

SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA

ANÀLISI COMPARATIVA ENTRE DOS RECURSOS RESIDENCIALS



Blanca Tarruella Sitjes
Tutor: Paco López
Treball de Final de Grau
4rt d'Educació Social
Curs acadèmic: 2021 – 2022
19/05/2022

RESUM

SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA: Anàlisi comparativa entre dos recursos residencials

Al llarg de la carrera d'Educació Social hem sentit molt a parlar sobre els Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE), però no va ser fins que vaig llegir el llistat de pràctiques de quart que no vaig sentir a parlar de les Cases d'Infants. Són recursos amb funcions similars, però aquest segon recurs és força nou i desconegut. És per això que l'objectiu d'aquesta recerca és entendre el funcionament de cada recurs, identificant les semblances i les diferències entre els dos, saber quan s'utilitza cadascun i delimitar el perfil dels destinataris. Per realitzar el treball primerament s'ha fet una recerca teòrica, i després un conjunt d'entrevistes a diferents professionals de l'àmbit per conèixer la seva experiència i la seva perspectiva. És a través d'aquestes dues fonts d'informació (recerca teòrica i entrevistes) que s'han redactat els resultats i les conclusions d'aquest treball.

Paraules clau: Casa d'infants, Centre Residencial d'Acció Educativa, infància i adolescència, situació de risc, sistema de protecció.

RESUMEN

SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA I LA ADOLESCENCIA: Análisi comparativa entre dos recursos residenciales

Al largo de la carrera de Educación Social hemos oído hablar sobre los centros residenciales de acción educativa (CRAE), pero no fue hasta que leí el listado de practicas de cuarto que no conocí el proyecto de las Casas de Infants (CI). Son recursos con funciones similares, pero las CI son bastante nuevas y desconocidas. Es por eso que el objetivo de esta investigación es entender el funcionamiento de cada recurso, identificando las similitudes y las diferencias entre los dos, saber cuando se usa cada uno y delimitar el perfil de los destinatarios. Para realizar el trabajo primero se ha hecho una investigación teórica, y luego un conjunto de entrevistas a diferentes profesionales del ámbito para conocer su experiencia y su perspectiva. Es a través de estas dos fuentes de información (investigación teórica y entrevista) que se han redactado los resultados y las conclusiones de este trabajo.

Paraules clau: Casa d'infants, Centro Residencial de Acción Educativa, infancia y adolescencia, situación de riesgo, sistema de protección.

ABSTRACT

CHILD AND TEENAGE PROTECTION SYSTEM: Comparative analysis of two residential resources.

Throughout the Social Education degree, we have heard about residential centers for educational care (CRAEs), but it wasn't until I read the list of the final-year internships and realized I didn't know anything about the project called, "Casa d'Infants" (CI). They are resources with similar functions, but the CI project is fairly new and unknown. This is why the aim of this research is to understand the function of each resource, identifying the similarities and the differences between them, and to know when to assign each resource with regard to the profile of the people that will be using it.

To see this project through, the first step was to do some theoretical research. Next, I interviewed different professionals of this area to learn about their experience and perspectives. From these two sources of information, I have written the results and conclusions of my investigation.

Key word: Casa d'infants (CI), Centers for educational care (CRAE), child and teenage, risky situation, protection system.

INDEX

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ	1
2. MARC TEÒRIC	3
2.1. Evolució dels drets dels infants	3
2.2. Marc legal de la Infància a Catalunya.....	5
2.2.1. <i>Situació de risc</i>	6
2.2.2. <i>Desempament</i>	8
2.2.3. <i>La guarda</i>	9
2.2.4. <i>Acolliment residencial</i>	10
2.3. Sistema de protecció a la infància i l'adolescència a Catalunya	12
2.4. Recursos per a la protecció a la infància.....	18
2.5. Programa Marc per als centres residencials.....	20
2.6. Principis d'intervenció per a la protecció de la infància i l'adolescència ...	23
2.7 Factors facilitadors d'èxit.....	24
2.8. Anàlisi Centres Residencials d'Acció Educativa	26
2.8.1. <i>Definició del recurs</i>	26
2.8.2. <i>Quants hi ha a Catalunya?</i>	27
2.9. Anàlisi Cases d'Infants	27
2.9.1. <i>Definició del recurs</i>	27
2.9.2. <i>Quantes hi ha a Catalunya?</i>	28
3. OBJECTIUS	29
4. METODOLOGIA	30
4.1. Disseny i fases de l'estudi	30
4.2. Context i participants	31
4.3. Instruments	31
4.4. Aspectes ètics	32
4.5. Procediment d'anàlisi de dades	33
5. RESULTATS	34
5.1. CRAE Llau Claudina	34
5.1.1. <i>Presentació del centre</i>	34
5.1.2. <i>Marc normatiu</i>	35
5.1.3. <i>Model educatiu</i>	38
5.1.4. <i>Recursos humans</i>	40
5.1.5. <i>Funcionament de la Llar</i>	41
5.2. CI Paulo Freire.....	42
5.2.1. <i>Presentació del centre</i>	42

5.2.2. <i>Marc normatiu</i>	43
5.2.3. <i>Model educatiu</i>	45
5.2.4. <i>Recursos humans</i>	49
5.2.5. <i>Funcionament</i>	49
5.3. Quadre comparatiu dels dos recursos	56
6. ANÀLISI I DISCUSSIÓ	58
6.1. Perfil dels destinataris i criteris d'admissió	58
6.2. Intervenció familiar	60
6.3. Treball conjunt entre CRAE i CI	61
6.4. Nombre de places	63
6.5. Característiques principals de cada centre	64
6.6. Propostes de canvi	66
7. CONCLUSIONS	68
8. BIBLIOGRAFIA	73

GLOSSARI DE SIGLES I ACRÒNIMS

ASJET: Àrea de Suport a Joves Tutelats i Extutelats

CA: Centre d'acollida

CAP: Centres d'atenció primària

CDI: Convenció dels Drets dels Infants

CI: Casa d'infants

CNIAC: Consell Nacional dels Infants i Adolescents de Catalunya

CRAE: Centre Residencial d'Acció Educativa

CREI: Centre Residencial d'Educació Intensiva

CSMIJ: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la infància i l'adolescència.

EAIA: Equip d'atenció a la infància i l'adolescència

EAP: Equips d'atenció psicopedagògica

EIF: Equip d'Intervenció Familiar

ETCA: Equips tècnic de centre d'acolliment

EVAMI: Equips de valoració de maltractament infantil

FASI: Fundació acció social infància

ICCA: Institut català de l'acolliment i de l'adopció

ISEF: Informe de seguiment educatiu i familiar

LDOIA: Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència

ONG: Organització No Governamental

PEC: Projecte educatiu del centre

PEIF: Projecte educatiu i d'intervenció familiar

SD: Servei derivant

UDEPMI: Unitat de detecció i prevenció de maltractament infantil

1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

Aquest treball és una recerca aplicada que consisteix a comparar un Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE) i una Casa d'Infants (CI). Per començar el treball, primer he fet recerca dels diferents recursos de protecció a la infància i adolescència en risc, així com definició de conceptes que considero important conèixer al tractar aquest àmbit; a continuació he contextualitzat cada recurs i finalment m'he centrat en un CRAE en concret i una CI concreta per fer la comparació.

Les pràctiques de la carrera d'Educació Social les he fet els dos anys en l'àmbit d'infància i adolescència. A tercer, vaig realitzar-les a un Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE); i a quart, les he fet a una Casa d'Infants (CI). És evident que tinc especial interès en aquest col·lectiu, i la motivació del meu treball de final de grau neix precisament de l'experiència que he tingut en els dos centres de pràctiques. He pogut conèixer dos centres que treballen amb el mateix col·lectiu, infants i adolescents en risc degut a la seva situació familiar, però que tenen objectius diferents. Una de les impressions que em vaig endur del CRAE (per casos concrets, casos que em van explicar les professionals, etc.) és que la majoria d'adolescents quan surten del CRAE retornen al domicili. Això em genera una mica de controvèrsia, ja que, si es va retirar als infants/adolescents del domicili en el seu moment, és perquè estaven en risc; se'm fa estrany pensar en un retorn al domicili sense haver fet una intervenció familiar prèvia. En el CRAE on jo vaig fer les pràctiques no es feia intervenció familiar, l'únic contacte que tenia el centre amb les famílies era per acordar les visites. És per això que vull investigar al respecte, conèixer el tipus d'intervenció que es fa a cada recurs i per què.

Al llarg de la carrera he sentit molt a parlar dels Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE), i, en canvi, no vaig conèixer el recurs de les Cases d'infants fins que ho vaig veure en el llistat de pràctiques. Em sembla un fet curiós, ja que personalment penso que és un recurs molt interessant i que funciona molt bé, on fan intervenció familiar i treballen pel retorn dels infants i adolescents al domicili, i em sembla estrany que no sigui conegut. A la ciutat de Barcelona només hi ha 3 cases d'infants, i, en canvi, hi ha 23 CRAES. Aquesta diferència de número em crida l'atenció, i és per això que vull analitzar els dos recursos i entendre quan s'utilitza cada cas, i si la quantitat que hi ha de cada recurs és l'adequada.

Les CI tenen sempre 8 places, i el CRAE on vaig fer jo les pràctiques en tenia 29. Per fer una comparació dels dos recursos on realment pugui extreure resultats acurats, crec que és important buscar un CRAE petit, que tinguin menys places i, per tant, es pugui comparar de manera més ajustada a les dimensions d'una CI. És per això que el CRAE

que he seleccionat és el CRAE Llar Claudina, que té 6 places, i és el més semblant a la CI Paulo Freire.

2. MARC TEÒRIC

2.1. Evolució dels drets dels infants

El concepte d'infància ha anat evolucionant al llarg dels anys, i aquest procés ha anat acompanyat de diferents legislacions i tractats. Durant els segles XIX i XX, cada Estat desenvolupava les seves pròpies polítiques de protecció i ajuda per a la infància. Però tenint en compte que aquests estudis es basen principalment en països industrialitzats i occidentals, els problemes amb els quals tractaven eren molt semblants i, per tant, les polítiques i les solucions que aplicaven també eren similars. En conseqüència, tot i que no hi havia un acord internacional respecte els drets dels infants, la majoria dels Estats actuaven de manera semblant, tot i que en temporalitats diferents. És per això que la transició a tractats internacionals va ser un moment clau en la història dels drets dels infants. Després de les dues guerres mundials, es van crear organismes internacionals, es van fer tractats i congressos, on es treballava principalment per prioritzar els drets humans. En aquests congressos, molts Estats van col·laborar i debatre sobre la definició sobre els infants, les diferents maneres de protegir-los, el treball infantil i molts altres aspectes que influeixen en el benestar dels infants.

Des de finals del segle XIX i durant el primer terç del segle XX es van fer diversos congressos sobre la protecció a la infància on es reconeixien els infants com a persones amb drets. Va créixer l'interès per part dels governs i per part de molts professionals (metges, pedagogs, educadors, entre d'altres) per internacionalitzar les polítiques. Tots aquests congressos van suposar un gran precedent per les posteriors polítiques internacionals, ja que van ser les bases principals d'aquestes. A més a més, aquests congressos internacionals van permetre donar visibilitat al fet que els problemes i les solucions que semblaven característiques d'un lloc determinat eren compartides, i, per tant, això va donar lloc a crear una xarxa de relacions i associacions internacionals amb una nova mirada sobre la infància. Poc a poc es van començar a articular diversos tractats internacionals. Durant aquest període, el discurs havia sigut sempre de protecció i ajuda als infants, i no va ser fins a la Convenció de 1989 que es van reconèixer per primera vegada els drets civils dels infants. El canvi de paradigma més important va ser canviar la mirada dels infants com a objectes de drets, a ser vistos com a persones amb drets (Dávila i Naya, 2006).

Els tractats internacionals sobre els drets dels infants més importants van ser:

- La declaració de Ginebra de 1924: va ser la primera declaració sobre els drets dels infants, i va ser aprovada per unanimitat a la Societat de les Nacions. Aquesta declaració era breu, i feia un recull dels drets principals dels infants des

d'una dimensió protectora. No tracta als infants com a subjectes de dret ni tampoc considera que tinguin dret a tenir pares. Tot i que al llarg dels anys aquesta declaració ha sigut molt criticada, ha servit de referent a l'hora de redactar molts dels següents tractats internacionals.

- La declaració dels drets dels infants de 1959: aquesta declaració va sorgir en un context internacional més pacífic, ja que els països que van participar en la guerra s'estaven recuperant. Per fer aquest text es van inspirar principalment en la declaració sobre els drets humans de 1948 i en el procés d'elaboració dels pactes de drets civils i polítics, així com dels drets econòmics, socials i culturals aprovats l'any 1966. Aquesta declaració consta de 10 principis que amplien els drets dels infants que es tenien fins al moment (declaració de Ginebra de 1924), donant-li sobretot un punt de vista jurídic. I, per altra banda, també va haver-hi innovacions: es va definir el concepte d'infant, es reconeixia el dret dels infants a tenir uns pares, el dret a tenir un nom i una nacionalitat (la qual cosa implica reconèixer els seus drets civils), i també es va crear el concepte d'interès superior de l'infant.
- La Convenció sobre els Drets dels Infants 1989 (CDI): aquesta convenció va ser aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides l'any 1989, i va entrar en vigor l'any 1990. Ha sigut el tractat internacional que ha rebut més suport al llarg de la història del dret internacional. El procés d'elaboració va durar 10 anys (1979-1989), i va comptar amb la col·laboració dels representants de totes les societats, religions i cultures. Les organitzacions no governamentals (ONG) van tenir un paper molt important, especialment a partir de la declaració de l'ONU sobre l'any Internacional de l'Infant celebrat l'any 1979. En els primers 41 articles de la Convenció, estan recollits els drets humans de totes les persones menors de 18 anys, que cal respectar i protegir, i exigeix que aquests drets siguin el pilar dels principis de la convenció. Les dues declaracions que he explicat anteriorment no obligaven cap estat a complir amb els drets reconeguts, i, en canvi, la Convenció de 1989 va crear el Comitè dels Drets dels Infants que permet veure l'evolució i la posada en pràctica de la CDI.

A l'article "*La evolución de los Derechos de la Infancia: una visión internacional*" (Dávila i Naya, 2006) fan la següent classificació dels drets de la convenció:

- Satisfacció de les necessitats bàsiques de la infància
- Garantia dels drets civils i polítics

- Col·laboració amb la família respectant els seus drets i obligacions
- Protecció i atenció als nens i nenes en situacions vulnerables i contra tota forma d'explotació i violència

Aquesta convenció va ser un èxit, ja que ha aconseguit ser referent als canvis legislatius nacionals, ser una gran orientació pel reconeixement dels drets dels infants i per les pràctiques d'intervenció social amb la infància.

Un dels aspectes destacables d'aquests tres tractats és que han anat creixent. És a dir, la declaració de Ginebra constava de 5 principis, la declaració dels Drets dels infants de 1959 en tenia 10, i per últim la Convenció de 1989 en recull 54. Però, a part de quantificar-los, també s'observa una millora qualitativa. Agafant els principis més importants i destacables, cada tractat s'ha basat i inspirat en l'anterior, però afegint i millorant tots aquells aspectes que es consideraven importants.

Cal destacar que l'Estat Espanyol va ratificar la convenció dels Drets dels Infants l'any 1990, es van publicar al BOE i van passar a formar part de l'ordenament jurídic Espanyol i, per tant, també català. Això vol dir que l'Estat Espanyol està obligat a adoptar les mesures necessàries per garantir els drets que es recullen a la CDI.

2.2. Marc legal de la Infància a Catalunya

La Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA) va suposar un canvi de mirada respecte a la infància; va passar de ser un col·lectiu d'atenció i protecció per part dels adults a ser considerat un col·lectiu mereixedor de drets i oportunitats. Aquesta llei es basa en els estàndards legals internacionals que s'expliquen a la Convenció dels Drets dels Infants (CDI), recull tots els drets dels infants de Catalunya i explica els diferents mecanismes de protecció davant de situacions de risc o de desemparament pels infants.

A Catalunya, a part de la LDOIA, el marc de polítiques per a la infància compta amb el Pacte per a la infància (signat el 2013), el Pla d'Atenció Integral a la Infància i l'Adolescència (2015-2018), l'Adjunta per a la defensa dels drets de la infància i l'adolescència, el Consell Nacional dels Infants i Adolescents de Catalunya (CNIAC) i la Comissió de la Infància (Save the Children, 2018).

Un dels conceptes que va incorporar aquesta la LDOIA és la distinció entre la situació de risc i de desemparament. La principal diferència és que en una situació de risc l'infant està limitat o perjudicat en l'àmbit personal sense ser necessària la separació del nucli familiar; i, en canvi, en la situació de desemparament hi ha una mancança a l'hora de

cobrir les necessitats bàsiques dels infants i, per tant, és necessària la separació del nucli familiar per garantir un bon desenvolupament.

En els següents apartats d'aquest treball es definiran de manera detallada aquests dos conceptes, així com altres conceptes que considero important tenir en compte en l'àmbit que estem estudiant.

2.2.1. Situació de risc

La LDOIA defineix la situació de risc com aquella en la qual “el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent estan limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar sempre que per a la protecció efectiva de l'infant o l'adolescent no calgui la separació del nucli familiar” (Mayoral, 2011, p. 42). A partir d'aquesta definició, hi ha dos indicadors per valorar la situació de risc: la gravetat de la situació (limitació o perjudici del benestar de l'infant o adolescent) i la no-necessitat de separació del nucli familiar. Tot i això, el que es té més en compte per decidir si està en situació de risc és si l'infant o adolescent pot seguir al nucli familiar o si s'ha de separar d'aquest.

