

La infància i la seva protecció

Carme Panchón Iglesias*

Sandra Costa Camara**

Esther Gil Pasamontes***

Consideracions al voltant del sistema social de protecció a la infància

L'article primer de la Convenció de Drets de l'Infant (Nacions Unides, 20 de novembre de 1989) entén per infant tota persona des del seu naixement fins als divuit anys d'edat. El preàmbul d'aquest text jurídic, entre altres aspectes molt importants, reafirma «la necessitat de proporcionar als infants la cura i l'assistència especials a causa de la seva vulnerabilitat».

Tanmateix les Nacions Unides, en el seu informe de 2005 (Bellamy, 2005), destaca que la infància és alguna cosa més que el temps transcorregut entre el naixement i l'arribada a l'edat adulta. Es refereix a l'estat i a la condició de la vida de l'infant; a la qualitat d'aquests anys. Seguint aquesta línia, en l'informe de 2006 es reclamen mesures urgents per evitar l'exclusió i la invisibilitat de la infància al món. Es considera que un nen o una nena es troba en situació d'exclusió social quan corre el risc de no beneficiar-se d'un entorn que el protegeixi contra la violència, els maltractaments i l'explotació, o quan no tingui les possibilitats d'accedir a serveis i béns essencials i això sigui una amenaça per la seva capacitat de plena participació a la societat.

La infància constitueix un dels sectors de la població més vulnerable i més «invisible» de la societat¹. En aquest sentit, malgrat el notable avenç en el reconeixement dels drets de la infància, s'ha de seguir treballant per fer visi-

(*) Professora de la Facultat de Pedagogia i sotsdirectora del Consorci Institut d'Infància i Món Urbà. Investigadora Principal del Grup GRIF (Investigació, Avaluació i Formació en Pedagogia Social i Treball Social) de la Universitat de Barcelona. Adreça electrònica: cpanchon@ub.edu

(**) Professora associada de la Facultat de Pedagogia. Estudis d'Educació Social. Universitat de Barcelona. Membre del Grup de Recerca GRIF de la Universitat de Barcelona. Adreça electrònica: sandracosta@ub.edu

(***) Professora associada de la Facultat de Pedagogia. Estudis d'Educació Social. Universitat de Barcelona. Membre del Grup de Recerca GRIF de la Universitat de Barcelona. Adreça electrònica: esthergil@ub.edu

(1) La infància és un període autònom de la vida de la persona, etapa que no s'hauria de definir en funció de la vida adulta. L'infant és un ésser i una realitat social autònoma que es realitza en funció de les interaccions amb el medi natural, social i cultural.

ble no només la infància i les seves necessitats sinó també poder aconseguir la universalitat dels serveis i l'accés als recursos per a tothom.

La família és, evidentment, la responsable de satisfer les necessitats bàsiques dels infants, però hi ha determinades situacions en les que són les diferents administracions públiques les que, de manera subsidiària, tenen l'obligació de garantir aquests drets. Per això, les administracions que tenen competència en aquesta matèria han de posar en marxa els mecanismes oportuns per detectar i evitar processos d'exclusió que poden afectar sectors de població amb determinades condicions socioeconòmiques, culturals i professionals, especialment vulnerables. No podem deixar de banda que l'exclusió social té a veure amb persones, les quals estan més predisposades, entre altres, a una major mortalitat, carència de béns bàsics (habitatge, aliments, salut, etc.), menys oportunitats de desenvolupament educatiu, manca de participació en les institucions socials, atur o treball precari.

Cada tipologia de família constitueix un sistema de relacions interpersonals, on els factors emocionals i educatius serveixen per estructurar la socialització, la sociabilitat i l'autonomia personal. Quan el nucli familiar és incapaç de donar l'atenció necessària, les lleis emparen als infants i adolescents, i obliguen a actuar els diferents nivells de l'administració.

El sistema de protecció a la infància a Catalunya depèn de diverses administracions públiques que han de vetllar pels drets de la infància i aconseguir la justícia en l'aplicació dels drets. S'impliquen en aquestes responsabilitats la Generalitat de Catalunya, les administracions locals i supralocals amb la participació de nombroses entitats i organitzacions que gestionen i estableixen convenis de col·laboració amb els ens públics.

