

Atenció residencial a la infància en risc social: “Experiències” des d’Anglaterra

Ian Sinclair
acs5@york.ac.uk

Sistema assistencial anglès: 4 Qüestions

- ◆ Quins són els seus elements distintius?
- ◆ Com funcionen aquests elements?
- ◆ Es pot millorar el sistema?
- ◆ Quins avisos o pistes en podem treure?

El sistema assistencial anglès ...

- ◆ És el mètode estatal predominant per tenir cura dels infants sense llar, els infants víctimes de maltractament o que no poden viure a casa seva perquè les relacions són massa dolentes.
- ◆ En aquest moment entre 5 i 6 de cada 1000 menors estan rebent assistència (els sistemes sanitari, educatiu i judicial criminal també tenen cura dels infants que estan fora de casa seva però això no succeeix tan sovint).
- ◆ Podríem dir que en termes internacionals aquest sistema utilitza sovint l'adopció i l'acollida però no utilitza gaire l'atenció residencial.

Els principals grups que trobem són:

1. Infants maltractats menors d'onze anys.
2. Infants maltractats més grans però que van reconèixer els maltractaments abans dels 11.
3. Infants maltractats més grans però que van reconèixer els maltractaments als 11 o després.
4. Infants més grans en conflicte amb la seva família.
5. Infants sols que busquen asil.
6. Infants amb discapacitats severes.

El sistema es caracteritza per:

- ◆ La creença que els infants mai haurien d'estar rebent atenció residencial si és evitable i que haurien d'estar-hi el temps estrictament necessari.
- ◆ La creença que els infants han de ser criats per les seves famílies, però en el cas que això sigui impossible, el millor és un entorn familiar.
- ◆ Una consegüent èmfasi en la prevenció, rehabilitació de la llar des de l'assistència, adopció i acollida però poc ús de l'atenció residencial.

Com funciona? Prevenció ...

- ◆ Es recomana la prevenció i la intervenció primerenca com a mètodes més econòmics i efectius.
- ◆ Però una política de prevenció no és més econòmica a curt termini i pot incrementar la demanda d'assistència i donar a conèixer els problemes.
- ◆ Els esforços preventius actuals probablement no tenen uns objectius prou clars ni es treballen prou com per reduir els costos a llarg termini.
- ◆ A la pràctica la majoria dels infants que entren en el sistema provenen de situacions molt negatives en les que poc s'ha fet per canviar-les.

Com funciona? Rehabilitació ...

- ◆ Aproximadament la meitat dels que entren a l'atenció residencial tornen a casa en un any.
- ◆ Majorment succeeix perquè els riscos han estat avaluats com a tolerables. Molt pocs reben una gran ajuda de la comunitat.
- ◆ Els infants que reben atenció residencial durant més d'un any és poc provable que tornin a casa però (si són petits) poden adoptar-los o sortir de la residència a partir dels 17.
- ◆ Des del meu punt de vista el sistema és “alternatiu” més que no pas preventiu o rehabilitador (es centra en la classificació de necessitats enlloc de reduir-les).

Com funciona? Adopció ...

- ◆ Cada any s'adopten a Anglaterra al voltant de 3000 infants.
- ◆ La majoria (gairebé $\frac{3}{4}$) tenen entre 1 i 4 anys però alguns són més grans. La gran majoria entren al sistema assistencial sent menors de 5 anys.
- ◆ Sinó els adoptessin segurament passarien tota la seva vida rebent assistència. Per tant l'adopció en redueix significativament els nombres.
- ◆ Des del punt de vista dels infants els principals avantatges són probablement educacionals i el fet que obtenen “una família per tota la vida”.

Com funciona? Atenció residencial

- ◆ En aquest moment entre 1 i 8 dels que reben atenció residencial estan en algun tipus d'unitat residencial.
- ◆ El tipus més comú és “les cases dels infants”.
- ◆ Aquestes són petites (sovint amb 4-6 llits) amb unes ràtios de personal elevades (més professionals que infants) i molt cares (el més comú són uns 2000 € per setmana).
- ◆ Gairebé estan reservades per adolescents amb problemes comportamentals, fet que dificulta la seva acollida en famílies.

Com funciona? Atenció residencial ...