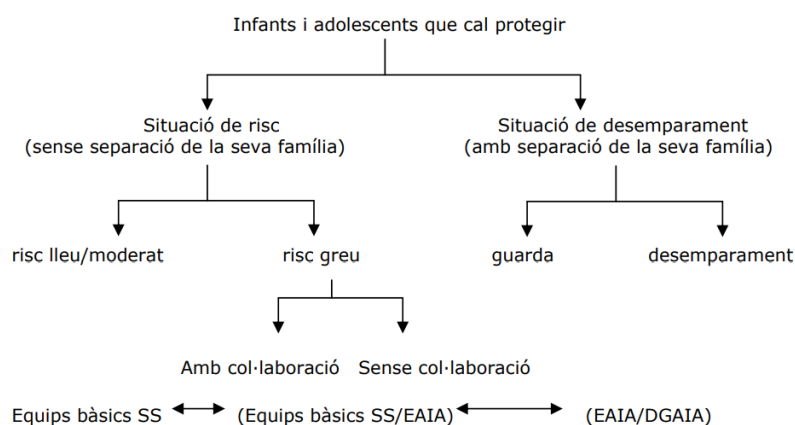
A l'article 102 de la LDOIA, fan la següent classificació de les situacions de risc:

- a) La manca d'atenció física o psíquica de l'infant o l'adolescent pels progenitors, o pels titulars de la tutela o de la guarda, que comporti un perjudici lleu per a la salut física o emocional de l'infant o adolescent.
- b) La dificultat greu per dispensar l'atenció física o psíquica adequada a l'infant o adolescent per part dels progenitors o dels titulars de la tutela o de la guarda.
- c) La utilització, pels progenitors o pels titulars de la tutela o de la guarda, del càstig físic o emocional sobre l'infant o l'adolescent que, sense constituir un episodi greu o un patró crònic de violència, en perjudiqui el desenvolupament.
- d) Les mancances que poden produir la marginació, la inadaptació o el desemparament de l'infant o l'adolescent, pel fet que no poden ser adequadament compensades en l'àmbit familiar, ni impulsades des d'aquest mateix àmbit per al seu tractament mitjançant els serveis i recursos normalitzats.
- e) La manca d'escolarització en edat obligatòria, l'absentisme i l'abandó escolar.
- f) El conflicte obert i crònic entre els progenitors, separats o no, quan anteposen llurs necessitats a les de l'infant o adolescent.
- g) La incapacitat o la impossibilitat dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda de controlar la conducta de l'infant o adolescent que provoquin un perill evident de fer-se mal o de perjudicar terceres persones.

- h) Les pràctiques discriminatòries, pels progenitors o titulars de la tutela o de la guarda, contra les nenes o les noies, que comportin un perjudici per al seu benestar i la seva salut mental i física, incloent-hi el risc de patir l'ablació o la mutilació femenina i la violència exercida contra elles.
- i) Qualsevol altra circumstància que, en el cas que persisteixi, pugui evolucionar i derivar en el desemparament de l'infant o adolescents.

A més a més, a part de descriure cada situació, també hi ha 2 indicadors a cada una per classificar la situació com a risc lleu/moderat o risc greu. D'aquesta manera queden establertes situacions que posen en risc als infants i adolescents, però gràcies a l'última classificació, es deixen les portes obertes per incloure qualsevol altra situació de risc que no s'inclogui en les situacions esmentades.

Figura 1. El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya



Font: Mayoral, 2011, p. 52

En la figura 1 es mostra de manera resumida el sistema de protecció. Si els infants i adolescents que cal protegir estan en situació de risc lleu/moderat, el cas es tracta des de l'equip bàsic de serveis socials. En canvi, si es troba en situació de risc greu, a part dels equips bàsics de serveis socials, també hi ha la possibilitat que l'EAIA intervingui.

En les situacions de risc, s'inicia la intervenció des dels serveis socials bàsics, i l'EAIA els assessora si és necessari. Aquest assessorament és complementari a la intervenció que s'ofereix des dels serveis bàsics, tot i que si es considera que el risc és greu i no s'està aconseguint disminuir-lo, es traspasa el cas a l'EAIA.

2.2.2. Desempament

A la LDOIA, es defineix el concepte de desempament com “la situació de fet en què es troba un infant o adolescent a qui li manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a la seva protecció efectiva sigui necessària la separació del nucli familiar” (Mayoral, 2011, p. 73).

La principal diferència amb la situació de risc és que en el desempament manquen elements bàsics, mentre que en la situació de risc hi ha un perjudici o limitació en el benestar dels infants o adolescents. Segons la LDOIA (article 104), les situacions de desempament són:

- a) Abandonament
- b) Els maltractaments físics o psíquics, els abusos sexuals, l'explotació o altres situacions de la mateixa naturalesa efectuades per les persones a les quals correspon la guarda o que s'han portat a terme amb el coneixement i la tolerància d'aquestes persones
- c) Els perjudicis greus al nadó causats per maltractament prenatal
- d) L'exercici inadequat de les funcions de guarda que comporti un perill greu per a l'infant o adolescent
- e) El trastorn o l'alteració psíquica o la drogodependència dels progenitors, o dels titulars de la tutela o de la guarda, que repercuteixi greument en el desenvolupament de l'infant o l'adolescent
- f) El subministrament a l'infant o l'adolescent de drogues, estupefaents o qualsevol altra substància psicotròpica o tòxica, portat a terme per les persones a les quals correspon la guarda o altres persones amb llur coneixement i tolerància
- g) La inducció a la mendicitat, la delinqüència o la prostitució per part de les persones encarregades de la guarda, o l'exercici d'aquestes activitats portat a terme amb llur consentiment o tolerància, i també qualsevol forma d'explotació econòmica.
- h) La desatenció física, psíquica o emocional greu o cronificada
- i) La violència masclista o l'existència de circumstàncies en l'entorn sociofamiliar de l'infant o adolescent, quan perjudiquin greument en el seu desenvolupament.
- j) L'obstaculització pels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda de les actuacions d'investigació o comprovació, o llur falta de col·laboració, quan aquest comportament posi en perill la seguretat de l'infant o l'adolescent, i també la negativa dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda a participar en l'execució de les mesures adoptades en situacions de risc si això comporta la persistència, la cronificació o l'agreujament d'aquestes situacions

- k) Les situacions de risc que pel seu nombre, evolució, persistència o agreujament, determinin la privació a l'infant o l'adolescent dels elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat
- l) Qualsevol altra situació de desatenció o negligència que atempti contra la integritat física o psíquica de l'infant o adolescent, o l'existència objectiva d'altres factors que n'impossibilitin el desenvolupament integral.

Abans de decidir si un infant o adolescent es troba en situació de desemparament s'ha de fer un estudi d'investigació rigorós. En aquest procés on s'avalua la situació, un dels aspectes que es tenen en compte és si hi ha un perill evident de maltractament o negligència greu que estigui posant en perill la integritat de l'infant o adolescent. I quan és així, abans de separar a l'infant/adolescent del nucli familiar, sempre s'intenta separar al maltractador i que marxi del domicili, per tal d'evitar que ho hagi de fer l'infant/adolescent. Un altre aspecte important a tenir en compte és si hi ha desatencions que a llarg termini puguin ser molt perjudicials per a l'infant o adolescent. Per altra banda, també s'ha de tenir en compte l'existència de recursos i serveis que puguin evitar la separació del nucli familiar. I evidentment, un factor molt rellevant a l'hora de prendre una decisió de tanta importància és l'edat de l'infant o adolescent i el seu nivell d'autonomia.

És fonamental ser conscients que la separació d'un infant o adolescent del seu domicili i del nucli familiar comporta riscos i efectes negatius, i, per tant, s'ha de prendre la decisió després d'haver-ho analitzat i avaluat amb detall.

Els equips que actualment actuen i prenen aquest tipus de decisions són l'EAIA, els equips tècnics de centre d'acolliment (ETCA) i els Equips de valoració de maltractament infantil (EVAMI). Durant aquest procés d'avaluació, és imprescindible que escoltin als adolescents i als infants si són prou conscients de la seva situació, així com a les persones responsables dels menors.

2.2.3. La guarda

Hi ha tres tipus de guarda a Catalunya; la guarda protectora, la guarda judicial i la guarda de fet.

La guarda protectora és aquella que assumeix l'Administració de la Generalitat (a través de la DGAIA) quan els progenitors o tutors legals dels infants/adolescents ho demanen, ja que a causa de les seves circumstàncies no poden exercir-la. Una de les característiques principals d'aquesta guarda és que les causes de la situació han de ser involuntàries. A més a més, aquest tipus de guarda és temporal, i, per tant, la situació ha de ser transitòria, provisional o temporal, amb l'objectiu que els infants o adolescents

retornin al domicili. Durant aquest període de temps, tot i que l'administració tingui la guarda, els progenitors o tutors conserven la potestat parental o la tutela. És l'EAlA corresponent qui farà la proposta de derivació a un acolliment a un centre o a una família, i la temporalitat d'aquesta etapa.

La guarda judicial es defineix com a “guarda administrativa atribuïda judicialment en l'àmbit de qualsevol mena de procediment judicial” (Mayoral, 2011, p. 104). Quan s'activa aquesta guarda, la persona que passa a tenir la guarda de l'infant o adolescent és el director/a del centre on residirà la persona menor d'edat o bé la família acollidora.

La guarda de fet té lloc quan un infant o adolescent està sent cuidat per persones que no són els progenitors ni els tutors legals. Es defineix com “una institució de dret civil mitjançant la qual una persona, per absència o amb el consentiment exprés o tàcit dels titulars de la potestat parental o tutelar, i sense intervenció de l'autoritat judicial o administrativa, es fa càrrec d'un infant o adolescent, exercint les funcions pròpies dels progenitors o tutors, sense títol que l'habiliti per això” (Mayoral, 2011, p. 106).

2.2.4. Acolliment residencial

L'acolliment residencial és un concepte que ha anat evolucionant al llarg dels anys de la mateixa manera que ho han fet els drets dels infants. S'ha hagut d'adaptar als nous contextos i paradigmes, i, per tant, la seva definició s'ha anat modificant.

En el Programa Marc per als Centres Residencials (DGAIA, 2015, p. 5), es defineix l'acolliment residencial de la següent manera:

“L'acolliment residencial és una mesura de protecció destinada a aquells infants i adolescents que no poden estar amb la seva família, mitjançant el qual se'ls proporciona un lloc de residència i convivència que compleixi l'objectiu d'una satisfacció adequada de les seves necessitats de protecció, educació i desenvolupament. L'acolliment es desenvolupa en una llar o residència específicament destinada a aquesta finalitat (diferenciat de l'acolliment familiar que es produeix en la llar d'una unitat familiar) amb l'atenció de professionals amb una determinada qualificació que presten el seu servei 24 hores al dia.”

En aquest mateix document citat anteriorment, es destaquen 5 objectius principals de l'acolliment residencial:

1. Construir un entorn de seguretat i protecció per als infants i adolescents on es puguin generar experiències d'aprenentatge basades en models educatius de responsabilitat i relació positiva.

2. Potenciar el màxim desenvolupament i creixement personal en les dimensions intel·lectual, afectiva, social i de salut, contribuint a superar possibles dificultats o problemes que es puguin presentar.
3. Integrar els nens i nenes als principals contextos de socialització: escola, comunitat o treball, en el màxim de recursos socials normalitzats
4. Ajudar els nens i nenes i les seves famílies a potenciar les seves fortaleses, a millorar les seves relacions familiars per afavorir la reunificació familiar i preparar-los per a una alternativa quan aquesta no sigui possible.
5. Ajudar els adolescents a establir suports comunitaris i xarxes significatives a llarg termini, a la transició al treball i la vida adulta el màxim de satisfactòria possible.

Per assolir aquests objectius, s'ha de treballar tenint present un conjunt de principis. El primer de tots és l'interès superior a l'infant, és a dir, el seu acolliment ha d'estar sempre justificat sent la millor opció per satisfer les seves necessitats i els seus interessos. Tenint present que un dels drets reconeguts a la Convenció és el dret a viure en família, un dels principis de l'acolliment residencial és procurar millorar les condicions familiars per tal d'evitar la separació dels infants i adolescents del seu nucli familiar; si això no és possible, s'ha de treballar i estudiar el retorn al domicili (fent intervenció també amb la família, no només amb els infants o adolescents); i per últim, en cas que no es pugui contemplar el retorn al domicili, s'ha de treballar perquè l'infant o l'adolescent es trobin en una situació familiar estable i definitiva (adopció o acolliment, per exemple). El tercer principi que s'ha de tenir present és el de complementaritat de l'acolliment residencial; cal tenir present que l'acolliment residencial ha de ser una solució temporal, on s'ha de treballar en xarxa (professionals del centre, professionals d'altres recursos, família i infant/adolescent) per aconseguir els objectius proposats i sempre tenint en compte l'interès de l'infant. Un altre principi és contemplar les necessitats dels infants com a eix primordial, és a dir, prioritzar la satisfacció de les necessitats dels infants i adolescents abans que la practicitat de l'equip educatiu, la gestió, o qualsevol altre aspecte. El següent principi fa entendre l'acolliment residencial com una xarxa de recursos flexible i especialitzada, que vol dir que té en compte que s'acullen a persones d'edats molt variades i, per tant, amb necessitats molt diferents, i per això cal dissenyar una xarxa d'acolliment residencial amb programes especialitzats. Un altre dels principis des dels quals s'ha de treballar en l'acolliment residencial és l'atenció integral, proactiva i rehabilitadora; això és així, ja que sovint els infants i adolescents en acolliment residencial mostren problemes conductuals, emocionals, de rendiment acadèmic, etc., i per això cal anticipar-se i potenciar el seu desenvolupament des d'una intervenció ben completa. Per altra banda, un altre principi és treballar des de la participació dels infants

i adolescents, i en el cas que es pugui de les seves famílies. S'ha de comptar amb la seva perspectiva i respectar les seves decisions, ja que aquestes tenen un pes decisiu en el seu futur. Un altre principi en l'acolliment residencial és la normalització i l'especialització; normalització en el sentit de procurar que les seves vides siguin el més semblant possible a la dels altres infants i adolescents, i especialització per poder cobrir totes les seves necessitats. I l'últim principi que es destaca en l'acolliment residencial és la transparència, l'eficàcia i l'eficiència. Cal que la intervenció que es fa quedi registrada, i que l'administració responsable de la protecció dels infants i adolescents tingui un coneixement directe i actualitzat de l'atenció que reben aquests.

Per acabar, cal destacar que tot i que aquesta és la definició més recent de l'acolliment residencial, cada centre adapta aquest concepte a la seva manera de ser i actuar, seguint aquestes directrius, però emfatitzant i afegint allò que creu necessari. És per això que en el concepte d'acolliment residencial a la CI Paulo Freire i al CRAE Llar Claudina, on centrarem la nostra anàlisi, poden haver-hi certes diferències.

2.3. Sistema de protecció a la infància i l'adolescència a Catalunya

Actualment, el sistema català de protecció a la infància i l'adolescència, tal com s'explica a la web de la Generalitat, concretament al Departament de Drets Socials (2022), ofereix diferents maneres de denunciar situacions de risc, de maltractament o desemparament. Aquestes situacions les poden denunciar des de familiars dels infants/adolescents, veïns, qualsevol persona adulta que conegui la situació, o inclús ells mateixos si en són conscients. Per altra banda, també hi ha un conjunt de professionals i institucions que treballen per aquest col·lectiu, que evidentment també tenen la responsabilitat d'actuar i seguir el protocol quan detecten situacions que posen en risc als menors d'edat. Els agents que formen part del sistema de protecció són els següents: professionals dels centres escolars, monitors i monitores de les entitats infantils i juvenils, els equips d'atenció psicopedagògica (EAP), professionals dels centres hospitalaris, centres d'atenció primària (CAP), altres serveis sanitaris, la policia, els serveis de justícia, el servei d'infància respon i els professionals dels serveis socials bàsics. Un cop notificada la situació, es fa una valoració del cas, i, depenent d'aquesta, se segueix el circuit ordinari o bé el circuit específic per situacions d'urgència.

El circuit ordinari s'aplica en aquells casos on no es considera en perill la vida o la integritat física o psíquica del menor, i el primer pas d'aquest és una avaluació del cas per part dels serveis bàsics d'atenció social. Si aquests consideren que es necessita una intervenció especialitzada, deriven el cas a l'EAlA corresponent (s'assigna segons el territori de la família). A partir d'aquí, aquest equip inicia la seva intervenció tant amb

el menor com amb la família, i d'aquesta manera també poden valorar la situació sociofamiliar en la qual es troben. Si durant aquest procés valoren que a l'infant o adolescent no li convé seguir al domicili perquè no està atès de la manera que hauria d'estar-hi, es deriva a la DGAIA i es proposa un centre de protecció. Durant aquest període de proposta de mesura protectora (on es fa un estudi d'observació i un diagnòstic de la situació i finalment s'assigna una plaça al recurs més adient) els menors van a un centre d'acolliment (CA), on reben una atenció immediata.

I, en canvi, el circuit específic per situacions d'urgències s'aplica precisament quan es tracta de situacions insostenibles i de risc greu, i on sovint es necessita la separació urgent i de manera immediata del nucli familiar. El primer pas el fa directament l'EAIA, avaluant les situacions on es troben els menors amb l'objectiu de decidir si és necessari un internament urgent o si es pot derivar el cas i seguir el circuit d'atenció ordinari. Si ens trobem davant del primer cas esmentat anteriorment, es busca, de manera provisional, un allotjament pel menor (sigui un CA o una família d'acollida d'urgència) i es demana la intervenció a l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA).