Es disposa d'un ampli marc normatiu per a la intervenció amb infància i adolescència en situació de risc social i en situació de desemparament. Entenem per risc social «aquelles situacions en les quals un determinat factor de risc, o la concurrència de diferents factors, donen lloc a situacions que impedeixen oferir una atenció adequada a una nena o a un nen» (Petrus, Panchón i Gallego, 2002).

Els principals factors de risc per a la infància radiquen en els contextos familiars, escolars i socials. Per estudiar les situacions de risc social, ens cal, per tant, tenir en compte els aspectes relacionats amb la família, amb els propis individus i amb l'entorn².

La normativa vigent és un marc de referència que situa, estableix el circuit d'intervenció i defineix l'estructura dels serveis. Els serveis es classifiquen en dos

(2) En relació amb l'entorn, destacarem que el desavantatge social té una localització geogràfica. L'urbanisme constitueix un element de desigualtat social. La concentració geogràfica se situa en unes zones de les ciutats molt concretes i en zones perifèriques, on les condicions deficitàries del territori, la poca oferta de serveis i de qualitat de vida crea unes subcultures que tenen el seu funcionament al marge de l'ordre establert i la seva mitologia pròpia (Panchón, 1998).

grans blocs: serveis d'atenció primària i serveis especialitzats. L'objectiu primordial de l'atenció primària és l'acció preventiva i d'àmbit municipal, i l'objectiu primordial de l'atenció especialitzada és l'acció restitutiva, d'àmbit autonòmic.

Aquest conjunt de serveis ha de tenir present que la prevenció de les situacions de risc és un factor clau perquè el sistema de protecció a la infància guanyi en eficàcia. Aquests serveis han de ser capaços de donar la resposta necessària, precisa i a temps quan es produeix una situació que pot perjudicar d'alguna manera un infant.

Amb l'organització dels serveis en dos grans blocs i amb els seus objectius generals, el que es pretén és garantir una protecció social³ que permeti que l'accés als recursos socials sigui per a tothom. Un objectiu comú per a tots els nivells és la promoció de la cooperació social que intenta donar resposta a la necessitat de solidaritat social.

Aquesta classificació general que acabem d'esmentar comporta una organització força diferenciada d'aquests serveis, atès que a cada servei li correspon un nivell de prevenció, de diagnòstic i d'intervenció d'acord amb si és d'atenció primària o d'atenció especialitzada. Per a cada nivell d'atenció, però, s'ha d'utilitzar una metodologia i uns instruments específics.

Els serveis d'atenció primària, que atorguen prioritat a la prevenció, han de realitzar un abordatge globalitzador i polivalent de les problemàtiques socials. Per aquest motiu, es dissenya com a recurs la consolidació d'equips multidisciplinaris de base que s'ubiquen en territoris i la seva intervenció se centra sobretot en la dimensió comunitària.

Els serveis especialitzats atenen les problemàtiques que simptomatitzen diferents col·lectius i poden dur a desadaptacions o inadaptacions socials; en aquest sentit, es constitueixen equips multidisciplinaris en relació amb aquestes problemàtiques. Els serveis especialitzats són «serveis d'atenció indirecta de la demanda dels usuaris»⁴, és a dir, perquè una persona sigui atesa per aquests serveis és necessària la derivació prèvia d'altres professionals.

El circuit d'atenció també queda ben definit a partir de tota la normativa i la classificació dels serveis. S'hauria d'iniciar en els equips de primària (SSAP) per veure si es pot trobar un recurs, el més normalitzat i el més proper a l'usuari, i si això no es pot tractar des del nivell primari es deriva al nivell secundari. En aquest segon nivell existeixen, com a equips tècnics d'infància especialitzats, els equips d'atenció a la infància i a l'adolescència (EAIA) en

(3) En el context de la Unió Europea, el concepte de protecció social és entès com el conjunt de mecanismes col·lectius de transferències que protegeixen a les persones dels riscos socials. És a dir, la protecció social no només ofereix xarxes de seguretat per als desfavorits, sinó que contribueix també a garantir la cohesió emparant les persones davant de tota una sèrie de riscos.

