Comparteix l'espai de l'entorn exterior amb la Institució Natzaret i altres dependències que pertanyen a aquesta fundació.

## POBLACIÓ ATESA

Actualment, el centre té una capacitat per a 40 places, de les quals se'n reserven unes quantes per a possibles ingressos d'urgència, encara que al llarg de l'any poques vegades és possible exercir aquesta reserva a causa de la gran demanda de places rebudes del Servei de Menors.

Atén una població d'edats compreses entre els 0 i els 17 anys.

### Recursos humans

Els recursos humans amb què compta el servei són els següents:

- . Direcció
- . Administració
- . Equip Tècnic:            coordinador  
                                  psicòlegs  
                                  pedagoga  
                                  assistent social  
                                  metge general
- . Equip educatiu:        coordinador educatiu  
                                  educadors  
                                  cuidadors

El personal del centre està a càrrec del SIAP (Servei Integral d'Assistència Psicopedagògica).

### *Treball de l'equip tècnic*

Al llarg de l'any 1998, l'equip tècnic de la UDSE ha realitzat un total de 77 diagnòstics amb les corresponents propostes i intervencions de treball, tant a nivell psicològic com a nivell familiar o educatiu.

Aquesta tasca és d'una complexitat immesurable. Des del moment que el menor ingressa a la UDSE es comença vers ell un procés de diagnòstic. Aquest procés es du a terme mitjançant el treball que realitza cadascun dels professionals integrats dins l'equip tècnic.

El procés per elaborar el diagnòstic té una durada aproximada d'uns 90 dies amb la finalitat de donar una resposta el més propera possible a la realitat del menor, sempre amb l'objectiu de cercar el seu benestar.

Només alguns dels menors diagnosticats varen ser donats de baixa de la Unitat en el termini fixat. El detonant és la falta de recursos en el moment de fer-se efectiva la resposta tan esperada pel menor.

És important fer referència a les tasques realitzades al llarg d'aquest darrer any per l'equip tècnic. 139 varen ser els menors ingressats al nostre Centre i 39 ingressats durant els darrers mesos de l'any passat, és a dir, l'any 1998 el centre-UDSE va treballar amb 178 menors, dels quals 109 varen ingressar per via ordinària, des de la Direcció General de Menors. Són casos que, o bé tenen expedient obert en el Servei de Menors i, per la seva progressiva gravetat, el menor es troba en situació de risc dins el seu entorn sociofamiliar, o bé casos que arriben al Servei de Recepció i també precisen l'internament de manera més urgent. Ambdós casos són considerats per l'equip tècnic del Servei de Menors i es valora la necessitat d'un diagnòstic per clarificar la problemàtica presentada.

Per altra part, 69 foren els menors ingressats a la UDSE per via d'urgència, a través d'ordres judicials, fiscals o policials, emprant el nostre servei en règim de primera acollida tot esperant que els tècnics del Servei de Menors definissin la necessitat de perllongar la seva estada d'acord amb les necessitats presentades.

Així mateix, ambdues vies tenen com a objectiu millorar la situació de vida del menor en situació de risc per tal d'igualar-lo en drets i oportunitats a la resta dels menors atesos adequadament.

A partir d'aquest moment, el centre té com a objectius els següents:

- \* Respondre de forma immediata i transitòria a les necessitats del menor.
- \* Elaborar un diagnòstic interdisciplinar amb la finalitat d'avaluar la situació del menor i la conveniència de les diferents propostes (retorn familiar, acolliment institucional, acolliment familiar, acolliment professional, etc.).
- \* Substituir temporalment, i de forma més adequada, l'entorn familiar.
- \* Cobrir les necessitats bàsiques (menjar, vestir i salut) i educatives que permetin el desenvolupament del menor en tots els àmbits.