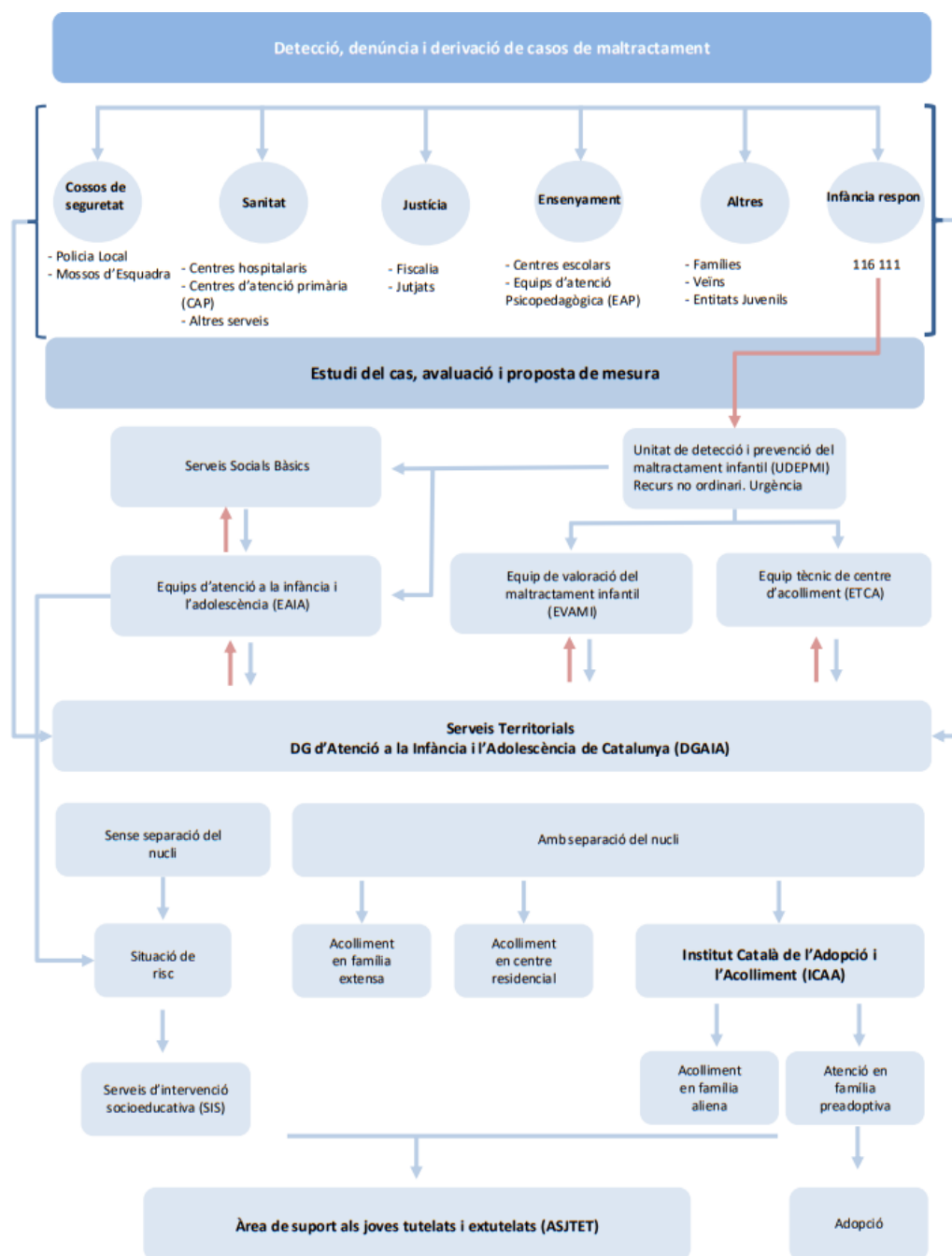
Cal destacar que si es tracta de maltractaments o abusos detectats en un centre hospitalari, es contacta amb la Unitat de detecció i prevenció del maltractament infantil (UDEPMI), es fa una denúncia policial o una instància judicial, s'activa l'Equip de valoració de maltractaments infantils (EVAMI) i finalment es duu a terme l'internament dels menors en un CA.

Per tant, com s'ha vist fins ara, hi ha diferents mesures de protecció i aquestes s'apliquen depenent de la gravetat i les característiques de cada cas. Es diferencien 3 tipus de mesures: l'atenció al nucli familiar, l'acolliment (sigui per part de família extensa o per una família solidària aliena) i per últim l'atenció dins d'un centre residencial. I concretament, quan ens trobem davant de casos de desemparament, la DGAIA contempla les següents vies de protecció:

- 1) Acolliment familiar simple o permanent
- 2) Acolliment en centre
- 3) Acolliment preadoptiu
- 4) Mesures de transició a la vida adulta i a l'autonomia personal

La DGAIA (2022) té un esquema on es veu representat el sistema de protecció a la infància i adolescència, i resumeix de manera visual el circuit que acabo d'explicar anteriorment (veure figura 2).

Figura 2. El sistema de protecció a la infància i l'adolescència



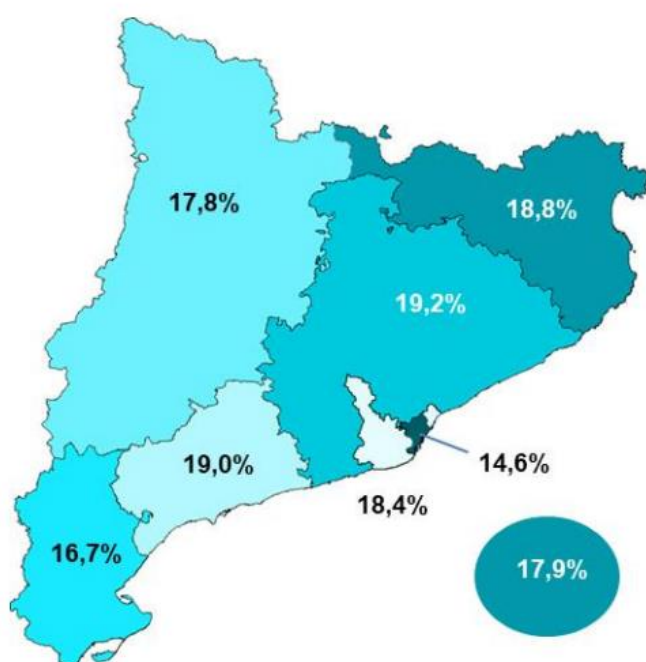
Font: IDESCAT en DGAIA 2022

Finalment, convé destacar que el sistema de protecció a la infància i l'adolescència inclou tres organismes de referència principals, mencionats a l'esquema anterior:

- L'EIA: és un equip multidisciplinari, format per experts en psicologia, pedagogia, treball social i educació social. La seva tasca és diagnosticar i valorar els casos d'alt risc i valorar quina mesura de protecció convé més a cada cas.

- La DGAIA: és l'organisme públic que promou el benestar personal i social dels infants i els adolescents i de les actuacions de prevenció, atenció, protecció i participació dirigides a les persones menors d'edat per poder garantir el compliment dels seus drets, assumir les seves responsabilitats i el seu desenvolupament integral.
- L'ICAA: és l'organisme que s'encarrega de potenciar i supervisar els acolliments de menors desemparats i les adopcions, tant a nivell de Catalunya com internacionals.

Figura 3. Pes de la població infantil segons el servei territorial.

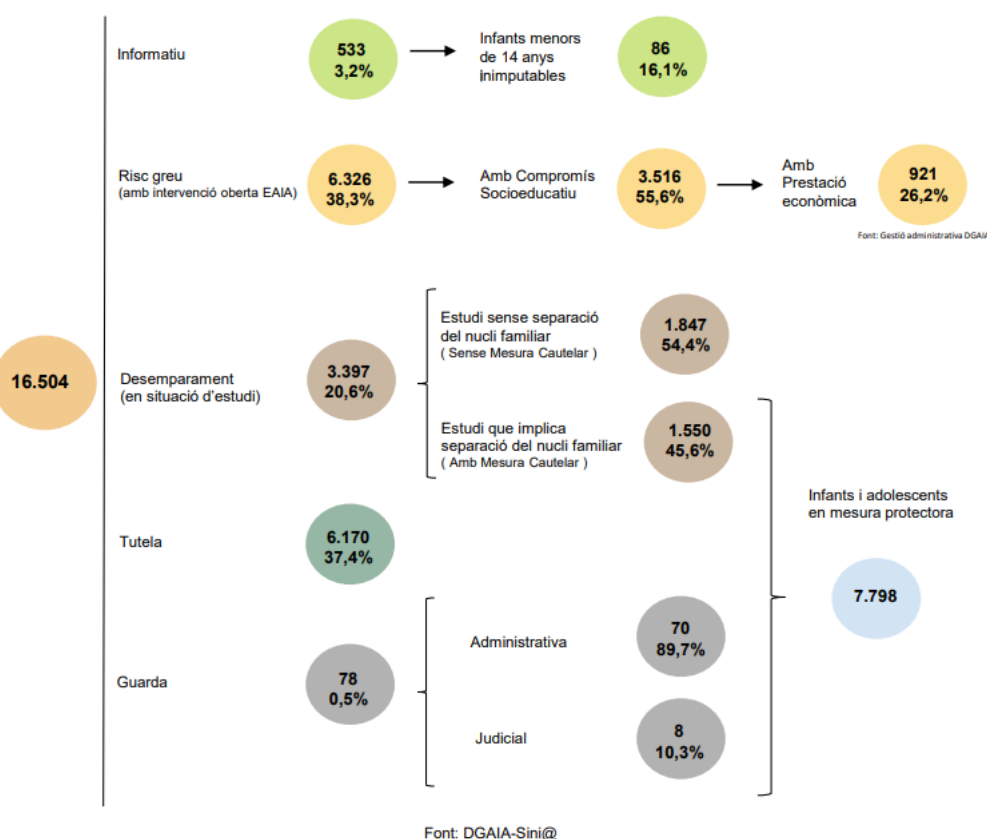


Font: IDESCAT. Padró municipal d'habitants. 2021 en DGAIA (2022)

En la figura 3 podem veure que del total de població a Catalunya, un 17,9% representa la població infantil, i d'acord amb aquest percentatge, es mostra el percentatge d'infants i adolescents que hi ha a les diferents zones de Catalunya. Així doncs, podem veure que, exceptuant el servei territorial de l'Ebre i de Barcelona ciutat, la població infantil està repartida de forma força equitativa.

A Catalunya l'any 2021 hi havia 1.387.836 infants i adolescents, i en total 16.504 expedients oberts en el sistema d'informació d'infància i adolescència de Catalunya (Sini@). Per tant, això vol dir que un 11,9% dels infants tenen un expedient obert. Hi ha 5 tipus d'expedients diferents: informatius, de risc greu (amb intervenció oberta de l'EAIA), de desemparament (en situació d'estudi), de tutela i de guarda. En la figura 4 es pot veure el nombre d'expedients oberts de cada tipus en el mes de febrer del 2022.

Figura 4. Distribució segons el tipus d'expedient obert a darrer dia del mes



Font: DGAIA – Sini@. 2022

Per tant, podem veure que els expedients que predominen són els de risc greu o els de tutela, i els que menys els expedients informatius. Una dada que cal destacar és que hi ha 7.798 infants i adolescents en mesura protectora, que vol dir que han estat separats de la seva família per desprotecció infantil. Tot i que en aquest gràfic no s'especifica, a l'informe mensual de febrer (DGAIA, 2022) es pot veure que d'aquest total d'infants i adolescents en mesura protectora, 3.580 estan en acolliment familiar, 4.196 en acolliments en centres residencials i només 22 en altres situacions (hospitals, justícia juvenil, etc.). El centre d'estudi d'aquest treball són les CI i els CRAEs, i, per tant, és important tenir present que en aquest informe es diu que hi ha 73 infants a CI i 1918 atesos a CRAEs.

En aquest informe, també s'inclouen unes taules on s'exposen els diferents serveis i recursos dels quals disposa la DGAIA.

En la taula 1 podem veure el nombre d'equips i professionals que hi ha a Catalunya, i com estan distribuïts per tot el territori.

Taula 1. Sistema de protecció. Equips i professionals

Sistema de protecció. Equips i professionals		ST Barcelona ciutat	ST Barcelona Metropolitana	ST Barcelona comarques	ST Girona	ST Lleida	ST Tarragona	ST Terres de l'Ebre	CATALUNYA
Equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA)	Equips	13	10	13	6	6	6	3	57
	Professionals	101	79	126	45,5	39	58	22	470,5
Equips de valoració de maltractament infantil (EVAMI)	Equips	1	1		1	1	1	1	6
	Professionals	6	6		6	4	5	3	30
Equips funcionals d'infància (EFI)	Equips	3	3	4	2	1	3	1	17
	Professionals	26	20	27	23	9	16	6	127
Servei d'integració en famílies extenses (SIFE)	Equips	6	6	11	3	5	5	2	38
	Professionals	8	12	23	6	10	11	5	75
Equip tècnic de centre d'acolliment (ETCA)	Equips	3	1	1	1	1	1	1	9
	Professionals	9	3	3	5	4	5	3	32

Font: DGAIA. 2022

Tenint aquestes dades en compte, podem veure que tot i que al servei territorial de Barcelona ciutat és on menys infants hi ha, és un dels serveis territorials amb més equips d'atenció a la infància i l'adolescència, juntament amb el servei territorial de Barcelona comarca, que és el lloc on més professionals treballen. Ara bé, cal destacar que el percentatge d'infants per territori no indica quin percentatge està en risc, així que potser tot i haver-hi menys infants, estan més en risc i per tant són necessaris més professionals.

I en la taula 2 es presenten el nombre de centres i places de cada recurs, també especificant a quines parts de Catalunya.

Taula 2. Sistema ordinari de protecció. Recursos, centres i places

Sistema ordinari de protecció. Recursos, centres i places		ST Barcelona ciutat	ST Barcelona Metropolitana	ST Barcelona comarques	ST Girona	ST Lleida	ST Tarragona	ST Terres de l'Ebre	CATALUNYA
Centre d'acolliment (CA)	Centres	6	3	4	2	3	3	1	22
	Places	166	85	105	60	80	80	26	602
Centre residencial d'acció educativa (CRAE)	Centres	23	15	36	16	13	12	3	118
	Places	423	289	693	183	226	198	32	2.044
Centre residencial d'educació intensiva (CREI)	Centres	0	1	3	1	1	1	0	7
	Places	0	15	82	20	24	20	0	161
Servei de pis assistit per a joves d'edats compreses entre els 16 i els 18 anys*	Centres	2	5	6	9	3	5	7	37
	Places	11	32	54	71	31	48	58	305
Servei de suport integral de pis assistit per a joves de 18 a 21 anys en dificultat social	Centres	33	25	17	19	12	11	6	123
	Places	129	84	59	73	44	38	24	451
Servei social d'iniciació a l'emancipació per a joves de 17 a 21 anys	Centres	0	0	0	0	1	2	0	3
	Places	0	0	0	0	4	8	0	12
Cases d'infants	Centres	3	2	2	3	1	2	2	15
	Places	24	16	16	24	8	16	16	120
Centres d'atenció terapèutica (CATE). Recurs específic maternal	Centres	1	0	1	0	0	0	0	2
	Places	20	0	8	0	0	0	0	28
Centres d'atenció terapèutica (CATE). Drogodependència	Centres	0	0	1	0	0	0	0	1
	Places	0	0	40	0	0	0	0	40
Centres d'atenció terapèutica (CATE). Discapacitat física o psíquica	Centres	1	0	3	2	1	1	0	8
	Places	18	0	43	2	1	12	0	76
Centres terapèutics	Centres	1	0	1	0	0	0	0	2
	Places	23	0	14	0	0	0	0	37

* Els pisos de 16 a 18 anys també atenen a adolescents i joves emigrats sols.

Font: DGAIA. 2022

En aquesta segona taula podem veure diferents tipus de serveis, però si ens centrem en els centres residencials d'acció educativa i les cases d'infants, que són els recursos que analitzem en aquest treball, podem veure que el nombre més elevat de places de CRAE està al servei territorial de Barcelona comarques, mentre que el de CI està a Barcelona ciutat i al servei territorial de Girona.

Segons les dades d'aquest informe, al mes de febrer hi havia 73 infants atesos a CI, i el total de places que s'ofereixen són 120. I pel que fa als CRAEs, hi ha un total de 2.044 però només 1.918 ocupades. Això vol dir que cap dels dos recursos està utilitzant totes les places; de les CI hi ha un 60,83% de places ocupades i dels CRAEs hi ha un 93,83% de places ocupades.

2.4. Recursos per a la protecció a la infància

Els recursos del servei de protecció a la infància es poden classificar en tres grans blocs: els serveis socials bàsics (serveis per a totes les persones, però especialment per les que necessiten especial ajuda i suport per cobrir les necessitats personals bàsiques), els serveis socials especialitzats (donen resposta a situacions que necessiten una especialització tècnica o uns recursos concrets per tal de poder resoldre les situacions i cobrir totes les necessitats i benestar de les persones) i els serveis de la DGAIA no

inclosos a la Cartera de Serveis Socials (són els serveis i programes de la DGAIA que no formen part de la Cartera de Serveis Socials, tot i que un cop consolidats són considerats per afegir-los a la Cartera) (DGAIA, 2016).

La DGAIA ordena els seus serveis segons el territori, i Catalunya queda dividit en 7 serveis territorials, que són Lleida, Girona, Barcelona Ciutat, Barcelona Metropolitana, Barcelona Comarques, Tarragona i Terres de l'Ebre.

Taula 3. Recursos del servei de protecció a la infància

Serveis Socials Bàsics (prevenció)	Serveis Socials Especialitzats (protecció)	Serveis de la DGAIA no inclosos a la Cartera de Serveis Socials
Centre Obert	Servei del telèfon de la Infància (infància respon)	Servei de Cases d'Infants
Prestació econòmica per a infants i adolescents amb expedient de risc	Servei d'atenció a la infància i l'adolescència (SEAIA)	Servei Itineraris de Protecció Individualitzat (IPI)
	Servei d'equips de Valoració de Maltractaments infantils (EVAMI)	Servei d'Integració Familiar en família Extensa (SIFE)
	Servei de Tutela per a infants i adolescents en situació de desemparament	Servei d'intervenció socioeducativa amb els infants infractors menors de 14 anys (EMI-14)
	Servei Equip Tècnic de Centre d'Acollida (ETCA)	Programa de tractament especialitzat de suport a les famílies biològiques
	Servei de Centre d'Acolliment (CA)	Servei especialitzat en l'atenció a infants i víctimes d'abusos sexuals
	Servei de Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE)	Programa de suport psicològic (programa de ASJTET)
	Prestació per a l'acolliment d'una persona menor	Servei de recerca d'origens biològics (ASJTET)

	d'edat tutelada per la Generalitat	
	Servei de Centre Residencial d'Educació Intensiva (CREI)	Programa d'acompanyament jurídic (programa de ASJTET)
	Servei de pis assistit per a joves de 16 a 18 anys	Programa de seguiment socioeducatiu de prestacions econòmiques (programa de ASJTET)
	Servei de residència o pisos per a joves vinculats a programes d'inserció laboral	
	Servei d'acompanyament especialitzat a joves tutelats i extutelats (SAEJ)	
	Servei de pis assistit per a joves majors de 18 anys	

Font: Elaboració pròpia a partir de DGAIA, 2016

Per tant, després de veure la classificació dels serveis, podem veure que els recursos que analitzem en aquest treball (CRAE i CI) són un Servei Social Especialitzat i un Servei de la DGAIA que no s'inclou a la Cartera de Serveis Socials.