(4) Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del sistema català de serveis socials.

medi obert i els equips tècnics en centre d'acolliment (CA). Aquests equips han de fer, entre altres, el diagnòstic, l'avaluació i la proposta raonada a la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (DGAIA) perquè pugui considerar, si s'escau, la declaració de desemparament, l'assumpció de la tutela i l'aplicació de mesures de protecció.

El concepte de desemparament és definit en la llei de protecció a la infància i contempla tres consideracions:

- quan manquen les persones a les quals per llei correspon d'exercir les funcions de guarda, o quan aquestes persones estan impossibilitades per a exercir-les amb greu perill per al/la menor⁵;
- quan s'aprecii qualsevol forma d'incompliment o d'exercici inadequat dels deures de protecció, establerts per les lleis per a la guarda dels menors o manquin a aquests els elements bàsics per al desenvolupament integral de llur personalitat;
- quan el/la menor presenta signes de maltractaments físics o psíquics, d'abusos sexuals, d'exploació o d'altres de naturalesa anàloga.

Les situacions amb què es troben els professionals són diverses i per tant es necessita també una diversificació del procés d'ajuda i dels recursos. Pel que fa a la infància, els elements prioritaris per afrontar l'acció professional són les situacions de risc i la desprotecció infantil. En aquest sentit, hi ha un conjunt de mesures protectores que poden proposar els equips especialitzats, com ara: atenció en la pròpia família, acolliment simple en família o en centre, acolliment preadoptiu i adopció. Es compta també amb un pla per a majors de divuit anys, com a suport a l'emancipació personal, formativa i econòmica.

Amb totes les mesures protectores s'ha d'aconseguir un equilibri entre el control de la mesura, la intervenció socioeducativa i la reincorporació dels infants i adolescents a la xarxa social normalitzada.

A cadascuna de les mesures protectores li correspon un programa amb una finalitat específica. El primer objectiu dels equips multidisciplinaris és evitar la separació de l'infant de la seva família sempre que sigui possible i no hi hagi perill pels infants. Això es pot aconseguir sobretot quan les problemàtiques són incipients i es detecten a temps. Els programes disponibles per poder fer front a aquestes situacions són els de col·laboració i formació de famílies, que generalment es treballen des del nivell d'atenció primària i es compta amb alternatives de suport a la família i a l'entorn. «La col·laboració amb la família a partir d'alternatives complementàries permet mantenir-la unida. La formació en hàbits d'ajuda per a millorar la cura dels fills i filles i la formació en habilitats de relació són imprescindibles per mantenir un equilibri i desenvolupar les seves potencialitats com a sistema» (Freixa i Panchón, 2000).

(5) El terme menor, en aquest cas, fa referència a la persona menor d'edat civil.

Si cal allunyar l'infant de la família, se'l separa de manera provisional. Els programes que es posen en marxa per atendre la separació amb retorn són els programes de suplència familiar. Això implica un treball d'intervenció socioeducativa amb tots els membres que després es tornaran a reagrupar. Les alternatives que corresponen a aquests programes són l'acolliment simple en família o l'acolliment simple en centre⁶.

Quan no es pot evitar la separació i el retorn al sistema familiar no és possible, s'ha de separar definitivament. Quan es proposa una separació definitiva es recomana que es faci el més ràpidament possible i de la manera menys traumàtica per les criatures. Els programes que es desenvolupen poden ser de substitució familiar o d'autonomia personal. Les alternatives que s'utilitzen són l'acolliment preadoptiu, l'adopció, l'acolliment permanent i pels programes d'autonomia personal acostumen a ser alternatives de suport a l'emancipació personal, formativa i econòmica. Tant els programes de suplència familiar com els de substitució familiar es treballen, més freqüentment, des de l'atenció especialitzada.

Nombroses investigacions i professionals remarquen la importància del treball preventiu i la inversió en recursos per poder aconseguir una detecció precoç de les problemàtiques, abans que es converteixin en irreversibles.

Els serveis socials en l'actualitat⁷ han d'anar més enllà de la simple assistència o de la focalització en grups marginals, ja que el model d'intervenció actual es basa en un model educatiu d'ajuda amb un focus majoritari d'actuació (infant, família, entorn social) i amb tres eixos que són la prevenció, la promoció i la participació ciutadana.