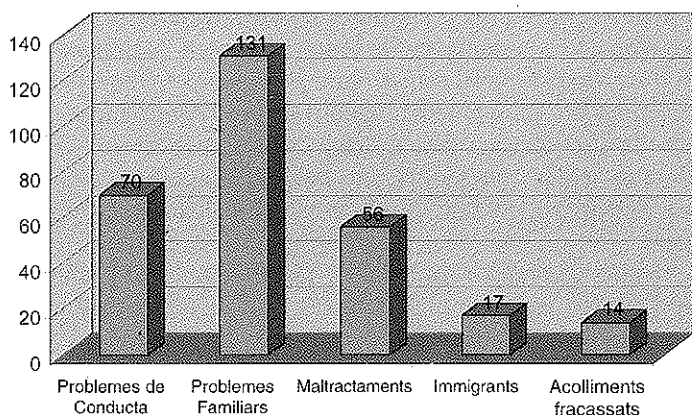
Les problemàtiques que motiven l'ingrés del menor a la UDSE són de caire genèric, en el sentit que no es detecta cap situació específica que es destaquí amb una significació global com a problemàtica rellevant respecte als anys anteriors. S'han consignat, doncs, menors ingressats a causa de la problemàtica del seu nucli familiar -com a problemàtica més destacada- i respon a la valoració de famílies multiproblemàtiques que no compleixen mínims a l'hora de tenir cura dels fills en qualsevol de les seves responsabilitats: higiene, alimentació, protecció etc.

També és important assenyalar l'ingrés de joves en situació d'inadaptació que necessiten consolidar el seu procés d'integració i de maduresa personal (inseguretats) o simplement no tenen punts de referència estables ni estructures de la seva personalitat a nivell personal i afectiu. A més de mancances familiars que no solen ser substituïdes (famílies desestructurades, monoparentals)

En aquests casos, durant l'internament, el menor disposa vers el seu desinternament unes expectatives desproporcionades. La situació en la que preveu trobar-se sol estar molt idealitzada.

Concretament aquestes han estat les causes d'ingrés i nombre de menors:

PROBLEMÀTICA DETECTADA



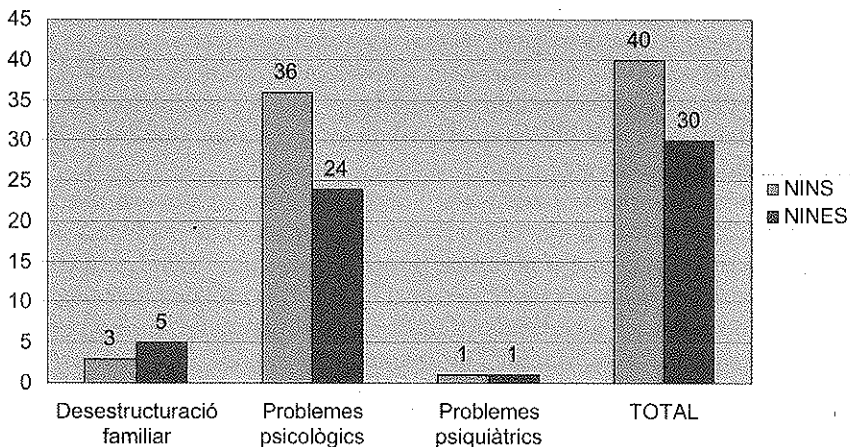
És important assenyalar que aquestes categories, si bé conceptualment resulten d'utilitat, la seva separació per tenir una orientació sobre les problemàtiques més greus i que, en darrer terme i com hem indicat, determinen la causa d'ingrés, en la pràctica i en la majoria dels casos se solapen i conformen un tot que les integra en un procés de causalitat circular.

## Problemes conductuals

Durant l'any 1998, segons la problemàtica present en el moment de l'ingrés, el 50'36% dels menors presentaven problemes conductuals.

Dins d'aquesta àrea diferenciam tres grups genèrics de menors amb problemes conductuals: menors provinents de **famílies desestructurades** (amb problemes psicològics o relacionals); menors amb **trastorns psiquiàtrics**, que foren una gran minoria (un cas amb problemes psicològics i un altre amb una conducta associada) i la immensa majoria amb una **problemàtica de caire psicològic**.

PROBLEMES CONDUCTUALS



Els menors provinents de **famílies desestructurades** es caracteritzen per una forta adequació a la dinàmica de l'internament, a l'acceptació de normes, realització d'activitats fora del centre -com pertànyer a un equip de futbol o bé amb la participació a camps organitzats per l'Ajuntament de Palma o la Conselleria de Presidència-. En aquests casos l'internament comporta una estabilització en seguir unes pautes, uns horaris, adaptant-se a una coherència quotidiana. Podem dir, per tant, que la institucionalització, en aquests casos, ha estat positiva.

Els menors que tenien un **trastorn psiquiàtric** foren exclusivament dos i per a un d'ells fou suficient el tractament i un seguiment psiquiàtric; l'altre va ser un cas molt més complex i, a part de la intervenció psiquiàtrica, fou necessari el treball d'un educador específic -que posà al seu abast el

Departament de Menors-per preservar la integritat dels altres menors interns a la Unitat, i també de la del propi menor. Per aquest motiu fou derivat a un centre específic.