Aquestes unitats són difícils de controlar i trobem moltes variacions en el què pretenen, la qualitat i els resultats immediats. Aquestes variacions depenen de:

- ◆ El director de la casa.
- ◆ Com es posen d'acord els professionals i el director de la casa.
- ◆ Les estratègies seguides per controlar el comportament i promoure l'educació.
- ◆ Si l'entorn de l'organització és estable (les reorganitzacions generen problemes).

Com funciona? L'acollida ...

- ◆ En aquest moment gairebé $\frac{3}{4}$ dels infants que reben assistència es troben en acollida amb familiars (11%), famílies alienes supervisades per les autoritats locals (43%) o agències privades (18%).
- ◆ Ofereixen una acollida a curt termini mentre s'arreglen tots els tràmits per a una assistència a llarg termini on l'infant rebrà una assistència especialitzada.
- ◆ L'acollida familiar dura més que l'acollida amb famílies alienes ja que pot ser més beneficiosa però presenta dificultats (per exemple la pobresa, habitatge miserable i inadequades capacitats de criança dels cuidadors).

Com funciona? L'acollida ...

Les acollides es veuen com quelcom bo però els resultats poden variar segons:

- ◆ Com es faci l'acollida.
- ◆ Les característiques i desitjos dels infants.
- ◆ La calidesa dels cuidadors, els cuidadors coherents obtenen millors resultats en termes de fracàs i “èxit”.
- ◆ L'adaptació o “feeling” amb els cuidadors i els altres infants poden portar a dinàmiques positives o negatives.
- ◆ Com es duu a terme el contacte amb les famílies biològiques.
- ◆ Com va l'infant a l'escola.

Com funciona? Contacte familiar ...

- ◆ En general més de quatre de cada deu infants veu a la seva família biològica com a mínim un cop per setmana (menys del 20% no la veu mai).
- ◆ El contacte té diferents propòsits (per exemple valoració, rehabilitació, relació).
- ◆ Els infants normalment volen més contacte però sovint només amb un membre de la família però no amb altres.
- ◆ Tanmateix el contacte té diferents efectes.
- ◆ Un contacte sense restriccions quan hi ha hagut abusos previs probablement té un efecte negatiu.

Com funciona? Suport a les famílies ...

- ◆ Sovint el suport que es dona a les famílies quan els infants deixen l'assistència no és gaire sòlid.
- ◆ Sembla que com els infants tiren endavant quan tornen a les famílies depèn en part, de si ells i les famílies volen la tornada a casa i en part de la qualitat d'atenció que la família doni a l'infant.
- ◆ L'atenció familiar podria millorar (per exemple perquè un home violent ha marxat de la família).
- ◆ Però el Regne Unit no ha repetit les proves dels Estats Units d'Amèrica sobre el fet que es poden obtenir millors resultats treballant sistemàticament amb les famílies.

Com funciona el sistema en global?

- ◆ Els treballadors socials veuen que la majoria dels infants accepten la seva necessitat de rebre assistència.
- ◆ Quan preguntem als infants sembla que la majoria pensa que estan millor rebent assistència (tot i que alguns creuen que l'ingrés podria evitar-se).
- ◆ Alguns infants es queixen del tracte que reben i força infants es queixen de les vegades que els canvien de lloc.
- ◆ Aquells que han rebut assistència i que tornen a casa semblen menys segurs i amb un comportament menys bo que els seus companys similars que segueixen rebent-la.

Això no vol dir que:

- ◆ Que tots els infants que reben assistència realment la necessitin. (Trobem variacions dels criteris d'admissió i rehabilitació entre autoritats fet que suggereix que hi ha més opcions de les que sembla).
- ◆ Que no hi ha dilemes morals quan un infant vol desesperadament estar a casa seva però “objectivament” és millor que rebi assistència.
- ◆ Que alguns infants no poden tornar a casa de manera segura.
- ◆ Que amb la cura i la pràctica ben acurada més infants no puguin rehabilitar-se.

Sembla ser que els beneficis no poden durar...

- ◆ Alguns problemes són difícils de canviar. L'assistència no pot canviar els problemes relacionats amb el vincle i el temperament.
- ◆ Els guanys en el comportament i la felicitat sovint es perden quan marxen. El que succeeix després de l'assistència és, en alguns aspectes, el punt dèbil del sistema.
- ◆ Els que deixen l'assistència estan sobre representats entre els presoners, els sense llar i els menys qualificats. De mitja tenen pitjors resultats cap als 30 anys.