En ampliar el focus d'intervenció, s'amplien els professionals i les institucions, el que comporta inevitablement una redefinició de les relacions i unes tasques imprescindibles de coordinació i corresponsabilitat entre tots els agents⁸. Això significa que la persona, que forma part d'un sistema familiar i d'un sistema social, ha de ser el centre de tots els professionals i administracions. S'han de desenvolupar, per tant, polítiques centrades en la prevenció i en la protecció real de les persones. La prevenció ha de permetre una detecció precoç de les problemàtiques, abans que es converteixin en irreversibles.

Les societats són cada vegada més complexes; es produeixen canvis continus; assistim a una revolució informàtica, a una globalització mundial de l'economia, a nous moviments socials i a noves formes d'organització social. I davant de tots aquests aspectes les famílies han de respondre. Com hem comentat anteriorment les funcions assignades a les famílies han canviat,

(6) L'acolliment simple en família pot ser en família extensa o en família aliena; i l'acolliment simple en centre, en un recurs residencial anomenat centre residencial d'acció educativa, en una llar funcional o en un pis assistit.

(7) Fernández del Valle, 1995; Panchón, 1998, 2001; Gómez, 2000.

(8) Treballar des de la transdisciplinarietat i la transinstitucionalitat (Renau, Leal i Roig, 1994).

conjuntament amb les seves concepcions, estratègies, organitzacions, etc. i passa que, de vegades, es produeixen desajustaments entre el que «hauria de ser», el que «podria arribar a ser» i el que «és».

L'educació i l'acompanyament de les famílies en diferents activitats normalitzadores són la clau perquè, des de dins, puguin canviar les situacions problemàtiques a partir dels seus propis recursos.

Experts en protecció social, estat del benestar i democràcia indiquen, des de fa temps, que en termes econòmics i socials, les polítiques i les inversions més productives són les que permeten a les persones aprofitar al màxim les seves capacitats, recursos i oportunitats.

En aquest sentit, s'ha d'estendre el concepte d'educació no identificant exclusivament l'educació amb el centre educatiu. Cal remarcar, però, que l'escola, en col·laboració i coordinació amb altres serveis públics existents a la comunitat, és important en la prevenció i la detecció de les situacions de risc i en la compensació de les desigualtats.

Ens trobem en un moment en el que s'han de repensar els serveis que s'ofereixen a la ciutadania i especialment els serveis orientats a ajudar famílies en situació de dificultat o conflicte social. La consolidació d'un Estat democràtic i l'expansió del sistema de benestar social han provocat un augment de les demandes.

És evident que en un context cada vegada més exposat als condicionaments estructurals (econòmics, polítics, socials i culturals) les situacions de risc per a la infància es van incrementant.

Problemes detectats i principals respostes al voltant de la protecció a la infància

Per planificar i portar a terme les accions polítiques necessàries, per aconseguir un universal i equitatiu accés de la infància a un alt nivell de salut, a una educació de qualitat i l'accés a una atenció primària que rectifiqui les possibles desigualtats, s'ha de conèixer de manera precisa i constant quina és la seva realitat.

Població atesa pels serveis socials d'atenció primària

Algunes dades sobre la població atesa pels serveis socials d'atenció primària (SSAP) a Barcelona evidencien un augment d'usuaris⁹ atesos en

(9) El terme usuari que es fa servir als SSAP es refereix a aquell subjecte que acudeix a un centre de serveis socials per fer una demanda d'ajuda, demandes que queden registrades en una base de dades. Es considera usuari quan hi ha hagut un mínim d'una entrevista registrada amb algun dels professionals del servei. També és important fer una distinció entre la demanda de l'usuari de SSAP i el problema pel qual se l'atén, ja que no sempre són coincidents, o bé s'arriba per una demanda i s'actua per més d'un problema.

els darrers anys, sobretot entre 1996 i 2002. El nombre de població menor d'edat atesa entre 1996 i 2003 a la ciutat de Barcelona, es va incrementar en un 170%. Segons la distribució per sexes, un 65% són nenes i un 35% són nens. Les possibles causes d'aquest augment poden ser, entre d'altres: la millora en la recollida de dades, el desplegament dels SSAP, la millora en la detecció dels casos, així com l'augment real en el nombre d'usuaris atesos per les dificultats que afecten a les seves famílies. L'informe sobre la pobresa a Catalunya de 2001 calculava que hi havia 105.000 infants pobres menors de 16 anys, xifra que representava un 11% de la població catalana d'aquestes edats. També quedava recollit en l'informe que aproximadament uns 60.000 d'aquests menors de 16 anys pobres, patien una situació d'extrema pobresa (llars pobres amb una despesa inferior a 240 €).