Com es pot veure a la gràfica de menors amb problemes conductuals, el 85'7% presenta una **problemàtica psicològica**, de la qual en destacam aquests trets generals: provinents de *famílies desestructurades*, amb *trastorns psiquiàtrics*, amb *problemes relacionals*, *toxicomanies* o bé amb *conducta associada*.

Aquestes problemàtiques no solen venir de forma unitària, sinó que poden presentar diferents trets. Així i tot, des de l'equip tècnic, intentam definir els problemes de la forma abans esmentada per tal de poder treballar amb els menors de la manera més adient possible.

Tots els menors de setze anys són escolaritzats de forma obligatòria segons marca la llei. Per tal de reduir l'absentisme escolar, característica general en menors amb problemàtica conductual, intentam motivar-los: els comunicam que coneixem l'esforç que estan realitzant, quan es va fent realitat, i així com el menor va acceptant les normes i la seva conducta dins i fora de la Institució va millorant. El menor va adquirint la confiança que es mereix i comença a participar en activitats fora del centre: pertànyer a un equip de futbol, realitzar classes de teatre, participar en campaments (com ja hem esmentat); però també participant en activitats que es duen a terme al Casal de Joves Central: classes de dansa, etc. També cal destacar que, a nivell escolar, hi ha comunicació periòdica amb l'escola per saber l'evolució dels menors. Aquests contactes es fan a través d'entrevistes amb els tutors i/o orientadors, i amb la pedagoga de la UDSE. O també a través del telèfon o fax. L'equip tècnic intenta la recerca dels recursos més adients per a cada menor, segons els seus propis interessos.

Una característica que, més o menys, es dona a tots els menors amb problemàtica de caire conductual, és el seu baix rendiment acadèmic. Per aquest motiu, des de la UDSE oferim classes de suport diari i cada dia tenen un temps determinat que tots ells dediquen a fer els deures, la lectura, etc.

Cal esmentar que els menors ingressats a la UDSE majors de setze anys tenen la possibilitat de continuar els seus estudis. Aquest cas és realment minoritari entre la població del centre. La majoria dels menors intenten formar-se dins l'àmbit on després els agradaria treballar. Normalment s'interessen pel Programa Dalias III que els permet assolir coneixements i, alhora, assistint als cursos, rebre una remuneració. Però també hi ha altres menors que es decideixen a la recerca laboral. Des del centre marcamos les pautes que han de fer des de la realització del currículum i consulta de premsa a apuntar-se a les borses de treball i a les empreses de treball temporal.

La finalitat educativa que es pretén és que el menor vagi assolint:

- \* Un major nivell de socialització tot relacionant-se amb companys i adults, i també que aprengui a respectar les persones que conviuen amb ells; a respectar el seu entorn, tant del centre com de la seva comunitat.
- \* Per tant, s'intenta que el menor rebi una educació integral i pugui desenvolupar la capacitat de relacionar-se amb iguals, amb majors o menors.
- \* Que el menor conegui els recursos que li ofereix la ciutat on resideix,

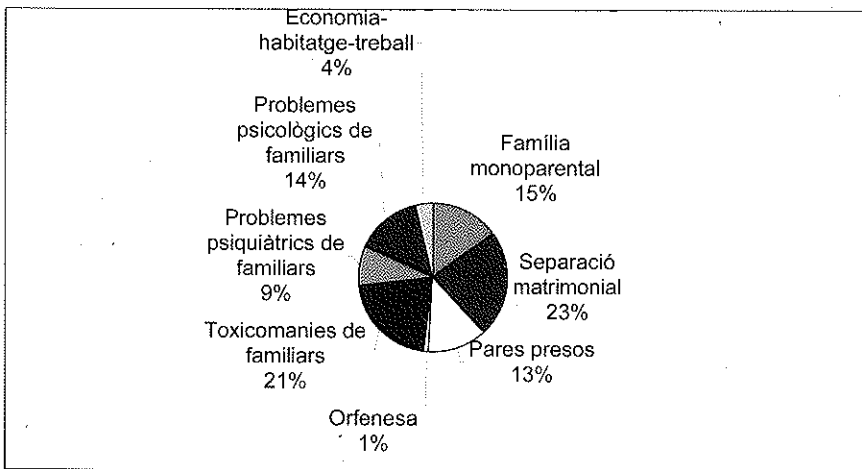


des dels espais verds, les sales de cinema, els centres culturals privats o públics, i que els adolescents entrin en contacte amb el Casal de Joves per conèixer altres menors amb situacions socials diferents a la seva pròpia problemàtica; que coneguin l'oferta laboral.