2.5. Programa Marc per als centres residencials

L'any 2016 va entrar en vigor el nou programa marc per als centres residencials (DGAIA, 2015). Anteriorment a aquest document ja hi havia un programa marc que portava vigent 17 anys, però davant els canvis socials, tècnics i professionals que s'han produït al llarg d'aquest temps, la DGAIA va creure convenient renovar aquest document. Un d'aquests canvis ja els hem comentat anteriorment, i és la redefinició dels conceptes de risc i de desemparament, que afecten de manera directa als centres de protecció a la infància i adolescència. Per altra banda, com he explicat en l'apartat d'evolució dels drets dels infants, actualment les intervencions han de tenir als infants i adolescents al centre, i han de comptar amb la seva participació, ells han de ser els protagonistes; i això també afecta de manera directa als centres residencials. Pel que fa als canvis dels infants i adolescents que s'atenen en aquests recursos, també hi ha hagut diferents canvis: la mitjana d'edat dels infants i adolescents ha augmentat (ha disminuït l'atenció a menors

de 10 anys), hi ha hagut un increment d'infants procedents d'altres països, un increment d'infants amb situacions que requereixen respostes especialitzades i un augment de situacions familiars greus i cronificades.

És per això que davant de tots aquests canvis, es va veure la necessitat de tornar a redactar el programa marc per als centres residencials per tal de poder garantir un sistema d'actuació intensiva temporal i flexible a les necessitats que presenten els infants i adolescents que han de residir en un centre de protecció durant un període de temps. En aquest document es defineix què és l'acolliment residencial (quins objectius té i quins són els seus principis), es presenta el marc normatiu que afecta els diferents recursos que es veuen afectats per aquest document (tant en l'àmbit internacional, com europeu, estatal i català), i es defineix què és un centre de protecció.

Els centres de protecció a la infància són aquells on resideixen infants i adolescents de manera temporal on se'ls aplica la mesura d'acolliment en centre. Prèviament a l'ingrés al centre s'ha d'haver redactat un informe previ per part dels equips tècnics, i cal destacar que és només per casos on s'espera una estada provisional (en cas contrari, s'intentarà abans fer un acolliment familiar o una adopció). En aquests centres s'acull als infants i adolescents i es cobreixen les seves necessitats quan les seves famílies no ho poden fer, i se'ls protegeix de qualsevol classe de perill al qual pugui ser sotmès per part de la família (maltractament, abandonament, explotació, etc.). Com que se'ls està traient del nucli familiar, es procura que els centres reproduïxin les condicions d'un nucli familiar ordinari (dimensions reduïdes i diversitat d'edats), sempre deixant clar que els professionals no són les noves figures parentals, sinó referents que els acompanyaran durant aquesta etapa vital. Sempre s'intentarà que l'infant o adolescent pugui seguir en el seu territori (per tal de no trencar el vincle amb el seu entorn educatiu, cultural i social), a no ser que no es cregui convenient.

L'objectiu dels centres ha de ser que els infants i adolescents se sentin acollits, segurs i estimats. Per aconseguir-ho, han de crear una convivència harmoniosa a través de l'afecte, la seguretat, els límits, i creant vincles entre infants i professionals. S'ha de potenciar el desenvolupament global dels infants i adolescents, potenciar la seva autonomia i integració en tots els àmbits de la seva vida, desenvolupar les seves potencialitats i oferir-los una educació integral. També s'ha de tenir en compte la seva opinió i se'ls ha d'escollar i incloure en el funcionament del centre. I per últim, se'ls ha d'acompanyar a acceptar la seva situació familiar i a recuperar-se de les conseqüències de la separació de la família i de l'ingrés a un centre.

Com he explicat a l'inici d'aquest apartat, durant els anys es van produint canvis tant a escala normativa i social, com a nivell del perfil d'infants i adolescents. És per això que és de vital importància que els centres estiguin oberts als canvis i siguin flexibles, ja que s'han de poder adaptar a les noves situacions i necessitats, canviant la seva metodologia i plantejament si és necessari, o la manera d'organitzar-se i funcionar. També han de ser capaços d'atendre diferents perfils d'infants i adolescents i cobrir les seves necessitats (tenint en compte les diferents etapes vitals i les seves situacions personals).

Els centres de protecció són de caràcter obert, i només poden haver limitacions d'entrada i sortida quan hi hagi necessitats educatives i de protecció determinades. Cal que tots els centres tinguin un projecte educatiu que concordi amb el Programa marc, i aquest ha d'estar aprovat per la DGAIA (organisme encarregat de fer el seguiment i el control dels centres).

És important que els centres estiguin situats en entorns urbans o rurals amb una bona xarxa de recursos educatius, formatius, sanitaris, de lleure i de transport, per tal de permetre una bona integració dels infants i adolescents en entorns normalitzats, a la vegada que poder promoure la seva autonomia (especialment en els casos dels adolescents). També es procura que la situació geogràfica sigui en zones de baixa conflictivitat social. Per altra banda, es procura reproduir una llar ordinària, i, per tant, es recomana no tenir cap element identificatiu d'edifici institucional.

Per treballar de manera individualitzada, tots els centres han de desenvolupar projectes educatius individualitzats per a cada infant i adolescent que atenguin, i aquests han de ser coneixedors d'aquests i han de poder participar (si tenen edat i maduresa suficient). A més a més, com que els centres tenen com a objectiu el retorn de l'infant/adolescent al seu entorn, han de programar les intervencions per tal de treballar amb la major eficàcia i productivitat possible.

Hi ha quatre de centres de protecció: els centres d'acolliment, els centres residencials d'acció educativa (CRAE), els centres residencials d'educació intensiva (CREI) i els pisos assistits per a joves de 16 a 18 anys. El servei de cases d'infants es considera un servei específic dintre dels centres residencials d'acció educativa.

2.6. Principis d'intervenció per a la protecció de la infància i l'adolescència

A l'article titulat "Necessitats de les persones en situació de risc social, d'infants i adolescents, violència masclista i violència familiar" (Camps, 2020), exposen els diferents principis que consideren que s'han de tenir en compte per garantir la protecció als infants i adolescents que es troben en situació de risc social. Cal que es tinguin presents en tots els serveis i recursos de protecció a aquest col·lectiu.

El primer principi que descriuen és el d'universalitat dels serveis, que implica que els serveis vagin dirigits a tots els infants i adolescents sense discriminar-ne a cap ni posar condicions que excloguin a certs infants i adolescents.

Un altre principi és el de la responsabilitat pública, i indica que és l'administració pública la que ha d'agafar la responsabilitat de protegir a la infància i l'adolescència.

La proximitat és un altre dels principis, i consisteix a oferir als infants i adolescents els serveis al territori al qual pertanyen, per no desarrelar-los del seu entorn si allà hi estan a gust.

També cal que els serveis siguin integrals i globals, la qual cosa implica entendre als infants i adolescents com una totalitat. A més, per realment poder atendre totes les necessitats, es necessita la intervenció de diferents professionals i diferents recursos, i és molt important que aquests es coordinin i organitzin per tal de treballar tots en la mateixa direcció sense contradir-se els uns als altres.

Un altre fet que es destaca és la importància de tenir una perspectiva de procés, és a dir, els serveis i recursos han de garantir l'atenció preventiva, la detecció, l'atenció, el suport i finalment el tractament.

El principi de prevenció també s'inclou en aquesta selecció, ja que és igual d'important conèixer les causes de les situacions de risc i desemparament que tractar les situacions, perquè d'aquesta manera es podrà treballar per evitar arribar a aquestes.

L'interès superior dels infants també és un principi bàsic en la intervenció d'infants i adolescents, i, per tant, és rellevant que es tingui en compte la seva participació de manera activa, la seva opinió i les seves necessitats.

Un altre requisit rellevant és la continuitat dels serveis, ja que és important que es pugui garantir certa continuïtat per no deixar als infants i adolescents desemparats. Així mateix, la immediatesa és imprescindible, perquè si s'arriba a la situació de risc o desemparament, cal tenir els recursos i serveis necessaris per a assegurar la protecció dels infants o adolescents.

La normalització també és un principi important a tenir en compte, que vol dir que sempre que sigui possible (evidentment sense vulnerar els drets dels menors) els infants i els adolescents es mantindran en el seu entorn familiar i social, ja que això és més beneficiós per ells.

També cal treballar perquè la intervenció sigui comunitària, des d'unes polítiques comunitàries que tinguin en compte el territori dels infants i adolescents i les seves relacions. S'ha de tenir en compte a les seves famílies i a les persones properes del seu entorn, per poder dur a terme una intervenció completa i eficient.

Un altre principi de la intervenció és la necessitat d'oferir intervencions sensibles a la diversitat, que pugui atendre i adaptar-se a les situacions heterogènies, a les diferents cultures i religions, respectant tots els estils de vida i fomentant la inclusió social. En aquesta mateixa línia, un altre principi que s'ha de tenir present és l'enfocament multidimensional, ja que actualment hi ha infants i adolescents que es troben en situació d'exclusió social, i per això és de vital importància que les polítiques ho tinguin en compte.

I l'últim principi és el de la individualització, que remarca la importància de treballar cas per cas, entenent que aquests són únics i cadascú té les seves pròpies necessitats i, per tant, necessiten una atenció individualitzada tenint en compte la seva situació personal.

2.7 Factors facilitadors d'èxit

La Fundació plataforma educativa i l'Institut de Recerca sobre Qualitat de vida de la universitat de Girona van fer una investigació per determinar aquells factors facilitadors d'èxit que faciliten la integració dels infants i adolescents que han de ser separats de les seves famílies i viure durant un període a un centre residencial (Fundació plataforma educativa, 2010). Aquesta recerca s'ha fet entrevistant a un grup de 15 joves desinternats de tres centres residencials situats a la comarca de Girona i també a part dels educadors que van treballar amb ells; i a partir d'aquí s'han extret les conclusions. Cal remarcar que els tres centres que s'han analitzat en aquesta recerca oferien 10 places i atenien infants i adolescents d'entre 3 i 18 anys.

A través dels resultats que han extret de les entrevistes han determinat uns factors que consideren que faciliten l'èxit en els centres residencials, i a més a més, coincideixen amb la recerca de Stein i Munro (2008), i aquests són els següents:

- Estabilitat: es remarca la importància de no tenir interrupcions ni canvis de centres, estabilitat dins l'equip educatiu la qual cosa els hi permet tenir els

mateixos tutors durant un període llarg, i planificar molt bé i amb temps la sortida del centre.

- Suport i atenció més enllà dels 18 anys: en aquesta recerca han observat que una tercera part dels entrevistats va tornar al domicili familiar, l'altre va marxar en acolliment familiar i l'altra va començar un programa d'independència per majors d'edats. Totes aquestes sortides van ser entre els 16 i els 18 anys, i és per això que remarquen la importància de rebre aquest acompanyament en sortir del centre.
- Qualitat de l'atenció i d'implicació dels educadors: remarquen la importància que els educadors puguin establir bons vincles i relacions de confiança amb els infants i adolescents, estar present en el seu dia a dia i especialment en els moments més difícils per ells. Cal afegir que destaquen la importància de ser centres el més semblant a una família possible, per tal que se sentin més acollits.
- Atenció satisfactòria: quan parlen d'atenció satisfactòria fan referència l'atenció de cures per part dels educadors, i de rebre una atenció personalitzada. Més enllà de l'acompanyament del dia a dia, destaquen la importància de sortir del centre i fer excursions amb els educadors, la qual cosa afavoreix molt a reforçar el vincle i a ensenyar valors.
- Xarxes de suport: destaquen la importància de tenir una xarxa de suport, ja sigui el grup de germans, amics de l'escola, etc., en definitiva, un grup de suport format per persones de fora el centre.
- Identitat "normal": procurar que no se sentin constantment infants o adolescents "de centres", i portar una vida el més semblant possible als iguals del seu entorn.

Per altra banda, el grup d'educadors entrevistats també afegixen com a factors facilitadors les característiques personals dels infants, com per exemple la resiliència. Afegixen també la importància de poder treballar i intervenir amb la família sempre que sigui possible, ja sigui per aconseguir el retorn al domicili, o bé només per treballar la relació dels infants i adolescents amb els progenitors i definir bé els rols. En aquest últim factor (treball amb la família) els joves entrevistats també hi estan d'acord.

A més a més, FASI (2010) també ha redactat un seguit de factors facilitadors d'èxit de les Cases d'infants en el document anomenat "*Projecte Cases d'Infants, v.2*", juntament amb el suport de La Caixa.

- Territorialitat: per tal de poder fer una bona intervenció familiar, és important poder garantir la proximitat al domicili familiar. Això també ajuda a coordinar-se amb els serveis derivants, i facilita la implicació de la família a la casa.

- Col·laboració amb les famílies: cal establir un clima de confiança per tal de crear vincle amb les famílies i facilitar la seva col·laboració. Sense la col·laboració de les famílies no es pot treballar, i, per tant, és imprescindible fomentar aquesta participació.
- Participació dels infants i adolescents: Cal permetre el dret a decidir als infants i adolescents (sempre que tinguin capacitat d'ús de raó) en tot allò que els afecti de manera directa i al seu futur.
- Treball en xarxa: cal que tots els agents participants estiguin al corrent de les novetats del cas i informats durant tot el procés.
- Implicació de tots els serveis socials: tenir un pla de treball comú per tal de poder treballar tots en la mateixa direcció, i mantenir una comunicació fluida i constant.
- Implicació global i coordinada dels diferents agents: coordinació no només amb altres recursos de serveis socials, sinó amb tots als agents que incideixen a la vida dels infants i adolescents (escola, extraescolars, etc.).
- Lideratge compartit: és l'Administració qui ha de promoure el projecte, però tots els agents i organismes han de difondre'l i potenciar-lo. És per això que és molt important que tothom s'identifiqui amb el projecte.

2.8. Anàlisi Centres Residencials d'Acció Educativa

2.8.1. Definició del recurs

Els centres residencials d'acció educativa es defineixen en el *Programa marc per als centres residencials* (DGAIA, 2016, p. 30) com a “*recursos que, havent-hi prèviament una avaluació i proposta de mesura, donen resposta a situacions i necessitats educatives i assistencials que requereixen una especialització tècnica en la guarda i educació alternativa a la família d'origen.*”. És a dir, són centres que ofereixen un acolliment residencial temporal a infants i adolescents, i donen resposta a situacions i necessitats que requereixen una especialització tècnica.

Les funcions descrites pel departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya són les següents:

- Promoure, establir i aplicar mesures tècniques educatives i d'inserció social, laboral i familiar
- Coordinar-se amb els serveis socials bàsics, amb professionals i d'altres sistemes de benestar social, amb les entitats associatives i amb les que actuen en l'àmbit dels serveis especialitzats.
- Proporcionar a infants i adolescents atesos tota la cobertura inherent a l'exercici de la guarda i l'educació.

- Les altres funcions establertes per l'ordenament jurídic vigent.

Prèviament a l'ingrés a un CRAE ha d'haver-hi un informe de proposta i una síntesi avaluativa feta per un equip tècnic, on quedi per escrit la intervenció que s'ha fet fins al moment per treballar amb la família i evitar la separació familiar, el temps que es calcula que necessitarà l'infant o adolescent estar al centre, i de quina manera es creu que s'haurà de treballar amb ell/a i la seva família.

2.8.2. Quants hi ha a Catalunya?

Tal com es veu a la *Taula 2* del punt 2.2 d'aquest treball, actualment a Catalunya hi ha 118 centres d'aquest tipus, i en total s'ofereixen 2.044 places.

Concretament, a Barcelona ciutat hi ha 23 centres, i 423 places.

2.9. Anàlisi Cases d'Infants

2.9.1. Definició del recurs

La casa d'infants és un recurs residencial per als infants i adolescents que es troben en situació de risc, on la família té un paper fonamental. En el Programa Marc (DGAIA, 2016) aquest servei està inclòs dins del recurs de CRAE, categoritzat com a un servei específic. Té com a objectiu fomentar el canvi en l'estructura familiar per tal de permetre el retorn de l'infant/adolescent al nucli familiar, apoderant als diferents membres de la família a través del treball en xarxa. Des de les CI es pretén acompanyar en la millora de les relacions familiars per afavorir la reunificació familiar, centrant-se en les seves capacitats i no en les seves limitacions. Es procura oferir una atenció preventiva per la protecció de la infància i l'adolescència, evitant així que arribin a viure situacions de risc greu o bé de desemparament.

El treball a la CI no es pot fer sense la participació activa de la família, ja que tot i que siguin els infants i adolescents els que resideixin a la casa, es fa una intervenció familiar i sense la implicació de la família no es poden assolir els objectius ni aconseguir canvis. És per això que és un recurs voluntari, on tots els membres de la família han de firmar un acord conforme volen ser partícips d'aquest procés.

Un altre aspecte molt important és el treball en xarxa. Casa d'infants és el servei de protecció, però treballa i es coordina constantment amb altres recursos i serveis per tal de cobrir totes les necessitats i tots els àmbits de vida de la família.

Per tant, la intervenció de les cases d'infants està orientada a la reintegració familiar, i es treballa a nivell familiar procurant empoderar a tots els membres de la família, intentant que estiguin el mínim temps possible al recurs.

2.9.2. Quantes hi ha a Catalunya?

A Catalunya hi ha 15 cases d'infants, totes de 8 places, i, per tant, en total hi ha 120 places. De totes aquestes cases, 14 són gestionades per la Fundació d'Acció Social i Infància (FASI) i 1 per la Xarxa Santa Tecla Sanitària i Social.

A continuació he fet una taula recollint les diferents CI de Catalunya, especificant el nom de cada centre, les edats amb les quals treballen, l'entitat a la qual pertanyen, les places que ofereixen i la ubicació on es troben.

Taula 4. Cases d'Infants a Catalunya

Nom del centre	Edats	Entitat	Places	Ubicació
CI Paulo Freire	3-18 anys	FASI	8	Barcelona
CI Alexandre Galí	3-18 anys	FASI	8	Barcelona
CI Carme Aymerich	3-18 anys	FASI	8	Barcelona
CI Quim Grau	3-18 anys	FASI	8	Hospitalet de Llobregat
CI Terrassa	3-18 anys	FASI	8	Terrassa
CI Sabadell	3-18 anys	FASI	8	Sabadell
CI Santa Coloma	3-18 anys	FASI	8	Santa Coloma
CI Lloret	3-18 anys	FASI	8	Lloret
CI Blanes	3-18 anys	FASI	8	Blanes
CI Cucafera	3-18 anys	FASI	8	Tortosa
CI Fontcalda	3-18 anys	FASI	8	Gandesa
CI Badalona	3-18 anys	FASI	8	Badalona
CI Girona	3-18 anys	FASI	8	Girona
CI Lleida	3-18 anys	FASI	8	Lleida
CI Tarragona	3-18 anys	Xarxa Santa Tecla Sanitària i Social	8	Tarragona

Font: Elaboració pròpia

3. OBJECTIUS

Els objectius d'aquesta recerca aplicada són:

Objectiu general: entendre el funcionament d'un CRAE i d'una CI

Objectiu específic 1: identificar semblances i diferències entre dos recursos (CRAE i CI) del sistema de protecció a la infància i adolescència.