Si tenim en compte la variable territori, entre 1996 i 2003, els districtes de Barcelona que atenen més usuaris en els diferents centres de serveis socials són Ciutat Vella, Eixample i Sant Martí. Pel que fa als usuaris menors d'edat, el percentatge de població atesa pels serveis socials en els diferents districtes es manté amb el percentatge més elevat al llarg dels darrers tres anys d'aquest període, Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó i Sant Martí.

Els principals problemes pels quals les persones s'apropen als serveis socials a la ciutat de Barcelona entre 1999 i 2002 són, en primer lloc, els relacionats amb l'economia, en segon terme, la salut, i finalment els problemes socials. Les dificultats econòmiques, l'any 2002, representaven un 29% del total de problemes atesos (41.736); la majoria es corresponia a usuaris i usuàries que manifestaven «mancança relativa o insuficiència i mancança absoluta de recursos econòmics». Aquestes dades coincideixen amb l'informe que es va presentar per part del Fòrum d'Organitzacions Catalanes per a la Inclusió Social, l'any 2003, on es deia que el «principal problema és l'exclusió econòmica» que es manifesta tant «en el sistema de prestacions econòmiques de subsistència (transferències) com en els recursos de tipus econòmic per a la intervenció que es posen a disposició dels agents implicats (subvencions)» (Fòrum, 2003).

Els problemes de salut, l'any 2002, representaven un 27% del total atès, i se'n poden destacar, com a importants, *la manca d'autonomia funcional*, les *malalties orgàniques cròniques*, els *trastorns mentals* i la *demència*. La manca d'autonomia suposa el 71% dels problemes de salut registrats.

El tercer lloc de l'escala l'ocupen els problemes socials, que l'any 2002 suposen un 10% respecte el total, uns 13.268 registres. Les tipologies que poden tenir una important incidència en infants i adolescents són: conjuntura temporal problemàtica, desestructuració, aïllament social, absència permanent de membre familiar, desatenció infantil, maltractament, i no tenir la llar en condicions.

A més dels anteriors cal esmentar la gran repercussió que tenen els problemes laborals i els d'habitatge. Les dificultats per poder incorporar-se al mercat laboral i de mantenir-s'hi dins, en una situació que no sigui de precarietat, és cada cop més difícil per alguns sectors de la població i en especial per a les dones. La manca de treball i la inestabilitat laboral incideixen directament en la manca de recursos econòmics i en l'increment de les possibilitats de caure en situacions de pobresa i/o d'exclusió social.

El fet de no gaudir d'un habitatge digne, i les barreres a l'accés a l'habitatge, pot arribar a provocar una situació d'exclusió «urbana-territorial». La llista de mancances, dèficits i obstacles entorn aquest tema és amplíssima, no obstant això, hi ha un acord en considerar que: *a)* existeix una gran especulació en matèria d'habitatge i, *b)* s'estan instaurant «guetos» urbanístics i amuntegament de persones en espais molt reduïts i en condicions infrahumanes, entre d'altres.

És evident que els principals problemes que presenta la ciutadania adulta tindran relació directa o indirecta amb les necessitats infantils; en aquest sentit, resulta imprescindible el coneixement de la presència o no d'infants en la unitat familiar de la persona usuària dels SSAP que fa la demanda. Els problemes que afecten d'una manera directa a la població infantil, sense excloure ni reduir l'abast a d'altres sectors de la població, són els d'escolarització. Els registrats als SSAP l'any 2002, a la ciutat de Barcelona, van ser 6.279, dels quals es poden destacar com a més importants: *manca d'escolarització obligatòria, absentisme escolar, fracàs escolar, retard* i un important grup d'*altres problemes d'escolarització*.

En aquesta direcció, l'Informe esmentat del Fòrum d'Organitzacions Catalanes per a la Inclusió Social (Fòrum, 2003) destacava, en relació als problemes d'escolarització, que en general els centres educatius estaven desvinculats del treball en xarxa pel que fa a l'atenció dels infants en situació de risc i també que les Unitats d'Escolarització Compartida (UEC) esdevenen un recurs fàcil per resoldre qüestions que s'haurien d'atendre dins el mateix centre educatiu.