- \* Un altre objectiu és que el propi menor conegui les seves possibilitats i també les seves mancances, els seus dubtes i els seus interessos, a comptes que adquireixi la maduresa necessària per poder interpretar la seva realitat i poder-se enfrontar a la diversitat que el seu futur li pot oferir.

## Problemes familiars

Partint de la demanda explícita de les famílies i de la seva intervenció podem, d'alguna forma, agrupar la problemàtica així:



No obstant, per mitjà de l'estudi i la valoració del cas, en el seguiment del procés constatarem que no es dona una única problemàtica, sinó que cada família viu una situació tan complexa i de tal deteriorament que en la majoria dels casos hi són presents els problemes esmentats.

Les característiques més generals són:

- Mares amb edats compreses entre els 20 i 40 anys, amb una mitjana de 2 o 3 fills.
- Família d'origen: procedeixen de famílies greument desestructurades i amb problemàtiques de maltractaments, abusos sexuals i violació, alcoholisme, trastorns mentals i drogoaddicció.
- La majoria de les mares han abandonat la llar paterna molt joves, amb parelles procedents també de famílies disfuncionals.
- Famílies immigrants procedents, la majoria, del sud de l'Estat, de comunitats amb índex de natalitat elevat.
- Solen canviar sovint de domicili.
- Presència de quadres psíquics multisintomàtics en els membres de la família (depressions, psicosis, malalties somàtiques).

Així mateix, són característiques essencials de la definició de **famílies multiproblemàtiques** encara que les demandes formulades pels familiars al Servei se centrin bàsicament en la sol·licitud de l'internament o demanda de recursos econòmics.

Els aspectes més rellevants l'any 1998 quant als problemes presentats pels familiars dels menors són els següents:

- \* La majoria de famílies presenten mancances greus en l'àmbit laboral i d'habitatge.
- \* Pel que fa a l'estructura familiar, 46 menors provenen de famílies monoparentals, el que assenyala aquesta situació com un important factor de risc. Solen ser mares fadrines o separades, els fills de les quals presenten problemes greus de comportament, repercussió, en gran mesura, de la manca de la figura paterna o de la seva idealització, atès que es troba absent al llarg del desenvolupament del menor, detonant del seu ingrés a la UDSE.
- \* 63 foren els menors fills de pares i/o mares amb problemes d'addicció a alguna substància tòxica (alcohol o drogues). Aquesta xifra ha augmentat de manera considerable respecte a les dades de l'any anterior.
- \* Un nombre molt considerable de mares presenten problemes psicològics, generalment depressions, i 28 famílies tenen un familiar amb problemes psiquiàtrics.

Quant als menors i les seves famílies, la treballadora social es l'encarregada i responsable de fer l'estudi de l'entorn sociofamiliar per millorar el benestar social del menor.

## **Maltractaments**

Una altra àrea que ha proporcionat al llarg de 1998 gran quantitat de casos fou la del maltractament. En concret, es varen comptabilitzar 54 casos en què el principal problema i més greu present en el cas era el maltractament.

Abans d'exposar i analitzar les dades, cal fer referència al concepte de maltractament. Una definició entre diverses -que per a nosaltres resulta vàlida- és la que defineix el maltractament com a "qualsevol dany físic o psicològic no accidental a un nin menor ocasionat pels pares o bé pels cuidadors, que es dona com a resultat d'accions físiques, sexuals o emocionals, d'omissió o comissió, i que amenaça el desenvolupament normal tant físic com psicològic del nin" (Norgat, 1983).