Però ...

- ◆ Les proves demostren que la majoria d'infants que reben assistència estan millor rebent-ne que no pas a casa seva.
- ◆ Si retalléssim l'assistència a Anglaterra creient que és nociva així com un sistema car ens estaríem perjudicant a nosaltres mateixos.
- ◆ Els reptes són: a) desenvolupar una prevenció i rehabilitació realment efectives b) millorar la qualitat de l'assistència que proporcionem c) possibilitar que els beneficis de l'assistència perdurin.

Ho podríem fer millor? Probablement si ...

- ◆ Hi ha una gran varietat de comportaments i benestar dels infants en els diferents llocs.
- ◆ Aquestes variacions no es deuen a que els infants que hi arriben presentin diferents característiques.
- ◆ Més aviat estan relacionades amb el tipus de centre (per exemple si hi ha assistència de la família) i sobretot amb factors que marquen la qualitat (per exemple el director de la casa).
- ◆ Les autoritats locals han après com influenciar en els tipus de llocs però no en la seva qualitat.
- ◆ Però és possible triar els “bons llocs” i assegurar-se que aquests s'utilitzin i els altres no.

I quan deixen de rebre assistència?

Els beneficis que perduren en el temps poden ser més difícils d'assolir i precisen atenció referent a:

- ◆ Les relacions establertes durant l'assistència (per exemple que els infants puguin mantenir les relacions amb antics cuidadors).
- ◆ Les habilitats adquirides durant l'assistència i que seran importants en el proper entorn dels infants.
- ◆ Que les expectatives i el suport en el següent entorn siguin coherents amb l'últim en el qual es trobaven els infants.
- ◆ Transicions que s'assemblin més a les que es donen en el dia a dia (per exemple que siguin més graduals i permetin “falsos inicis”).

Per tant sobretot ...

- ◆ Hi ha límits en el que l'assistència pot assolir. Alguns infants sempre duren la senyal de la seva herència, gestació i experiència primerenca.
- ◆ No obstant en general l'assistència contribueix força a la felicitat dels infants que la reben.
- ◆ Hi ha raons per pensar que podria funcionar millor i amb un cost més efectiu però això no vol dir que s'hagi de reformar de cap a peus.

Per tant que hauríem de tenir en compte?

- ◆ A Anglaterra els infants que ingressen en centres i s'hi estan i no tornen a casa sembla que estan millor. Voleu reduir els números en l'assistència. Si és així, esteu segurs que podeu oferir serveis de prevenció i rehabilitació efectius per tal que aquells que els rebin estiguin millor a casa seva que en el sistema assistencial?
- ◆ Els centres assistencials anglesos de tipus similar varien molt en qualitat i en els seus efectes? És realment veritat això aquí, si ho és què podem fer-hi?
- ◆ A Anglaterra els infants sovint tenen problemes quan marxen. Passa aquí també, si és així hi ha algun lloc per recolzar millor les transicions, i fer-les més graduals i flexibles i que permetin que infants i cuidadors estiguin junts de tant en tant o mantinguin el contacte?

Algunes qüestions més ...

- ◆ A Anglaterra un gran nombre d'infants són adoptats. Aquest fet els proporciona estabilitat i una vida familiar a més, disminueix la pressió en el sistema assistencial. Es podria fer això aquí?
- ◆ A Anglaterra no s'utilitza gaire l'acollida per part d'un parent tot i que els resultats semblen bons i sense problemes. Hauríeu de celebrar l'èxit però avaluant-ne els límits i les necessitats de suport?
- ◆ Anglaterra utilitza força l'acollida amb famílies (aparentment amb èxit) però utilitza poc l'atenció residencial que pot presentar més problemes. Podeu utilitzar més l'acollida sense entrar en conflicte amb l'atenció residencial?

Aquesta xerrada està majorment basada en:

Proves presentades i referenciades a:

- ◆ Sinclair I. L'acollida actualment: Missatges des de la investigació, Jessica Kingsley 2006
- ◆ Beecham J. and Sinclair I., Costos i resultats en l'assistència social a infants, Jessica Kingsley, 2006
- ◆ Sinclair I., Baker C., Lee J., and Gibbs I.: La recerca de la permanència, un estudi sobre el sistema assistencial anglès, Jessica Kingsley, 2007