No hem d'oblidar que l'exclusió formativa pot provocar altres tipus d'exclusions i que pot dificultar a les persones poder sortir dels processos de marginació en els que es troben immersos. La manca de preparació comporta haver de desenvolupar tasques laborals poc reconegudes i amb poca regulació laboral. S'entra així en un cercle del qual és difícil sortir-ne: treball en precari, sous baixos, necessitat de fer més d'una feina, dobles jornades i desajust d'aquestes jornades amb els horaris escolars, pocs recursos econòmics per molts esforços personals, dificultat per poder adquirir un habitatge en aquestes condicions, cansament, poca alimentació, estrès personal i familiar, dificultats relacionals, etc.

Es constata també que les respostes que s'han donat als problemes detectats des dels diferents centres de SSAP de la ciutat de Barcelona han

augmentat al mateix ritme que els problemes. L'any 2002 s'incrementà el nombre d'usuaris, augmentaren els problemes atesos així com els recursos atorgats. No obstant aquest fet, encara existeix un decalatge entre el conjunt de demandes fetes i el de recursos concedits.

Població atesa pels serveis especialitzats

Els infants atesos des dels serveis d'atenció especialitzada són sobretot nenes i nens, adolescents en situació d'alt risc i desemparament. Els Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) aproximadament es fan càrrec d'uns 10.000 infants a Catalunya. Recordem que l'EAIA és l'equip especialitzat que procura donar resposta a les demandes derivades des del SSAP, així com de la Direcció General d'Atenció a la Infància (DGAIA), o d'instàncies judicials.

Les dades demostren que el nombre d'infants atesos pels EAIA en tot el territori català es mantenen al llarg dels anys 1999, 2000, 2001 i 2003. L'any 2002 hi va haver un increment del 1,6% respecte als anys anteriors. El 2003, els EAIA de Catalunya van atendre 9.595 infants, dels quals 3.329 a Barcelona (34% del total d'infants) i el 12% al Baix Llobregat. Amb aquestes xifres es constata que el 46% d'aquests infants i adolescents, gairebé la meitat dels infants atesos pels EAIA en tot el territori català, es concentren a la zona de la capital catalana i a una de les comarques de la Regió Metropolitana.

A Barcelona ciutat hi ha onze EAIA distribuïts entre els diferents districtes. El Baix Llobregat compta amb quatre equips que distribueixen els infants i adolescents procedents dels diferents municipis.

L'anàlisi de les memòries de 8 dels 11 EAIA de Barcelona permet observar que el tipus de maltractament més freqüent és la *negligència o abandonament*. L'any 2002 la negligència o abandonament representava un 45%, el *maltractament psíquic o emocional* un 27% i el *maltractament físic* un 12%. Aquestes dades coincideixen amb les de l'any 1999 i 2000 i estan relacionades directament amb els indicadors de risc que afecten als progenitors. Pel que fa als motius d'intervenció, respecte als progenitors, els més freqüents són: la incapacitat educativa dels pares, drogodependència, conductes inadequades, *insuficiència de recursos materials, absència de la llar, malaltia mental i orfandat*.

És a dir, el maltractament més freqüent segueix sent *negligència o abandonament*, acompanyat del motiu més freqüent *incapacitat educativa dels pares*. Aquestes situacions es poden detectar i treballar molt bé des dels serveis d'atenció primària comptant amb el suport de l'atenció especialitzada.