Objectiu específic 2: entendre els aspectes pràctics de la dinàmica de les dues tipologies de centres.

Objectiu específic 3: conèixer la finalitat de cada recurs.

Objectiu específic 4: delimitar el perfil d'infants i adolescents al que millor donaria resposta cada centre.

4. METODOLOGIA

4.1. Disseny i fases de l'estudi

El meu treball final de grau té un disseny qualitatiu, ja que pretén analitzar aspectes pràctics de les dinàmiques de dos recursos diferents, les seves maneres d'intervenir amb els infants i adolescents que treballen, i conèixer quan s'ha d'utilitzar cada recurs.

Els centres que analitzaré en aquesta recerca són una Casa d'Infants (CI) i un Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE). Per un costat els hi he demanat informació a cada centre, i paral·lelament he realitzat diverses entrevistes. La CI és el centre on he fet les pràctiques aquest any, així que ja tenia el contacte, i per escollir el CRAE vaig buscar un centre de característiques similars en relació amb el nombre de places.

La primera fase del procés d'elaboració d'aquest treball va ser definir el tema d'estudi, veure què volia analitzar i plantejar-me les preguntes de recerca. A partir d'aquí, vaig elaborar una llista amb els diferents conceptes que considerava que havia de conèixer amb profunditat i havien de formar part del marc teòric per poder abordar la comparació dels recursos des d'una bona base teòrica. A mesura que vaig anar elaborant el marc teòric, vaig anar modificant aquesta llista, afegint els conceptes i les lleis que considerava necessàries, i treient aquells que no eren tant necessaris.

El següent pas va ser contactar amb els dos recursos, el CRAE i la CI. Primer vaig contactar amb la CI Paulo Freire, ja que és el centre on vaig realitzar les pràctiques del quart curs i per tant ja tenia contacte. Quan les professionals d'aquest recurs ja m'havien confirmat, vaig fer una recerca per trobar un CRAE d'una dimensió semblant a la CI fins que finalment vaig trobar el CRAE Llar Claudina. Aquesta fase va ser força llarga, perquè tot i la predisposició d'alguns professionals de col·laborar amb mi, molts d'ells tenen molta feina i no podien comprometre's a ajudar-me amb la recerca. Durant aquest procés, vaig anar elaborant els guions de les entrevistes i avançant amb el marc teòric. Finalment, vaig realitzar les entrevistes, tot i que degut a imprevistos d'últim moment en els centres, algunes no es van poder fer de manera presencial.

I per últim, a través de l'entrevista amb la directora del CRAE em va sorgir l'oportunitat d'entrevistar a un educador social i a una psicòloga de l'EAIA de Sant Adrià, i en aquest cas, si que vam poder fer l'entrevista de manera presencial.

Una vegada ja vaig tenir totes les entrevistes fetes, vaig fer un buidatge de les respostes per poder analitzar-les i comparar-les, i finalment a través d'aquestes respostes i del contingut treballat en el marc teòric, he pogut desenvolupar els resultats de la recerca i extreure les conclusions.

4.2. Context i participants

Per elaborar aquesta recerca aplicada, s'ha hagut de buscar una mostra concreta de participants a entrevistar, per tal d'extreure els resultats i les conclusions més acurades possibles. Els participants d'aquest treball queden dividits en tres grups principals, les professionals de la CI Paulo Freire (en algun cas substituïdes per 2 educadores de la mateixa institució però que treballen a una altra CI), les professionals del CRAE Llar Claudina i les professionals de l'EAIA de Sant Adrià.

El perfil de participants que buscava era de dos tipus; per un costat, educadores que estiguin treballant actualment als centres analitzats (CRAE Llar Claudina i CI Paulo Freire), per conèixer la realitat dels centres, les diferents maneres d'intervenir i els seus punts de vista com a professionals del recurs. I, per altra banda, també volia conèixer la perspectiva de les directores del centre, per comptar també amb la seva mirada i el seu punt de vista.

Per últim, també m'interessava poder parlar i entrevistar a professionals del servei derivant, per veure què tenen en compte a l'hora de derivar i conèixer la seva perspectiva.

Finalment, es tracta d'una mostra d'un total de 7 participants (3 de la CI, 3 del CRAE i 1 de l'EAIA). Les directores dels dos centres també em van respondre les preguntes d'educadores, a part de les de directora, i amb els professionals de l'EAIA vam fer l'entrevista de manera conjunta.

4.3. Instruments

Per tal de recollir informació i poder desenvolupar el treball, he utilitzat diferents instruments.

En primer lloc, he fet una anàlisi documental, on les dues fonts d'informació principal han sigut el PEC de la CI Paulo Freire i el PEC del CRAE Llar Claudina. Aquests documents m'han permès fer l'anàlisi concreta de cada centre, i conèixer, així, el funcionament i els recursos dels quals disposen. A part d'aquests dos documents, també he consultat la guia d'intervenció de FASI (2013), que m'ha ajudat a entendre i desenvolupar el sistema d'intervenció que utilitzen.

I, per altra banda, la tècnica de recollida de dades principals ha sigut l'entrevista (tècnica qualitativa). He realitzat 8 entrevistes a professionals, per poder conèixer els diferents punts de vista, conèixer les seves realitats i a partir de les seves respostes, poder extreure els resultats d'aquesta recerca.

Primer vaig preparar un guió de preguntes obertes (consultar annexos 1-5), diferenciant les preguntes dirigides a les educadores socials i les preguntes per les directores. Aquestes estan pensades per poder resoldre les qüestions que em plantejava a l'inici del treball, per tal de poder resoldre-les i assolir els objectius del treball. Per realitzar les entrevistes, primer vaig contactar amb els dos centres per preguntar si voldrien i podrien col·laborar, i un cop vaig tenir la confirmació, vam concretar els dies per realitzar les entrevistes. Cada entrevista ha sigut diferent segons la disponibilitat de la professional, i, per tant, algunes han sigut presencial (gravades i transcrites posteriorment) i algunes a través de missatges d'àudio (transcrites). A totes les participants se les ha informat de l'objectiu del treball, i se li ha demanat permís per poder utilitzar les seves respostes per l'elaboració d'aquest treball.

4.4. Aspectes ètics

A l'hora de fer el treball, i especialment les entrevistes, he hagut de tenir en compte diferents aspectes ètics.

En un primer lloc, per accedir als camps vaig contactar personalment amb els dos centres; en el cas del CRAE amb la directora (ja que és el contacte que em van facilitar), i en el cas de la CI amb l'educadora referent (perquè és la que va ser la meva cap de pràctiques). Quan em van confirmar que tant elles com el seu equip educatiu estaven d'acord a participar en el meu treball, vaig elaborar els següents documents. Per realitzar aquests documents, que es poden consultar als annexos 6 i 7, m'he basat en els models del comitè d'ètica de la universitat Ramon Llull (2019).

- Informació per als participants: document on exposo qui està realitzant aquest treball, com es titula, i quin és el seu objectiu. També explico quin és el procediment del tractament de dades, qui tindrà accés i quines són les finalitats de les entrevistes. Aquest document s'ha entregat a totes les persones que han sigut entrevistades per aquest treball.
- Consentiment informat: és un document on es garanteix la confidencialitat de la informació que s'extreu de l'entrevista i de les dades de la persona. Aquest document també s'ha entregat a totes les persones entrevistades, i l'han signat tant elles com jo.

4.5. Procediment d'anàlisi de dades

Per poder analitzar les dades extretes de les entrevistes, primer les vaig transcriure totes per poder comparar les diferents respostes. A partir d'aquí, vaig agrupar les preguntes en diverses categories, segons aquelles dades que m'havien donat les professionals més útils i rellevants per aquesta recerca.

Per tant, de les entrevistes he extret aquella informació que he considerat més important, i he agrupat i relacionat la informació obtinguda a partir de les categories establertes.

5. RESULTATS

5.1. CRAE Llau Claudina

5.1.1. Presentació del centre

Aquest CRAE és un projecte de la congregació de les Religioses de Jesús-María i col·labora amb la DGAIA i el Consorci de Serveis Socials de Barcelona. Els infants i adolescents del centre depenen de la DGAIA i aquesta delega les facultats i obligacions inherents a la guarda a la directora del centre.

La Congregació de les Religioses es va iniciar l'any 1815 a França, quan Claudina Thevenet, en veure les carències del seu entorn, va crear una casa de família per acollir a noies que no tenien família, amb l'objectiu d'atendre les seves necessitats bàsiques i poder formar-les i garantir-les una vida honrada. L'any 1850 van arribar a Espanya i, tres anys més tard, van crear una casa de 300 places per la protecció de nenes i noies. Uns anys més tard, van veure que no era l'entorn apropiat per a aquestes noies viure en un centre tan gran i van decidir crear petites estructures per oferir un entorn més acollidor i familiar. La Llar Claudina es va crear l'any 1982 al barri de Sant Andreu.

Inicialment, es tenien dos pisos units, on s'acollien a set infants i adolescents que vivien amb dues religioses. Al cap d'un temps, es va ampliar l'equip educatiu amb professionals no religiosos. L'any 2005 es va fer un canvi de localitat, comprant 4 pisos (dividits en dues unitats de convivència) per la Llar d'infants i una altra per la comunitat de 4 religioses. Aquests pisos formen part d'una comunitat de veïns. La Congregació considera que és molt positiu que una religiosa pugui viure al centre, ja que així es converteix en una figura de referència estable al llarg del temps, cosa que fomenta un esperit de llar i dona seguretat als destinataris. També proporciona estabilitat a l'equip, i possibilita el seguiment i la seguretat dels infants i adolescents, creant aquest clima familiar. A més a més, aquesta figura també fa de nexa entre l'equip educatiu i els infants i adolescents i procura millorar la comunicació.

L'encàrrec institucional del CRAE Llar Claudina és garantir la protecció efectiva dels infants i adolescents ingressats/es i oferir un acolliment el més semblant possible a les condicions de vida d'una família, oferint un tracte afectiu i personalitzat per contribuir en el creixement harmònic i estable de l'infant o adolescent, fomentant la seva formació integral. A més a més, es procura que els infants i adolescents estiguin el mínim temps possible al centre, però es garanteix una atenció les 24 hores durant tot el període al centre.

És un CRAE vertical, amb una capacitat de sis places. Està ubicat al barri de Sant Andreu, un entorn amb una gran xarxa de recursos educatius, formatius, de lleure, d'oci

i de sanitat, que permeten als infants i adolescents formar part de la xarxa del barri. També està ben comunicat amb el transport públic, cosa que facilita la seva autonomia.

Els destinataris són infants i adolescents en situació de desemparament o guarda administrativa, d'edats d'entre 4 i 16 anys, dels dos sexes, sota la tutela o guarda de la DGAIA del Departament de Treball, Afers Socials i Família. Tot i tenir establerta aquesta franja d'edat, cal tenir present que aquesta és flexible davant de casos de germans o casos excepcionals. També cal tenir present que els infants i adolescents han de presentar un estat mental i uns hàbits saludables que no requereixin una atenció sociosanitària permanent específica.

5.1.2. Marc normatiu

A la Llar Claudina tenen en compte tant la normativa internacional i la normativa de la Unió Europea, com la normativa estatal i la normativa catalana:

Normativa internacional:

1. Convenció sobre els drets de l'infant, adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides del 20 de novembre de 1989.

Normativa de la UE:

1. Carta europea dels drets de l'infant, aprovada per Resolució A3-0172/92 del Parlament Europeu.
2. Carta dels drets fonamentals de la Unió Europea feta a Niça el 7 de desembre de 2000.
3. Reglament (CE) NO 2201/2003 del Consell, de 27 de novembre de 2003, relatiu a la competència, el reconeixement i l'execució de resolucions judicials en matèria matrimonial, i de responsabilitat parental.
4. Reglament 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell de 27 d'abril de 2016 (RGPD), relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE.

Normativa Estatal:

1. Constitució espanyola de 1978.
2. Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.

3. Conveni sobre els Drets del Nen, adoptat per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre del 1989. Instrument de ratificació del 30 de novembre del 1990 BOE núm. 313, de 31 de desembre de 1990.
4. Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal.
5. Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener de protecció jurídica del menor.
6. Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
7. Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament Civil.
8. Llei Orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.
9. Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.
10. Llei orgànica 8/2015, del 22 de juliol, modificació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència.
11. Llei 26/2015, de 28 de juliol, de modificació del sistema de protecció a la infància i a l'adolescència . BOE núm. 180 de 29 de juliol de 2015.
12. Real Decret 1110/2015, de 11 de desembre, pel que es regula el Registre Central de Delinqüents Sexuals

Normativa Catalana:

1. Decret 338/86 de regulació de l'atenció a la infància i l'adolescència en alt risc social.
2. Ordre de 27 d'octubre de 1987, per la qual s'estableix el règim jurídic dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència en alt risc social.
3. Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional.
4. Llei 16/1996, de 27 de novembre, reguladora de les actuacions inspectores i de control en matèria de serveis socials.
5. Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció (vigent en allò que no contradigui la Llei 14/2010)
6. Llei 13/1997, de 19 de novembre, de Creació de l'Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció.
7. Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta Municipal de Barcelona.
8. Estatut d'Autonomia de Catalunya 2006

9. Decret 113/2006, de 25 d'abril, de constitució del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
10. Decret 129/2006 de 9 de maig, de l'Observatori dels Drets de la Infància.
11. Ordre ASC/276/2007, de 18 de juliol, de creació del Registre Unificat del Maltractament Infantil.
12. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de Serveis Socials.
13. Acord GOV/121/2007, de 16 d'octubre, pel qual s'estableix la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI).
14. Acord de Govern 91/2008, de 27 de maig, pel qual es traspasa la gestió dels serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
15. Acord de Govern 63/2009, de 21 d'abril pel qual s'actualitza la relació del personal de la Generalitat de Catalunya afectat pel traspàs de gestió de serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
16. Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.
17. Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família.
18. Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011.
19. Decret 332/2011, de 3 de maig, de reestructuració del Departament de Benestar Social i Família.
20. Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents.
21. Decret 169/2015, de 21 de juliol, pel qual es regula el procediment per facilitar el coneixement dels orígens biològics.
22. Llei 25/2015, de 30 de juliol, del voluntariat i de foment de l'associacionisme.
23. Decret 205/2015, de 15 de setembre, del règim d'autorització administrativa i de comunicació prèvia dels serveis socials i del Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials.
24. Instrucció 1/2015, de 6 de novembre sobre requisit d'acció i d'exercici de llocs de treball que impliquen contacte habitual amb menors.
25. Decret 86/2016, de 19 de gener, de reestructuració del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.

5.1.3. Model educatiu

Com que la Llar Claudina és un centre vertical, atén a persones d'edats molt diferents i, per tant, que es troben en diferents etapes evolutives. Aquest és un fet que tenen molt present a l'hora de definir el seu model educatiu, ja que la tasca principal del centre és atendre les diferents necessitats dels infants i adolescents, i aquestes varien segons l'etapa evolutiva on es trobin. És per això que li donen molta importància a conèixer quines són les necessitats en cada etapa.

També tenen en compte l'enfocament ecològic de contextos i desenvolupament, que es basa en la importància de crear un espai on es reproduïxin les condicions bàsiques d'una casa familiar. Aquesta teoria afirma que la persona es forma (tret de la personalitat, actituds, estils conductuals, rols, etc.) a través de la socialització i, per tant, és molt important la relació entre les persones i el seu ambient.

Per altra banda, la pedagogia social explica que les persones es formen a partir de la mirada dels altres, i, per tant, la influència del grup té un gran pes en la construcció d'un mateix. És per això que consideren que el grup forma part del procés educatiu. A més, seguint aquesta línia, la figura de l'educador social ha de treballar per cobrir les necessitats dels infants i adolescents, cobrir les mancances que tinguin, des d'un nou model de relació i establint vincles sans i positius. Cal tenir present que els infants i adolescents que estan a la Llar tenen certes carències i, depenent de com els adults responguin a aquestes necessitats que presentin, aquests desenvoluparan uns patrons de respostes conductuals i emocionals que tindran un gran pes en el seu desenvolupament.

La teoria de l'afectivitat de Bowlby (Rodríguez i Cruz, 2017) també es té molt present a la Llar Claudina. Aquesta diu que l'afectivitat arriba a formar part de l'estructura psíquica de l'individu. És per això que les professionals del centre han de vincular amb els infants i adolescents des d'un vincle afectiu i des de la confiança, ja que d'aquesta manera els ajudaran a pal·liar problemes derivats d'afeccions insegures generats per les situacions viscudes. Per tant, pretenen construir espais de relació i creixement segurs, donen especial èmfasi a la resiliència.

El model educatiu que s'utilitza a la Llar Claudina parteix des de les persones, procurant oferir una atenció integral des de l'educació preventiva o la reeducació. L'objectiu és fer una intervenció integradora basada en un model educatiu fonamentat en una educació compensadora, participativa, creativa, familiar i activa. A més a més, volen oferir un model familiar, sent les professionals referents que acompanyen als infants i

adolescents durant el seu procés de creixement, on ells són els protagonistes, amb l'objectiu que es desenvolupin i puguin ser persones autònomes i amb valors.