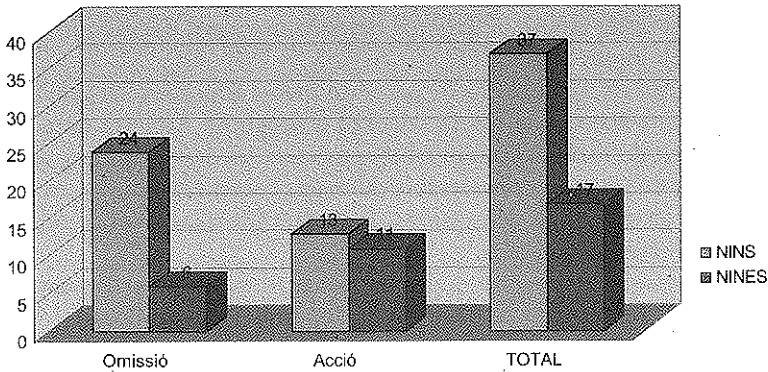
Així, un dels conceptes generals utilitzats i els més concrets que s'hi inclouen serien els següents:

- \* **Maltractament per omissió o passiu:**
  - **Abandó físic:** no presència de les atencions bàsiques (alimentació, higiene, seguretat, etc.).
  - **Abandó psicològic i/o emocional:** negligència afectiva i/o educativa.
  - **Abandó físic i psicològic:** presència simultània, en magnitud, d'ambdues categories.
- \* **Maltractament per acció o actiu:**
  - **Abús sexual:** agressió (de contingut sexual) verbal i/o emocional, exhibicionisme, tocaments, violació (intent).

- **Abús físic:** maltractament físic, corrupció, explotació, mendicitat, maltractament prenatal.
- **Abús psicològic:** agressió verbal, rebuig emocional intencional, sobre-exigència, discriminació intencional.

Cal indicar que a causa de la pròpia naturalesa i complexitat de les categories emprades i els casos inclosos, la presència d'un cas en una categoria no l'exclou de l'altra, simplement ens mostra que la principal problemàtica determinada al llarg de l'internament és la indicada.

MALTRACTAMENTS (Causes d'ingrés)



Així, s'aprecia a la gràfica que s'ha donat una major presència de casos en què la principal problemàtica era el maltractament passiu. Aquest conforma la majoria dels casos essent les xifres de maltractament físic i sexual significativament menors que les de maltractament passiu.

Crida l'atenció la correlació existent entre maltractament actiu i la presència de problemes conductuals. Des de la nostra experiència es pot afirmar que és habitual en pares negligents l'ús del càstig com a forma de control enfront de la manca d'habilitats parentals per resoldre conflictes amb els seus fills. És habitual que darrere d'aquest tipus de casos es doni també una negligència física i afectiva, però que l'element que determina la instucionalització del menor sigui la situació de maltractament actiu o, altrament, es pot donar una situació de maltractament actiu dins un cas de maltractament passiu essent, però, aquest darrer el qui genera l'ingrés.

La presència de casos d'abús sexual, que constitueix una minoria en comparació amb la resta de casos, genera una gran alarma social però en comparació amb altres modalitats de maltractaments la seva incidència és molt més petita. Dels casos plantejats al llarg del 1998 crida l'atenció el fet que d'un total de 8 casos, en 5 el presumpte autor havia estat el pare biològic, dada que, tanmateix, per la reduïda mostra, no té significància estadística.

Al llarg de 1998, els principals trets observats en el menors que han estat acollits a la nostra Unitat, es poden resumir de la següent forma:

- \* Nins amb un rendiment intel·lectual afectat, amb un rendiment escolar insuficient, interferit, en moltes ocasions, per problemes de caràcter emocional i dèficits atencionals.

\* Nins amb característiques emocionals inestables: reaccions emocionals impulsives, excessiu "lligam" afectiu i/o dependència o duresa afectiva i rebuig.

\* En alguns casos, en especial en els nins més petits, es donen problemes de desenvolupament maduratiu, enuresi i conductes tals com excessiva passivitat, comportament agressiu o hiperactivitat.

\* En nins de major edat i adolescents, els problemes de relació amb els pares solen ser habituals. Aquests menors poden tenir problemes d'autoestima, manca d'empatia o manifestar la presència de comportaments antisocials i/o problemes conductuals (fugides, robatoris, agressivitat verbal i/o física i, en general, un deficient nivell de socialització).

Des del punt de vista educatiu i psicològic l'estructura bàsica de referència comprèn, per resoldre aquests problemes:

\* Places limitades estructurades en petits grups. Estructura oberta a la comunitat.

\* Concepte educatiu integral, intentant cobrir no tan sols l'àmbit escolar, sinó també el social i afectiu.

\* Personal en contacte amb el menor format adequadament (psicòlegs, pedagogs, etc.) i seguint un pla de treball preestablert.