El total d'Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència (EAIA) a Catalunya l'any 2005 és de 45 equips amb un total de 242 professionals. L'any 2004, segons dades oficials, la població de 0 a 17 anys a Catalunya era de 1.144.580 persones. Els infants en seguiment de mesures protectores, és a dir, després de la declaració de desemparament que comporta l'assumpció de les funcions tutelars per part de l'Administració i l'aplicació de mesures de protecció, en aquest cas per part de la DGAIA, ha estat aproximadament de 6.498 infants i adolescents, l'any 2005. En un 67,7% d'aquests (4.397), el tipus de mesura protectora ha estat *atenció en família* (pot ser en la família pròpia, en família extensa, en família aliena i en acolliment preadoptiu), i per a la resta (2.101), la mesura protectora ha estat atenció en centre. La DGAIA compta també amb un Pla interdepartamental per a majors de 18 anys (en col·laboració amb altres Departaments de la Generalitat de Catalunya i Fons Social Europeu), que es comença a preparar des dels 16 anys. Els joves acollits al Pla l'any 2005 han estat de 333. Els joves de 16 a 18 anys són 114 (34,2%) i els joves majors de 18 anys són 219 (65,8%). Alguns recursos del Pla són: habitatge assistit, programa d'inserció laboral, gestió d'ajuts, seguiment socioeducatiu.

Reflexions actuals i propostes de futur

S'ha de remarcar la gran preocupació per la qualitat i la responsabilitat que tenen tots els organismes que intervenen en el sistema de protecció a la infància. La situació actual de la infància amb dificultats sociofamiliars, després de més de vint-i-cinc anys de democràcia i Estat del benestar, mereix una especial atenció. Una atenció que ha d'anar més enllà d'alarmes socials, de moments puntuals i que ha de possibilitar el compliment real dels drets recollits en el nostre marc legal.

Una societat tan canviant com la nostra ha de revisar i adequar permanentment la seva política social i centrar-se especialment en aquelles situacions i persones que més ho necessiten. Alguns canvis estructurals en la societat, malgrat ser positius per a la majoria, poden crear nous riscos de pobresa i d'exclusió social per als grups especialment vulnerables si no es desenvolupen estratègies adequades. Aquests canvis, entre altres, fan referència a:

- la transformació del mercat laboral resultant de la globalització i el creixement tan ràpid de la societat del coneixement i les tecnologies de la informació i la comunicació;
- els canvis demogràfics caracteritzats per l'augment de l'edat de vida i la reducció de la taxa de natalitat;
- una tendència creixent a la diversitat ètnica, cultural i religiosa;
- el canvi en l'estructura de les llars degut a l'augment de les separacions familiars i una desaparició progressiva del caràcter institucional de la vida familiar i l'evolució del paper dels homes i de les dones.

Plantejar-se, per tant, la qualitat de vida dels infants com a criteri fonamental, des d'una perspectiva global i integradora de la infància com a grup

social, porta a estudiar aquesta realitat, detectar tendències, reconèixer les noves necessitats i cercar recursos. S'ha de passar de les formes tradicionals d'entendre els serveis de l'administració a la necessitat d'introduir un canvi del que ha de ser un funcionament correcte. Hom espera que hi hagi un seguiment i uns resultats des de la perspectiva de la intervenció i des de la perspectiva de la utilitat de la intervenció.

El primer pas que s'hauria de fer és el d'avaluar el conjunt de serveis i recursos que es disposa en l'actualitat per a poder respondre a les necessitats de la ciutadania. El resultat de l'avaluació permetrà detectar aquells punts forts que s'han de continuar reforçant i els punts febles que cal millorar. Això permetrà, al seu torn, esbrinar la diferència entre error i negligència. A la majoria de països europeus amb més tradició avaluativa, l'avaluació de la qualitat dins el sector dels serveis públics i de les organitzacions no és solament una exigència per part d'alguns dels sectors de la societat sinó un objectiu a aconseguir des de les pròpies administracions públiques.

Les primeres observacions diagnòstiques reclamen que un dels objectius primordials de qualsevol govern ha de ser protegir i garantir els drets de la infància. Altres elements que s'han de tenir en compte han de centrar-se en:

- Desplegar programes preventius en tot el territori evitant la centralització i optant per la dimensió comunitària del treball, i en conseqüència, el desplegament de recursos.
- Combatre les situacions socials que poden provocar un desenvolupament inadequat per a les nenes i els nens, mobilitzant a tots els agents socials que intervenen, treballen i conviuen amb els infants.
- Augmentar els pressupostos i els recursos humans partint del fet que la prevenció és rendible.
- Aconseguir que la infància sigui un eix transversal en els diferents departaments perquè es pugui fer una anàlisi integral de la seva situació.
- Dissenyar i coordinar programes que evitin les respostes fragmentades i la duplicitat d'intervencions tant de professionals com de recursos.
- Potenciar el coneixement i l'intercanvi d'iniciatives socials adreçades a la implementació de bones pràctiques en matèria d'infància.