Per a fer això, els principis del model educatiu són aquells que he esmentat anteriorment (apartat 2.2.4. Acolliment residencial) del programa marc, juntament amb alguns d'estil propi de Jesús Maria. Aquests són:

- Personalització: l'equip educatiu inicia la intervenció fent observació personalitzada de cada infant i adolescent, la qual cosa permet conèixer quins aspectes cal treballar per tal d'acompanyar a l'infant o adolescent a créixer en tots els àmbits de la seva personalitat. Reben un tracte afectiu i educatiu individualitzat, i es tenen en compte totes les seves necessitats, interessos, inquietuds, etc.
- Metodologia dinàmica: les intervencions a la Llar són flexibles i estan obertes al canvi, ja que això permet personalitzar i adaptar-se a cada infant i a la seva situació. És important que les professionals tinguin aquest principi present, ja que les situacions dels infants i adolescents no són estàtiques i, per tant, l'equip ha d'estar preparat per adaptar-se a la situació i donar resposta a qualsevol necessitat. És per això que també fan un seguiment continu de cada cas.
- Planificació de la intervenció: per tal d'acompanyar en el bon desenvolupament a tots els infants, l'equip fa una planificació prèvia a les intervencions. D'aquesta manera es garanteix la qualitat en l'atenció cap als infants i adolescents. A més a més, també cal remarcar la importància de respectar els temps de cada persona, i contemplar això en pla planificació.
- Coordinació i cooperació: és imprescindible tenir una actitud col·laborativa a la Llar, tant pel que fa als infants i adolescents com els professionals, ja que aquesta és l'única manera de garantir la cura del pis i de les persones que hi viuen. Pel que fa a la coordinació, és molt important, ja que el CRAE no és l'únic recurs on es treballa amb l'infant, i per això és important tenir uns objectius i unes línies d'acció educativa compartides.
- Avaluació: des de la Llar Claudina s'entén als infants i adolescents com un procés de creixement constant, i és per això que l'avaluació és un procés continu molt positiu, on es valora especialment el procés. Es fa una avaluació diagnòstica (on es defineix la intervenció inicial), una avaluació continua (per adaptar-se als processos de l'infant o adolescent) i una avaluació d'impacte (per reformular els objectius i les línies d'intervenció si és necessari). Per altra banda, també s'avalua a l'equip, per veure quins aspectes poden millorar.

- Intervenció educativa basada en valors i normes: els valors van associats a actituds i a conductes, i, per tant, és important que l'equip educatiu sigui coherent i actuï seguint el discurs que ofereixen. A la Llar treballen per transmetre els valors ètics socialment reconeguts: solidaritat, respecte, llibertat, democràcia, responsabilitat i pau; així com els valors humans i democràtics.
- Educació emocional: a la Llar es treballa perquè els infants i adolescents siguin capaços de regular i gestionar les seves emocions; puguin entendre d'on provenen els seus sentiments i integrar noves estratègies per afrontar-los. Es fomenta especialment l'autoconeixement i l'empatia.
- Resiliència: gràcies a l'educació emocional, els infants i adolescents tenen eines suficients per afrontar situacions complexes i traumes que puguin tenir, i són capaços de tenir un equilibri personal davant de situacions complicades. Per poder arribar a aquest punt és important que l'equip educatiu ofereixi seguretat afectiva.
- Pedagogia de l'acompanyament i vincle segur: els infants i adolescents que resideixen a la Llar tenen un gran bagatge i venen amb la motxilla plena de vivències; és per això que es treballa a partir d'una educació compensadora, on es potencia un creixement sa, equilibrat i feliç. Per poder aconseguir això treballen des de l'efecte, l'escolta activa, el diàleg i des d'una actitud de cura i acollida. Procuren acompanyar-los a desenvolupar amor incondicional, l'autoestima, a impulsar autonomia, a desenvolupar la confiança en un mateix, a valorar l'esforç i la constància, a educar amb honestedat i sinceritat, a respectar la seva individualitat, a saber posar límits i normes, a aportar seguretat i a educar amb pau i tranquil·litat.
- L'individu com a protagonista de la seva vida i del centre: l'equip educatiu ha d'acompanyar als infants i adolescents a treure el millor d'ells mateixos, a detectar les seves potencialitats i carències, i a motivar-los a millorar i créixer. Per fer això, la Llar considera important treballar la confiança, la llibertat, la responsabilitat, potenciar l'autonomia i l'espiritualitat.

5.1.4. Recursos humans

La Llar Claudina considera fonamental tenir una plantilla estable de professionals per tal de poder tenir una millor cohesió de grup, així com també tenir una plantilla equilibrada a nivell de sexes, per poder oferir els dos models referencials. També consideren de vital importància repartir i clarificar les funcions i les responsabilitats de cada professional. A més a més, tenen un model educatiu, circular, corresponsable i interaccionat; totes les parts de l'equip estan comunicades entre elles.

L'equip educatiu compleix el nombre de professionals estipulats per la cartera de serveis socials, i està format per tres educadors, dues religioses, una persona de serveis i una directora. Una d'aquestes dues religioses, a part de treballar al centre, també hi viu. Per altra banda, també compten amb la col·laboració d'un o una psicòleg del CSMIJ de Nou Barris una vegada al mes.

I, a part de les educadores, també compten amb persones de pràctiques, i amb el suport de voluntaris, tot i que sempre intervenen sota la supervisió de l'equip educatiu.

5.1.5. Funcionament de la Llar

El treball a la Llar està dividit en tres moments clau: l'ingrés i acollida, l'estada i el desinternament.

Pel que fa a l'ingrés i a l'acollida, el primer pas per part de l'equip educatiu de la Llar és contactar amb els recursos que coneixen al cas (prèviament a l'arribada de l'infant o adolescent) per recollir el màxim d'informació possible. A més a més, també es convida a l'infant o adolescent a venir al centre per conèixer el pis i el seu funcionament, als professionals, etc. Un cop fet l'ingrés, el principal objectiu per part de l'equip és oferir un espai de serenitat i atenció plena per al nou infant o adolescent que arriba a la Llar. Per ells és un moment complicat, de molta incertesa, i és per això que és d'especial importància crear un ambient segur i de confiança, per tal de fer que se sentin acollits i puguin compartir les seves inquietuds. Els professionals han de mostrar una actitud d'escolta activa i observació, per tal de poder atendre a la persona durant aquesta primera etapa, que des de la Llar divideixen en l'ingrés, l'adaptació, la participació i, finalment, la integració. Una altra de les tasques de l'equip és treballar amb els altres infants i adolescents l'arribada de la persona, ja que també es veuen implicats i afecta el seu dia a dia.

Durant l'estada, es procura crear vincle amb ells, creant un espai acollidor, familiar i distès. Se'ls acompanya durant tot el procés, tenint cura de les seves preocupacions i fomentant la seva autonomia a través de la participació i la responsabilitat. Es treballa molt des del quotidià, i sempre tenint en compte els objectius marcats per tal d'assolir-los.

Finalment, l'última etapa és el desinternament. Aquest pot ser degut a diferents motius: majoria d'edat, per retorn a la família d'origen, per acolliment (en família extensa o aliena), per adopció o preadopció, per canvi de centre o bé per trànsit a mesures d'autonomia o ASJET. El desinternament es planifica amb temps i es prepara de manera detallada, ja que sovint aquest pas genera angoixa i por als infants i adolescents. Surten de la Llar, un espai on se senten segurs i acollits, i acostumen a tenir moltes preguntes

i incerteses sobre el seu futur. És per això que l'equip educatiu treballa per preparar aquest canvi, se'ls acompanya buscant alternatives de futur, se'ls escolta, etc. Per altra banda, també s'acompanya a la resta d'infants i adolescents del centre.

5.2. CI Paulo Freire

5.2.1. Presentació del centre

La CI és un servei residencial d'estada temporal, i es contempla dins el Programa Marc de Centres Residencials com a servei específic dins dels centres residencials d'acció educativa. És un servei de l'entitat FASI, i depèn d'ella directament.

La Fundació d'Acció Social Infància (FASI) es va crear l'any 2009 com a fundació sense ànim de lucre. La missió d'aquesta entitat és desenvolupar projectes d'innovació vers l'atenció de la infància en risc social i les seves famílies a Catalunya, orientats a reduir el temps d'institucionalització dels infants a partir de potenciar el treball familiar i en el medi. És una Fundació que neix de la col·laboració entre l'administració pública, el sector privat i entitats del Tercer Sector. És per això que FASI i la DGAIA estan en constant comunicació, per tal de poder alinear les orientacions en l'atenció que s'ofereix a les famílies, seguint les directrius del Departament de Treball, Afers Socials i famílies. A més, també tenen una relació estreta amb el Consorci de Serveis Socials de Barcelona, i aquest és l'encarregat de fer un seguiment de la CI Paulo Freire.

L'encàrrec institucional de la Casa d'infants és oferir un servei que consisteixi en la participació dels infants i les famílies per cobrir les necessitats sociofamiliars a través d'una intervenció socioeducativa especialitzada. Per fer això, treballen en la millora de les capacitats tant de l'infant o adolescent com dels altres membres de la família, per tal de fer possible el retorn al domicili familiar. L'objectiu és reduir el nombre d'infants i adolescents institucionalitzats i, quan això sigui necessari, reduir la temporalitat de l'estada al recurs.

La CI Paulo Freire és un pis integrat en un edifici d'una comunitat de veïns, amb l'objectiu d'evitar estigmatitzacions. Això també permet que es treballi la convivència amb les famílies, a més de promoure la relació de les famílies amb el seu entorn. La zona on està ubicada compta amb una gran xarxa de recursos: tenen un CAP a prop, una línia de metro, diverses línies d'autobús, botigues de petits comerços, etc.

A la CI s'atenen a famílies amb perfils diversos en qüestió de gènere i edat, ja que d'aquesta manera es crea un ambient semblant al d'una família. A més a més, es dona preferència a l'atenció de casos de grups de germans. Una característica comuna de la majoria de les famílies és l'alta consciència de la seva situació familiar, la necessitat de treballar i generar canvis en les seves dinàmiques familiars per gestionar la seva

situació. L'edat dels destinataris és d'entre 3 i 18 anys, tot i que en alguns casos es contempla atendre a menors de 3 anys si és convenient. Tots els infants i adolescents es troben en situació de risc o de desemparament. Un altre dels aspectes que es té en compte a l'hora d'acceptar un cas a la CI és si tenen un pronòstic de recuperabilitat alt (es considera recuperabilitat alta quan es preveu una resolució a curt termini amb l'acompanyament de la intervenció de l'equip educatiu), el nivell d'implicació i responsabilització de la família i si hi ha indicadors de cronicitat dels fets o no. A partir dels 12 anys, els adolescents han de mostrar voluntat per ingressar al recurs, així com els membres adults de la família per participar-hi.

El perfil d'infants i adolescents de la CI està caracteritzat per tenir mancances afectives, mostrar dificultats de relació amb les persones del seu entorn, tenir manca d'hàbits d'higiene personal i de salut, mostrar dificultats acadèmiques, tenir relacions complicades i malmeses amb la família, tenir dificultats per acceptar les normes o per últim, tenir dificultats amb la gestió de les emocions.

I, per altra banda, el perfil dels adults de la CI està caracteritzat per tenir dificultats econòmiques i sociofamiliars, haver patit situacions d'abandonament i/o maltractaments durant la seva infància, mostrar dificultats en la relació parental, tenir dificultats psicològiques i a vegades dependències, mostrar dificultats per oferir pautes educatives clares als seus fills així com seguiment social i escolar o finalment, per trobar-se en una situació d'insalubritat de la llar.

5.2.2. Marc normatiu

La CI Paulo Freire, a part de tenir en compte el marc normatiu internacional, estatal i català, té en compte un marc legislatiu global propi de la fundació (FASI, 2019), on s'assumeix que:

“L'infant menys valgut físicament, psíquicament, familiarment o socialment, ha de rebre dels poders públics directament i si és possible a través de la família , les atencions necessàries per a la seva condició particular”.

“La protecció a la infància s'ha de fonamentar en els principis de la llibertat i la dignitat de l'infant i en el respecte als seus trets d'identitat i característiques individuals i col·lectives”.

“La societat i les autoritats públiques tindran l'obligació de tenir cura especialment dels nens sense família o que estiguin mancats de mitjans adequats de subsistència”.

I per poder assolir aquesta tasca, tenen en compte els Principis i Declaracions següents:

“Cal que el nen/a sigui protegit contra tota forma d’abandó, crueltat i explotació. No serà objecte de cap mena de tràfic.”

“La societat protegirà l’infant en cas de mal ús de les facultats dels pares i de les atribuïdes a d’altres persones que en tinguin càrrec.”

“El nen/a que pateixi algun impediment social ha de rebre el tractament, l’educació i les cures que requereixi el seu cas particular”.

“La protecció i la tutela dels infants infractors o amb problemes de conducta han de donar lloc a solucions promovedores de l’infant i no repressives”.

“El nen/a gaudirà d’una protecció especial i disposarà d’oportunitats i serveis, dispensat tot per la llei i per altres mitjans, per tal que es pugui desenvolupar físicament, mental, moral, espiritual i social en forma saludable i normal, així com en condicions de llibertat i dignitat. En promulgar lleis amb aquest fi, la consideració fonamental a què hom s’atindrà serà l’interès superior de l’infant”.

“El nen/a té dret de rebre educació que afavoreixi la seva cultura general i li permeti, en condicions d’igualtat d’oportunitats, desenvolupar les seves aptituds i el seu enteniment individual, el seu sentit de responsabilitat moral i social, i esdevenir un membre útil de la societat”.

“Els mètodes d’educació han d’ésser susceptibles dels canvis necessaris per tal que els infants puguin integrar-se en una societat canviant. El sistema educatiu ha de ser compensador, i per això, s’ha d’adaptar a les diferents situacions de l’infant, qualsevol que sigui l’origen i la naturalesa”.

“L’interès superior de l’infant ha d’ésser el principi rector d’aquells qui tenen la responsabilitat de la seva educació i orientació”

I per altra banda, la pràctica professional de la CI també es veu afectada per la normativa següent.

Normativa internacional:

1. Declaració universal dels Drets Humans proclamada per l’Assemblea General de les Nacions Unides el 10 de desembre de 1948
2. Declaració dels Drets dels infants proclamada per l’Assemblea de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1959.

3. Convenció dels Drets dels infants, del 20 de novembre del 1989, proclamada per l'assemblea General de les Nacions Unides
4. Reglament 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell del 17/04/2016 (RGDP), relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades, i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE.

Normativa estatal

1. Constitució espanyola, del 27 de desembre de 1978, per les Corts Generals
2. Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.
3. Llei orgànica 10/1995, del 23 de novembre, del Codi Penal
4. Llei orgànica 1/1996 del 15 de gener de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil.
5. Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.
6. Llei 1/2000, del 7 de gener, d'enjudiciament Civil
7. Llei Orgànica 5/2000, del 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.
8. Llei 27/2003, de 31 de juliol, reguladora de l'ordre de protecció de les víctimes de la violència domèstica. (BOE 183, d'1.8.2003)
9. Llei 54/2007, del 28 de desembre, d'adopció internacional.

Normativa catalana

La normativa catalana per la qual es veu afectada la tasca educativa de la CI és la mateixa que la citada anteriorment en l'apartat de marc normatiu de la Llar Claudina (5.1.2. Marc normatiu).

5.2.3. Model educatiu

Com ja he esmentat anteriorment al llarg del treball, l'equip educatiu de la CI treballa amb tots els membres de la família, no només amb els infants i adolescents. És per això que utilitzen una mirada sistèmica per interpretar a les famílies, i, per tant, totes les intervencions que es duen a terme es fan a partir dels fonaments teòrics de la intervenció sistèmica familiar, que són: la teoria de la comunicació (Gregory Bateson), la teoria de la cibernetica (Norbert Wiener), la teoria general de sistemes (Ludwig von Bertalanffy), la teoria del doble vincle (Gregory Bateson) i la teoria del vincle afectiu (John Bowlby). Altres aspectes que tenen molt presents en la seva intervenció són la importància del

vinde afectiu entre les professionals i els infants i adolescents, i que la seva figura suposa un pilar per a ells a la vegada que és el vinde es converteix en una eina per transmetre actituds, valors i normes.

Treballen principalment a través de dues línies d'intervenció. La primera és el *treball familiar*, ja que plantegen una intervenció global infant-família, on es treballen tots els aspectes implicats en l'estímul i la recuperació de les capacitats parentals de les famílies. I la segona línia d'intervenció és la intervenció especialitzada. No només es treballa un aspecte de la seva vida, sinó que es procura fer una intervenció transversal, atenent tots els àmbits de la seva vida, i, per tant, tots els infants i les seves famílies disposen de suport social, psicològic i pedagògic complementari. Això ho fan a través de sessions individuals de reforç escolar si és necessari, estratègies relacionals, orientació familiar, suport individual a les funcions parentals, orientació de les dinàmiques familiars, acompanyaments, organitzant les tasques de la llar i els deures, fent presència i acompanyament en les reunions de la família amb professionals, oferint suport en la realització de tasques, etc.

I, per altra banda, a les Cases d'Infants de FASI justifiquen el seu model d'intervenció a partir de les sis concepcions teòriques que explicaré a continuació (FASI, 2014):

1. *Teoria general de sistemes (TGS):*

La Teoria general de sistemes estudia a la família des d'una visió sistèmica, és a dir, entén que la família és un conjunt organitzat i interdependent de persones que interactuen constantment entre elles i que es regula per unes normes i funcions dinàmiques que existeixen entre si i amb l'entorn. Per tant, el sistema es veu afectat per tots els elements que el formen.

Des de les CI intervenen entenent que la família és un sistema (amb la seva estructura i jerarquia) que està en constant canvi, evolució i interacció. I aleshores, tenen en compte tot el sistema d'interacció i relació tant dins de la família com amb els elements de fora, per comprendre i atendre la situació global de la família i intervenir en conseqüència.

2. *Parentalitat positiva:*

La parentalitat positiva segons el Consell d'Europa Rec (2006, p. 3) es defineix com al "*comportament dels pares fonamentat en l'interès superior de l'infant del que té cura,*

desenvolupa les seves capacitats, no és violent i ofereix reconeixement i orientació incloent l'establiment de límits que permeten el ple desenvolupament de l'infant.”

Per tant, cal que els progenitors mantinguin la seva autoritat però sempre tenint en compte els drets dels infants i buscant el seu major benefici, participant en el procés de socialització dels fills, promovent les seves capacitats crítiques i l'autonomia i tot això implicant-se també en el seu dia a dia.

3. Coaching familiar:

El coaching familiar té com a objectiu desenvolupar el potencial d'una persona o d'una família per tal d'assolir uns objectius concrets, i ho fa acompanyant a les persones a través de la conversa. El coach ha de motivar a les persones, des d'una mirada potenciadora i d'autoresponsabilitat, a què es comprometin amb elles mateixes a dur a terme les accions acordades per poder assolir els objectius, sent conscients que això provocarà canvis a les seves vides.

4. Resiliència:

A la CI entenen la resiliència com un model d'intervenció apreciatiu, és a dir, busquen les oportunitats i s'allunyen del problema. Quan hi ha algun conflicte, focalitzen més en les solucions, les capacitats i competències, procurant aportar una mirada més positiva sobre la situació. Per tant, estudien les fortaleses de cada família i busquen maneres de com potenciar-les. Es considera que és un model de prevenció, promoció i participació, ja que es basa en les potencialitats de les persones.