L'estratègia general per afavorir la recuperació d'aquests nins sol ser:

- Proporcionar un marc de vida organitzat i estable.
- Fomentar l'estimulació dels nins, la interacció de la vida coherent. Aquest entorn afavoreix el procés de diagnòstic del menor.
- En la mesura del possible, sempre que el cas ho permeti, es respecta la història familiar del menor fomentant els contactes i sortides familiars.
- El nostre treball dóna especial importància a l'oferiment al menor d'una alternativa de vida normalitzada.

El treball de diagnòstic del nostre equip, en aquest camp, intenta valorar la gravetat de la situació de maltractament i procura detectar un nexa causal entre situacions de maltractament i estat del menor, i el pronòstic del cas. Per tot això, explorem diverses àrees tant en el menor com en els pares. Així doncs, en els menors s'avalua el seu nivell evolutiu cognitiu i emocional (físic per part del servei mèdic), possibles estats depressius, nivell d'autoestima, problemes comportamentals, com, per exemple, l'excessiva dependència, agressivitat, relacions amb iguals, adults i entorn social, i el seu grau de satisfacció. Més concretament, i pel que fa al menor, es tracta d'explorar l'existència, ús de freqüència i gravetat d'abusos físics o situacions en què el menor es queda sol o en situacions de perillositat percebut pel nin o confiança, vinculació, por, envers membres de la seva família, etc. En els pares, es tracta de determinar, de manera general, nivells de situacions de salut física i mental així com del seu estat emocional, grau d'habilitats parentals en el control disciplinar del menor, situació en la relació de parella, història personal i nivell (quantitat i qualitat) de suport social primari i secundari. Es tracta, a més, d'explorar la possible presència de diferents tipus de lesions en el nin, el procés atributiu dels pares, la seva freqüència, gravetat i situacions en el camp.

---

## Emigració

Al llarg de 1998 el nombre de casos procedents de l'estranger han estat 17. D'aquests, es fa una distinció clara entre els casos d'emigració i casos de diferent naturalesa (crisis familiars puntuals, fugides, etc.).

El primer bloc inclou majoritàriament adolescents (molts d'ells indocumentats) procedents de països del continent africà (Marroc, Argèlia, Senegal, etc.) en recerca de feina i residència. El seu nombre creixent aconsella disposar d'un protocol adequat per articular les mesures més apropiades als casos, estiguin dirigides a la seva repatriació o a la inserció social.

El segon bloc comprèn el grup de nins majoritàriament procedents de països europeus, en especial d'Alemanya (9 casos), en el qual, per diverses causes, el menor és internat. Una gran part d'aquests casos són assumits en un curt espai de temps pel Consolat del país d'origen del menor.

## Acolliment familiar

Hem de destacar pel seu nombre, 14, l'existència al llarg de 1998 d'uns casos que, per la seva naturalesa, mereix un tractament diferent: els acolliments familiars errats. Es poden fer distintes hipòtesis sobre les causes i problemàtiques d'aquests casos (al marge de la seva resolució satisfactòria o no) i que acaben amb l'internament del menor. Creim que en certs casos un element a tenir en compte és que les famílies acollidores tenen més tendència a fer ús dels recursos socials existents en matèria de menors que altres famílies pel fet que l'acolliment el posen en pràctica ells mateixos.

Un altra causa, atesos els continguts legals d'acord amb el tipus d'acolliment mantingut, es pot deure a la dificultat d'integrar la presència de la família biològica i acollidora en el marc assistencial del menor.

En tot cas, cal reflexionar sobre la importància de l'efecte negatiu que suposa per a un menor un fracàs en la seva integració i permanència en una "segona" família.

Per raó de les diferents àrees abans esmentades, la intervenció de l'equip tècnic és molt complexa ja que s'han de donar respostes molt diverses segons la naturalesa pròpia del cas.

Així com la tasca d'altres institucions és específica i els menors presenten una problemàtica semblant, la UDSE, com a unitat de primera acollida i diagnòstic, assumeix la responsabilitat d'acollir menors que es caracteritzen per la diversitat problemàtica i/o multiproblemàtica entre els propis menors; per tant, la tasca duita a terme requereix que el resultat del seu treball continuï en l'entorn determinat com el més apropiat al menor (retorn familiar, acolliment, etc.).

Per altra banda, la institucionalització dels menors en els centres específics no sempre és el recurs més adient. Per això, en els darrers temps, des del Servei de Menors ofereixen noves alternatives, amb nous recursos en matèria de protecció de menors per evitar la situació límit de la institucionalització: educadors, terapeutes i acolliments professionals.