Aquestes recomanacions no han de concebre's com una llista de bones intencions sinó com una aposta real de treball que inclogui administracions, institucions i agents socials. Una aposta que garanteixi els drets dels infants i la consolidació d'unes polítiques socials compromeses amb el benestar de les generacions del present.

Referències

- AA.DD. (2000) *Necesidades educativas de madres y padres de adolescentes en conflicto social*. Pamplona, Instituto Navarro de Bienestar Social.
- Bellamy, C. (2005) *Estado mundial de la infancia 2005: La infancia amenazada*. Nova York, Unicef.
- Fernández del Valle, J. (1995) «Evaluación de programas en servicios sociales», a Fernández-Ballesteros, R. [ed.] *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid, Síntesis.
- Fòrum de les Organitzacions Catalanes per la Inclusió Social [FÒRUM] (2003) *Resultats i Conclusions dels Tallers de Consens per analitzar les propostes del Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de España*. Barcelona, Universitat de Barcelona.
- Freixa, M.; Panchón, C. (2000) «Intervención Familiar». *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid, Síntesis.
- Generalitat de Catalunya [GENCAT] *Estadístiques i Memòries*. Barcelona, Generalitat de Catalunya (Departament de Benestar i Família, Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència) [edicions diverses de 2000 a 2005].
- Gómez, M. (2000) *Els serveis socials i la seva avaluació. Models d'avaluació aplicats als serveis i programes socials*. Barcelona, Universitat de Barcelona.
- Panchón, C. (1998) *Pedagogía de la inadaptación social*. Barcelona, Dulac.
- [dir.] (2001) *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección..* Barcelona, Dulac (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-Universitat de Barcelona).
- Petrus, A.; Panchón, C.; Costa, S.; Gil, E. (2005) «Infància en situació de risc social», a Gómez-Granell, C.; Garcia-Milà, M.; Ripol-Millet, A.; Panchón, C. [coord.] *Informe 2004. Infància, famílies i canvi social a Catalunya*. Barcelona, CIIMU.
- Petrus, A.; Panchón, C.; Gallego, S. (2002) «Infància en situació de risc», a Gómez-Granell, C.; Garcia-Milà, M.; Ripol-Millet, A.; Panchón, C. [coord.] *Informe 2002. La infància i les famílies als inicis del segle XXI*. Barcelona, CIIMU.
- Renau, D.; Leal, J.; Roig, M. (1994) *La família i la infància*. Barcelona, Diputació de Barcelona (Serveis Socials).
- Unicef (2006) *Estado Mundial de la Infancia 2006. Excluidos e invisibles*. Nova York, Unicef.

Paraules clau

drets de l'infant, risc social, desemparament, protecció social, atenció a la infància, acolliment

Abstracts

A partir del artículo primero de la Convención de Derechos se plantea una aproximación al sistema de protección de la infancia y las familias en Cataluña. Los profundos cambios que se han producido a nivel social, en los últimos años, han incidido en todos los sectores de la población, pero cabe destacar la incidencia que han tenido en la infancia y las familias. Para dar respuesta a las nuevas necesidades sociales es necesario partir de una evaluación de los servicios y recursos disponibles y una optimización de los modelos e intervenciones que hasta el momento han funcionado.

Cette étude propose une approche du système de protection de l'enfance et des familles en Catalogne sur la base de l'article premier de la Convention relative aux droits de l'enfant. Les profonds changements qui se sont produits dans la société, au cours de ces dernières années, ont eu une incidence dans tous les secteurs de la population, mais il convient de noter tout particulièrement celle qu'ils ont eue sur les familles et sur les enfants. Pour répondre aux nouveaux besoins sociaux, il est nécessaire de partir d'une évaluation des services et des ressources disponibles ainsi que d'une optimisation des modèles et des interventions qui ont fonctionné jusqu'à présent.

Based on Article 1 of the Convention of Rights of the Child a system of child and family protection in Catalonia is proposed. The profound social changes that have taken place in recent years have affected all sectors of the population but especially children and families. Meeting these new social needs requires an assessment of available services and resources, and existing models and interventions must also be optimized.