Per implementar la resiliència al model d'intervenció a les CI, s'apliquen els sis passos de la roda de resiliència (Henderson, N., Milstein, M., en FASI 2014):

1. Enriquir els vincles
2. Ensenyar habilitats per a la vida
3. Donar afecte i suport
4. Establir i transmetre expectatives elevades
5. Donar oportunitats de participació significativa
6. Fixar límits clars i fermes (formulats en positiu, en forma d'afirmació i coherents)

5. Educació emocional:

Les famílies que són ateses a les CI tenen sovint situacions complexes, conflictes relacionals entre d'altres, i és per això que es procura desenvolupar les competències emocionals per tal que puguin conviure tots amb més benestar.

Aquesta educació no només es fa amb els infants, sinó que també es realitza amb els progenitors. De fet, aquests, un cop ja s'hagin treballat a ells mateixos i tinguin bones competències emocionals, poden ser grans referents d'ajuda pels seus fills i filles. Per començar a treballar en aquest àmbit sempre se'ls acompanya a què puguin tenir consciència de les seves emocions. L'objectiu de la CI és que els infants i adolescents puguin utilitzar les seves competències emocionals sent acompanyats pels adults en els moments més complicats.

6. Treball grupal:

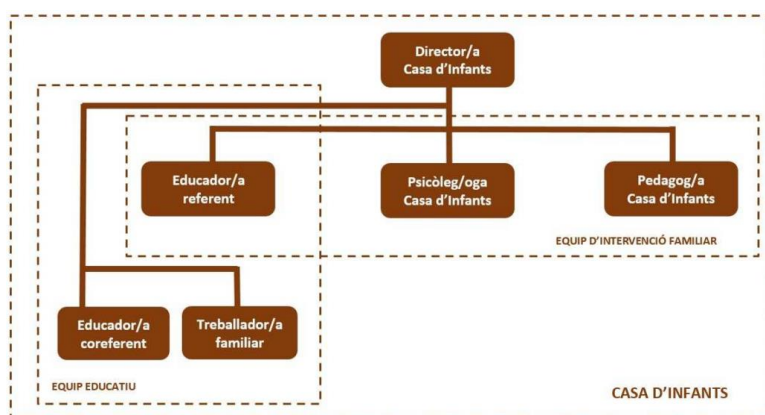
Les famílies a les CI són considerades sistemes, on tot el sistema canvia segons les relacions entre els diferents membres. És per això que es dona molta importància a la interdependència que hi ha entre els diferents membres d'un grup. Però no només entenen com a grup als diferents nuclis familiars, sinó que també als diferents grups d'adults o d'infants. Es valora molt el treball grupal, ja que és un instrument de canvi social, són dinàmics i interdependents, i qualsevol petita afectació afecta a totes les parts del grup.

La influència del grup davant l'individu pot ser molt positiva, ja que si es produeix un feedback interpersonal continuat l'individu pot millorar l'acte-percepció, i, per tant, millorar l'autoestima i adquirir recursos i estratègies per afrontar situacions complexes. Per altra banda, el fet de formar part d'un grup genera sentiment de suport i integració, sentiments molt positius en qualsevol etapa vital.

5.2.4. Recursos humans

L'equip de la CI està estructurat en dos grups principals, l'equip educatiu (educadora referent, educadores correferents i treballadores familiars) i l'equip d'intervenció familiar (pedagoga, psicòloga i educadora referent). En l'organigrama del PEC de la CI Paulo Freire (veure figura 5), es pot veure de manera molt clara l'organització de l'equip.

Figura 5. Organigrama de l'equip de la CI Paulo Freire



Font: PEC CI Paulo Freire (2019), pàg. 62

Concretament, l'equip està format per les següents professionals:

- 1 Directora del centre
- 1 Educadora referent (ER)
- 1 psicòloga
- 1 pedagoga
- 5 educadores socials
- 2 treballadores familiars (TF)

Cal destacar que no totes les treballadores estan a jornada completa. La directora i la psicòloga estan a 50% de la jornada, i la pedagoga està només un 25%. Les seves intervencions són més puntuals i programades, i no fan acompanyament del quotidià, i per això tenen una jornada més reduïda.

5.2.5. Funcionament

La intervenció que es fa a les cases d'infants està dividida en 6 fases, que van des del moment del preingrés fins a la sortida del recurs:

1. Preingrés (20 dies aproximadament): És molt important realitzar una bona preparació de l'entrada de les famílies, ja que l'èxit de la trobada de coneixença esdevé especialment important. El vincle es comença des del primer contacte, i, per tant, convé

tenir un bon primer contacte. Durant aquesta etapa, cal realitzar les actuacions següents:

- Preparació de la reunió de coordinació amb el servei derivant (SD)
- Reunió de coordinació amb el servei derivant
- Trobada de coneixença amb la família
- Assignació de professionals de referència
- Gestió documental
- Informació a la resta de famílies

2. Coneixença: procés de treball comprès des del dia en què es produeixi l'ingrés fins al moment en què es presenta la família al PEIF. Té com a objectiu crear confiança entre la família i l'equip educatiu, aprofundir en el coneixement del recurs, equilibrar expectatives entre el servei derivant, la família i l'equip de professionals de la CI; obtenir informació de la família i iniciar el treball en xarxa amb la resta de recursos, planificar la intervenció amb la família.

3. Planificació de l'atenció (PEIF): aquest procés pretén sistematitzar com els professionals planifiquen l'atenció durant els primers 30 dies d'estada a les Cases d'Infants a partir d'allò observat. Es concreta en els objectius següents:

- Identificar les àrees rellevants d'intervenció
- Descriure la situació de partida de la família en les àrees rellevants d'intervenció a partir d'allò observat
- Formular objectius generals i específics per als adults i els infants del sistema familiar, consensuats amb tots els membres de la família
- Establir els indicadors per avaluar el grau d'assoliment dels objectius específics

4. Intervenció especialitzada amb famílies: aquest procés pretén sistematitzar com els professionals intervenen amb les famílies durant l'estada a les Cases d'Infants. Es concreta en els objectius següents:

- Oferir atenció especialitzada, individualitzada de qualitat, per acompanyar les famílies per tal que assoleixin amb èxit el seu pla de treball a la CI.
- Consolidar el treball en xarxa amb la resta de recursos que treballen amb la família.

5. Avaluació de la situació familiar (ISEF): procés de treball que es repeteix cada 6 mesos. S'inicia als 4 mesos i mig des de la data del darrer PEIF o des de l'últim Informe

de Seguiment Educatiu i Familiar (ISEF) i els 15 dies posteriors el revisa l'EIF. Es finalitza el procés quan s'entrega a la DGAIA. Pretén detallar la situació actual de la família, avaluar el grau d'assoliment dels objectius treballats, plantejar el nou pla de treball i promoure la participació de la família en el propi procés.

6. Sortida de la CI: en tots els casos s'acompanya a la família en el procés de sortida del recurs, en dos escenaris possibles: el retorn al domicili familiar o, en cas que el procés no hagi finalitzat de la forma esperada, els infants poden ser derivats a un CRAE o a l'acolliment per part d'una família aliena. En el cas que es doni el primer escenari (el desitjat), des de la CI es promou la vinculació de la família amb recursos comunitaris i es facilita l'acoblament de nou al propi domicili.

Un cop tancat un cas, se'n fa una revisió per part dels professionals (èxits i coses a millorar) i un espai de cures i buidatge emocional per a poder fer un bon tancament també com a equip. D'aquest procés se'n diu Aprenentatge Organitzacional.

5.3. Quadre comparatiu dels dos recursos

Al llarg d'aquest estudi hem anat veient les característiques del CRAE Llar Claudina i de la CI Paulo Freire. Es tracta de dos recursos diferents, però que també tenen diverses semblances. Com que un dels objectius específics d'aquesta recerca és poder identificar semblances i diferències entre aquests dos recursos del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, he elaborat un quadre comparatiu. A la taula 5, la informació del qual analitzarem més endavant, es poden veure de manera sintetitzada les característiques principals de cada recurs, la qual cosa facilita la comparació d'aquests aspectes.

Taula 5. Quadre comparatiu de les característiques principals dels dos tipus de recursos

	LLAR CLAUDINA	PAULO FREIRE
Tipologia de centre	Centre residencial d'acció educativa	Casa d'infants
Ubicació dels centres	El centre està situat al mig del barri de Sant Andreu, i forma part d'un edifici de veïns.	El centre està situat al districte de Gràcia, i forma part d'un edifici de veïns.
Destinatari	Infants i adolescents d'entre 4 i 16 anys, i si s'escau fins als 18, que estan sota la tutela o la guarda de la DGAIA i no poden romandre, temporalment, en el seu nucli familiar degut a situacions de desemparament.	Famílies amb infants i adolescents d'edats compreses entre els 3 i 18 anys en situació de risc moderat, alt o en risc de patir desemparament.
Perfil dels destinataris	Qualsevol infant o adolescent que es trobi en situació de risc, hagi patit algun abús, maltractament o negligència.	Infants i adolescents que es troben en situació de risc lleu, on convé fer una separació temporal del nucli però amb alta perspectiva de retorn al domicili. També és imprescindible que la

		família mostri voluntarietat de canvi i consciència de la situació que tenen.
Capacitat (places)	6	8
Temporalitat del projecte	Indefinida.	1 any / 1 any i mig.
Objectius	Acompanyar als infants i adolescents, cobrint les seves necessitats segons l'etapa vital on es trobin durant el temps que es cregui necessari.	Treballar amb infants i famílies per facilitar el retorn al nucli familiar, potenciant les capacitats parentals.
Tipus d'intervenció	No tenen una teoria en concret, sinó que formen el seu model educatiu tenint en compte els diferents aspectes: etapes vitals dels infants o adolescents, enfocament ecològic de contextos i desenvolupament, vincles estables i segurs, teoria de l'afectivitat de Bowlby, i fomentat en una educació compensadora, participativa, creativa, familiar i activa.	Teoria general de sistemes (TGS), intervenció familiar
Plantilla de l'equip	Formada únicament per educadors socials.	Compten amb un equip multidisciplinari: educadors socials, treballadors familiars, psicòleg, pedagog i treballador social.
Treball amb les famílies	Depèn de cada situació familiar; si és possible s'intenta integrar a les famílies a la vida quotidiana dels infants (possibilitant que siguin ells els que fan els acompanyaments als extraescolars, fent visites freqüents, informant-los de les novetats, etc.).	És l'eix principal de treball, es necessita la seva participació i la seva voluntarietat per entrar al recurs.

Font: Elaboració pròpia

6. ANÀLISI I DISCUSSIÓ

A partir de les diferents preguntes de l'entrevista, he fet 5 apartats que recullen aquelles dades més importants i rellevants per la recerca. Tot i que algunes dades ja estiguin exposades a la taula comparativa de l'apartat anterior, aquí estan explicades de manera més extensa i detallada.

6.1. Perfil dels destinataris i criteris d'admissió

Pel que fa al perfil dels destinataris del CRAE, les professionals que hi treballen han coincidit dient que no hi ha un perfil adequat per aquest recurs, sinó que qualsevol infant que es trobi en situació de risc i necessiti una separació del nucli familiar és subjecte de ser atès al CRAE. Sí que han remarcat que segons el moment vital on es trobi l'infant o adolescent, així com depèn de quin sigui el seu estat emocional i d'acceptació de la situació, potser li convé més estar a una família acollidora, si té l'oportunitat, o estarà més ben acompanyat a un CRAE. Han destacat també que, si entren al centre sense acceptar o entendre el motiu de la separació de la família, l'adaptació al centre serà més complicada, i es necessiten recursos molt especialitzats. També coincideixen dient que, un cop els hi arriba la derivació d'un infant o adolescent, ja s'ha fet un estudi previ de la seva situació familiar i, per tant, qualsevol CRAE hauria de ser capaç d'acompanyar i atendre a l'infant o adolescent, ja que es considera que és el recurs més adient per aquesta persona.

Però, en canvi, les professionals de la CI sí que han definit totes un perfil concret de destinataris per aquest recurs. Una de les principals premisses que destaquen totes les professionals és que hi hagi un pronòstic familiar positiu i, per tant, es pugui fer un treball familiar per aconseguir el retorn al domicili. Destaquen la importància de treballar amb situacions que no siguin molt complexes (és a dir no situacions d'alt risc), ja que la temporalitat del servei no permet atendre-les com cal i no podrien assolir el retorn. Totes les professionals han destacat la importància de què la família tingui voluntarietat per treballar i participar a la CI; així com consciència de quines són les seves necessitats i les seves dificultats com a família. Una de les participants ha destacat que ella creu que és molt positiu que s'atenguin casos de nens petits o bé situacions que han començat a crear problemes recentment. D'aquesta manera els hi permet fer intervencions més preventives, per evitar que la situació segueixi en escalada i arribi a considerar-se de més risc. En canvi, si han de treballar amb famílies que porten anys vivint en entorns i conductes negligents, és més complicat revertir la situació amb tan poc temps. Per tant, és un recurs per famílies que necessiten un acompanyament intensiu i una separació

temporal dels infants o adolescents del nucli familiar, però on es preveu el retorn al domicili.

I tenint en compte aquests perfils descrits anteriorment, les directores de cada centre i els professionals de l'EAIA han descrit els criteris d'admissió.

La directora del CRAE ha destacat que el centre pràcticament no pot opinar sobre els ingressos que reben i, per tant, no pot valorar tampoc si els podran atendre com cal. Explica que en el PEC tenen uns criteris d'admissió i uns criteris de no admissió, però aquests són molt amplis i generals i, per tant, ha de ser un cas molt clar per poder rebutjar-lo. Si els hi presenten un cas molt complex on necessiten molts recursos dels quals no disposen, poden demanar que no ingressi en aquest centre perquè no es podran atendre totes les seves necessitats o, per fer-ho, hauran de desatendre a altres infants o adolescents; però l'última paraula la té la DGAIA.

Per tant, seguint amb la idea de què no hi ha un perfil definit dels infants i adolescents que van a un CRAE, tampoc hi ha un criteri d'admissió clar, sinó que qualsevol infant o adolescent que necessita aquesta separació de la família és subjecte de CRAE. Tot i això, els professionals de l'EAIA han destacat que la proposta d'ingrés a un CRAE sempre és l'última opció. Primer estudien les capacitats de les famílies per poder atendre als infants o adolescents i, si no és possible, s'analitza la família extensa. Quan cap d'aquestes opcions és viable, i es necessita la sortida del domicili, aleshores es planteja l'ingrés a un CRAE. Per altra banda, si els infants són molt petits, es procura fer un acolliment en família aliena per evitar que entrin a un centre i, si són molt grans (tocant la majoria d'edat), s'intenta treballar des de la situació que es troben (ja que pot ser molt complicada l'estada a un CRAE per un adolescent de 17 anys que no hi vol estar).

En canvi, sí que hi ha un procés per decidir si una família és un possible cas de CI. Primer de tot, fan una anàlisi de la situació familiar, on estudien els antecedents de la família, la situació actual en la qual es troben, miren si la situació està molt cronicada, analitzen el nivell de complexitat, les capacitats parentals, els indicadors de risc que presenten els infants o adolescents, la simptomatologia d'aquests i si hi ha alguna problemàtica de consum o algun trastorn de salut mental. Aquesta és la primera fase per veure si és un perfil adient per ingressar a la CI i, si es considerarà que en un any o un any i mig es podrà revertir mínimament la situació com per rebaixar el risc i permetre el retorn al domicili, es continua fent l'estudi de la família. La segona fase és valorar la voluntarietat i la predisposició de les famílies a canviar i el nivell de consciència respecte la situació familiar. Per tant, els criteris d'admissió de la CI són no presentar una situació molt complexa ni d'alt risc, que hi hagi voluntarietat de canvi per part dels diferents

membres de la família (especialment dels progenitors, sobretot en casos on encara són infants i no tant adolescents) i consciència de les dificultats familiars. Per altra banda, els professionals de l'EAlA també plantegen l'ingrés a una CI després de l'estància a un CRAE, quan es comença a preveure el retorn al domicili però la família encara necessitar un tractament i un acompanyament per assegurar l'èxit del retorn.

6.2. Intervenció familiar

Com ja s'ha anat veient al llarg del treball, l'eix de treball principal de les CI és la intervenció familiar. Aquesta consisteix a treballar les capacitats parentals, treballar els vincles entre els diferents membres de la família, adquirir hàbits i tot això es treballa des d'un acompanyament intensiu del quotidià. En canvi, a la Llar Claudina no fan intervenció familiar de manera explícita, tot i que procuren tenir contacte amb les famílies i acompanyar-los de la millor manera possible (dins les seves capacitats i recursos).

A les entrevistes vaig preguntar a les participants si creuen necessari incorporar la intervenció familiar als CRAES, i vaig obtenir respostes força variades.

Per un costat, hi ha professionals que no van dubtar en respondre que sí, que és imprescindible aquest tipus d'intervenció en qualsevol recurs residencial de protecció a la infància. Si aquests recursos integressin el treball familiar, probablement les CI no existirien com a tal, però això seria positiu perquè aleshores tots els CRAES estarien fent aquest treball familiar. Justifiquen la seva opinió dient que la família de l'infant sempre serà la mateixa i, per molt que no es tingui en compte a la intervenció, no canviaran ni els membres ni la història de vida viscuda. Per tant, creuen que s'ha de treballar per poder construir un present i un futur diferent, i procurar que la família pugui formar part d'aquest futur i ser un suport pels infants o adolescents. En els casos de risc extrem, on no es planteja un possible retorn a la família, consideren que el treball familiar també pot ser útil per aclarir què ha passat i quines conseqüències ha generat i, d'aquesta manera, si els infants i adolescents formen una família en un futur, puguin saber què volen i què no a la seva futura família.

Per altra banda, altres professionals han contestat que no veuen necessari que els CRAES integrin la intervenció familiar. Ho argumenten dient que hi ha experiències molt negligents que viuen alguns infants i adolescents, en la seva realitat futura no es contempla la presència de la família i, per tant, no té sentit fer un treball familiar. El fet de fer-lo faria remoure totes aquestes males experiències als infants o adolescents i podria ser contraproductiu. A més, la directora del CRAE ha remarcat que, a vegades, la decisió de poder treballar o no amb la família no és tant del centre sinó de la família. Tot i que les professionals del centre vegin que podrien fer un acompanyament més

intens a algunes famílies, si aquestes no es mostren predisposades, estan enfadades amb el centre (explica que sovint passa, les culpen a elles de no poder estar amb els seus fills i filles) i es neguen, no poden treballar. És per això que planteja la figura d'un mediador (proposa la figura de l'EAlA), ja que creu que un tercer agent pot ser molt positiu, per no malmetre la relació entre professionals i infants o adolescents, o professionals i famílies.

I, per últim, la tercera resposta és un punt entremig. Algunes professionals opinen que actualment alguns CRAES comencen a integrar aquest treball familiar o, si més no, fan algun tipus d'acompanyament a la família i, tot i opinar que aquest hauria d'incrementar, remarquen que en alguns casos podria ser perjudicial pels infants. És a dir, per un costat manifesta la necessitat de què tots els CRAES comencin a integrar el treball familiar, tot i que remarca que s'hauria d'analitzar cas per cas cada situació, ja que en alguns casos no aportaria cap benefici, sinó que el contrari. Hi ha hagut una professional que ha destacat que creu que tots els CRAES ja fan algun tipus de treball familiar, ja que considera que fer les visites, les trucades, o contactar amb la família per explicar certes coses de la vida dels infants o adolescents ja és treball familiar. Explica que no contempla un CRAE sense aquest contacte amb la família, però que, si per treball familiar ens referim a proporcionar eines i estratègies per poder canviar certes rutines o comportaments i en un futur poder fer un retorn dels fills al domicili, creu que als CRAES falten els recursos per poder arribar a aquest punt.

6.3. Treball conjunt entre CRAE i CI

A l'entrevista hi havia una pregunta on qüestionava directament si creien necessari treballar de manera coordinada entre els dos recursos analitzats en aquest treball. La resposta majoritària, exceptuant una de les professionals, ha sigut que no; veuen innecessari fer un treball conjunt. El motiu principal d'aquesta resposta és que les finalitats d'aquests recursos són completament diferents; al CRAE treballen només amb els infants i els adolescents, mentre que a la CI fan intervenció familiar a través del model sistèmic (tenint en compte tots els individus de la família i que la situació de cadascun d'aquests afecta el conjunt).

Per un costat, les treballadores de la CI creuen que a la majoria de CRAES no es fa intervenció familiar i, per tant, no tenen els mateixos objectius i no té sentit treballar conjuntament, a no ser que tinguin un cas compartit; com, per exemple, una família a CI que té algun fill o filla a un CRAE; en aquest cas sí que ho consideren necessari. Ho creuen així perquè al treballar amb la família han de tenir en compte a tot el conjunt

familiar, i la situació del fill o filla del CRAE afecta a tota la família, i és important tenir-ho present al llarg de la intervenció i per entendre bé la situació familiar.

Destaquen també que l'única coordinació que veuen necessària és si hi ha una derivació d'un cas que està a un CRAE i passa a estar a la CI, bàsicament per fer un traspàs d'informació i tenir en compte tots aquells aspectes que els i les professionals del centre hagin pogut observar. Els professionals de l'EAIA també han destacat la necessitat d'aquest traspàs, per compartir com és el dia a dia dels infants o adolescents, com són aquests, ja que el fet de canviar de centre ja és un canvi dràstic per ells i s'ha de fer de la manera més curosa possible.

Una de les professionals també ha comentat que, abans de contemplar la possibilitat de coordinar aquests dos serveis, s'hauria de fer una proposta per fer veu del projecte de CI, que la DGAIA i tots els EAIA i EFIS siguin coneixedors d'aquests i el contemplin com un recurs més de la cartera de serveis socials. Cal destacar que amb l'entrevista que vaig fer a l'EAIA de Sant Adrià i a les professionals del CRAE, vaig veure que realment CI és un projecte que encara no es coneix amb profunditat. Sí que és veritat que tots els participants saben de l'existència del projecte i les seves funcions principals, però desconeixen la dinàmica del centre i la manera de treballar. Concretament, els professionals de l'EAIA, tot i ser l'equip que fa estudis dels casos i proposa els recursos més adients, només havien tingut un cas que haguessin derivat a CI. És veritat que per la zona territorial on treballen només tenen una CI, però em va sorprendre el poc contacte que han tingut.

Per altra banda, les professionals del CRAE no contemplen una coordinació amb la CI perquè consideren que no tenen suficients eines i recursos per veure si els infants i adolescents que estan atenent i a les seves famílies els hi aniria bé ser atesos a una CI. Aquesta tasca és dels EAIAS referents, i confien que aquests ja fan els estudis adequats i fan les propostes de derivació amb conseqüència a aquests. Així i tot, una de les professionals ha destacat que seria molt positiu per la majoria de famílies poder passar per una CI en sortir d'un CRAE, ja que d'aquesta manera farien el retorn al domicili de manera progressiva, sent acompanyats per diferents professionals i millorant aquells aspectes que podrien distorsionar una bona dinàmica al domicili.

L'única professional que considera que seria positiu treballar de manera conjunta, opina que com més treball en xarxa millor, tot i que destaca que hi ha molts més CRAES i poques CI, i que, per tant, aquesta coordinació podria ser complicada. I per últim, hi ha hagut una altra professional del CRAE que tot i no donar una resposta clara, sí que considera que en el seu centre els hi falten recursos per acompanyar a les famílies i el

fet de coordinar-se amb la CI, on hi ha professionals amb eines i estratègies concretes de treball familiar, podria aportar resultats molt positius.

6.4. Nombre de places

Respecte al nombre de places que s'ofereixen dels dos recursos, les professionals entrevistades han coincidit en el fet que sí que es necessitarien més places per les CI, i, en canvi, pel CRAE no, tot i que varies proposen un canvi d'estructura.

Pel que fa a les CI, destaquen que és un problema que no hi hagi suficients places, ja que aleshores casos de famílies que necessiten una separació dels infants o adolescents del nucli, però amb un pronòstic prou bo per treballar el retorn, acaben ingressant a un CRAE i es descuida aquest acompanyament familiar, invisibilitzant la intervenció que es podria fer. O, per altra banda, també hi ha situacions on no es deriva a una família a una CI, i no es veu la necessitat de fer una retirada total, i es conté la situació al domicili. Això pot fer que la situació es cronifiqui o entri en escalada, complicant-se cada vegada més i provocant més conseqüències a nivell psicològic als infants o adolescents.

Una professional de la CI ha explicat que ella creu que, a part de necessitar més places, també es necessitaria oferir menys places a cada pis. És a dir, oferir més CI però amb menys places a cadascuna, ja que actualment, si tenen la casa plena i coincideixen totes les famílies a la vegada, no hi ha suficients professionals per fer l'acompanyament i la intervenció necessària a totes les famílies. És per això que creu que ampliar les places en general, però reduint el nombre de famílies per pis, seria molt positiu per poder oferir una atenció encara més individualitzada i potent.

Tot i destacar aquesta necessitat d'ampliar les places a la CI, la directora del centre ha comentat que actualment es troben amb un problema d'ocupació. Això passa perquè els recursos que deriven els casos a les CI no acaben de conèixer aquest recurs. El fet de ser tan específic i haver-hi tan poques fa que no es tinguin tant en compte a l'hora de valorar els recursos més adients per cada cas. Això fa que algunes CI no tinguin totes les places ocupades i, per tant, actualment no tindria massa sentit ampliar les places d'aquest recurs, quan encara no s'està utilitzant del tot. Per tant, el que s'hauria de fer primer és incorporar bé aquest projecte i que els serveis socials, els EAIAS i la DGAIA el coneguin bé i comencin a valorar-lo i a utilitzar-lo més.

Pel que fa als CRAES, hi ha hagut més varietat en les respostes. Per un costat, la directora de la Llar Claudina m'ha explicat que elles atenen a casos que acostumen a ser llargs, i això passa a tots els CRAES. Normalment, si es fa l'ingrés a un CRAE es

preveu una estada relativament llarga i, per tant, les places que hi ha estan ocupades per un període de temps llarg. Això fa que els centres, especialment els petits, tinguin poques places lliures, i pot provocar que se saturin. Per altra banda, altres professionals opinen que actualment ja hi ha suficients places, però el problema està en l'estructura dels centres. Tot i que cada vegada es fa més, remarquen la importància de fer centres petits, amb poques places. Actualment, el que s'està fent és dividir per unitats de convivència, fent així que un centre de 30 places tingui tres unitats diferents de 10 places. Però tot i que aquest sigui un canvi positiu, no deixa de ser un centre que atent a 30 infants i adolescents, i on sovint els professionals estan desbordats. Per tant, opinen que caldria crear més CRAES, però més petits, oferint el mateix nombre de places del que hi ha a l'actualitat, però creant microestructures per facilitar els processos.

Crec que és important destacar l'opinió dels professionals de l'EAIA, ja que són ells els serveis derivants i tenen coneixement sobre la situació de tots els recursos. Aquests creuen que actualment no hi ha suficients CI i, per tant, s'hauria d'incrementar l'oferta de places. I, respecte als CRAES, expliquen que sempre que necessiten una plaça la tenen, i que, per tant, no creuen que sigui necessari incrementar les places. Ells són del parer de què hauria d'haver-hi més centres per cobrir les mateixes places, fent centres més reduïts. A més, també han afegit que, a part d'incrementar el nombre de places de CI i reduir els CRAES, caldria ampliar el nombre de famílies d'acollida, ja que els programes amb famílies alienes funcionen molt bé i són molt necessàries, i n'hi ha molt poques.

6.5. Característiques principals de cada centre

Pel que fa a les característiques principals de cada centre, a través de les respostes de les diferents entrevistes, he fet els llistats següents d'aquells aspectes que elles valoren més positivament del centre on treballen.

Característiques CRAE Llar Claudina:

- Cas a cas: les dues treballadores del CRAE han remarcat que a la Llar es treballa molt cas a cas, atenent a l'infant des de la seva essència i la seva motxilla. Tot i tenir unes normes generals, una vegada coneixen a la persona amb la que estan treballant adapten aquesta normativa i els hi permet ser molt flexibles.
- Normalitat des de la qual treballen: destaquen la importància d'oferir la màxima normalitat possible als infants i adolescents que viuen al centre. Això implica deixar que convidin a amics al centre, sigui a dormir, a jugar o a dinar; així com deixar que siguin ells els que van a casa altres amics.

- No institucionalització: els i les professionals de la Llar Claudina procuren no utilitzar llenguatge institucional quan parlen amb infants i adolescents i amb les seves famílies, perquè creuen que aquests no tenen per què entendre aquest vocabulari i volen oferir la màxima normalitat possible, deixant els tecnicismes per l'equip educatiu.
- Edifici de veïns: el fet de formar part d'un edifici de veïns ho valoren de manera molt positiva. Això els permet aprendre a interaccionar amb altres persones, a respectar els espais comunitaris; a la vegada que ajuda a treure el prejudici de "nens de centre", ja que no hi ha cap cartell que indiqui que és un pis diferent als altres. També destaquen que a la Llar els espais de la casa estan oberts a tothom, i els infants i adolescents tenen llibertat d'entrar i sortir de la cuina, del menjador, o d'on sigui quan vulguin (sempre tenint en compte les particularitats individuals).
- Atenció individualitzada i treball en xarxa: procuren acompanyar als infants i adolescents des de les seves necessitats individuals, oferint i contactant amb els serveis que més s'adeqüen a aquestes i permetent que ells i elles puguin decidir. Destaquen que, a vegades, és més fàcil derivar a tots els joves al mateix recurs, per exemple CSMIJ, però des de la Llar posen als infants i als adolescents al centre i procuren trobar els recursos més adients per cada persona i creant un treball en xarxa.
- Oferir experiències: des de la Llar volen oferir experiències diferents als infants i adolescents, on aquests puguin trobar i assolir els seus èxits i es puguin sentir satisfets d'allò que han fet, així com sentir-se capaços d'assolir els objectius que es proposin. D'aquesta manera fomenten la motivació dels diferents infants i adolescents, i valoren també altres èxits més enllà d'acabar els estudis obligatoris.
- Estabilitat de l'equip: valoren de manera molt positiva l'estabilitat del seu equip i, per tant, a l'hora de contractar a una persona nova és un dels requisits que tenen en compte per poder assegurar la màxima estabilitat possible. Pels infants i adolescents, cada cop que marxa un educador és un dol i, per tant, procuren oferir aquesta estabilitat.
- Comunicació de l'equip: destaquen la importància de comunicar-se molt entre els diferents membres de l'equip, que tots siguin conscients de les seves funcions i actuïn en conseqüència, per així treballar tots en la mateixa línia.

Característiques de la CI:

- Model sistèmic: a la CI es treballa des del model sistèmic, és a dir, analitza la situació familiar entenent a la família com un sistema. Si un membre de la família canvia, tot el sistema es veu afectat. Això fa que hagin de ser conscients de les experiències viscudes pels progenitors i pels infants i adolescents, per poder comprendre a la família en la seva totalitat.
- Equip multidisciplinari: compten amb un equip format per professionals molt variats (educadors socials, psicòloga, pedagog, treballadores familiars), i d'aquesta manera poden treballar tots els àmbits de la vida de la família. Tal com va dir una de les professionals a l'entrevista "ens coordinem entre tots, però separem en petites fraccions a la família perquè cadascú treballi un aspecte en concret segons el rol professional, per entre tots poder aconseguir els resultats desitjats". El fet de tenir un equip multidisciplinari permet tenir una mirada holística de la família, i treballar des de diferents àmbits.
- Voluntarietat i temporalitat concreta: la voluntarietat és imprescindible a la CI, com ja he anat remarcant al llarg del treball, i així ho han destacat les professionals a l'entrevista. Aquesta permet fer un treball real amb la família, ja que estan disposats a escoltar a l'equip educatiu i a deixar-se acompanyar. I a més a més, el fet de tenir una temporalitat concreta fa que la família es vegi obligada a treballar de manera més intensiva per poder assolir el retorn al domicili quan es tanqui el cas.

Cal destacar que aquestes són les característiques que han destacat explícitament quan se'ls hi ha preguntat, però algunes de les característiques que només han dit les professionals d'un centre, també es donen a l'altre.

6.6. Propostes de canvi

Al llarg de l'entrevista, les professionals han anat expressant les seves inquietuds i aquelles coses que elles creuen que s'haurien de fer diferent.

Una de les propostes és que tots els centres residencials incorporin la intervenció familiar, treballant cas per cas i valorant si realment seria beneficiós pels infants o adolescents. Però d'aquesta manera tots els casos familiars podrien ser acompanyats de la millor manera, incorporant el model sistèmic podrien analitzar i treballar amb tota la família. Per fer això, seria necessari proporcionar els recursos necessaris, oferint equips multidisciplinaris a tots aquests centres residencials per poder treballar tots els àmbits de la família. Aquesta proposta implicaria eliminar les CI, però això faria que totes

les famílies poguessin gaudir de les estratègies proporcionades pels professionals i, poc a poc, treballar les seves capacitats parentals i millorar els seus vincles i els seus hàbits.

Per altra banda, també han destacat la necessitat de formar millor als professionals. Vàries professionals han remarcat la necessitat de formar-se contínuament, i aquesta responsabilitat no hauria de recaure sobre les mateixes treballadores, sinó que les entitats haurien de ser les que proporcionessin aquestes formacions per garantir la millor intervenció possible. Aquesta formació contínua permet que les educadores adquireixin noves tècniques, noves estratègies i puguin adaptar-se a la realitat actual, acompanyant de la millor manera possible a les famílies dels seus recursos. Cal destacar que aquesta proposta ve d'una professional del CRAE; i, gràcies a la meua experiència de les pràctiques universitàries a la CI Paulo Freire, puc dir que en aquest recurs és diferent, ja que fan moltes formacions i totes les professionals han de fer un mínim de formacions a l'any.

Una inquietud que em va expressar una de les participants del CRAE és el poc temps que tenen per l'equip. Fan una reunió de 3 hores com a màxim, on han de gestionar i treballar els casos, però també és l'únic espai que tenen per abocar els seus malestars i les seves inquietuds. És molt poc temps com per abordar-ho tot, i necessitarien més temps per cuidar bé a l'equip i no descuidar l'atenció als infants.

Vàries professionals de la CI han coincidit en dir que tenen la sensació que a vegades han de fer de centre d'acollida i d'exploració. Els hi arriben casos molt complexos, no tenen tota la informació per treballar i han de fer ells aquesta primera fase. De fet, expliquen que hi ha serveis derivants que els hi diuen directament que saben que allà hi ha coses amagades, però no saben com abordar el cas, i els deriven a la CI perquè explorin una mica i veure si a través del quotidià poden descobrir més coses. Tenint en compte que la temporalitat a la CI és molt limitada, això fa que es "perdi" una mica el temps de cara a assolir els objectius del recurs. Evidentment, això servirà per analitzar millor la situació familiar i veure si realment els hi convé estar a la CI o els hi aniria bé un altre recurs, però aquesta feina potser no l'haurien de fer ells. Per tant, la proposta seria fer millor els estudis de les famílies, explorar bé el cas abans de derivar-lo, per tal d'assegurar què cal treballar i on es pot fer millor. En definitiva, es tractaria de no córrer tant per ocupar una plaça, i assegurar que realment la família tingui els requisits per estar i aprofitar l'estada a una CI.

7. CONCLUSIONS

Aquesta recerca aplicada ha consistit a analitzar i comparar dos recursos del sistema de protecció a la infància i l'adolescència: els CRAES i les CI. Hem pogut veure les seves finalitats, quina manera tenen de treballar, quins són els seus objectius, qui són els destinataris de cada recurs, entre moltes altres coses. Després d'haver fet la recerca teòrica sobre aquest àmbit, i haver tingut l'oportunitat de parlar amb professionals que actualment estan treballant en els dos recursos analitzats, he pogut aprendre moltes coses, ampliar el meu coneixement sobre aquests recursos i extreure conclusions.

Primer de tot, vull destacar que, tot i haver fet l'anàlisi sobre dos centre en concret, m'he adonat que totes les CI treballen de la mateixa manera, des de la teoria general de sistemes, ofereixen el mateix nombre de places i tenen les mateixes característiques. És un recurs que està molt definit, i això passa principalment perquè totes les CI són gestionades per la mateixa entitat (FASI). En canvi, cada CRAE és d'una entitat diferent i, tot i regir-se sota el *Programa marc per als centres residencials (2015)*, hi ha moltes diferències entre els diferents centres. Personalment, crec que hauria d'estar més definit, per tal que tots treballessin a partir del mateix model educatiu i treballessin en la mateixa línia. Evidentment, hi ha particularitats a tenir en compte, però aquestes ja podrien estar definides. Per exemple, no és el mateix un CRAE per a infants d'entre 3 a 18 anys, que un CRAE per a noies adolescents embarassades. Aquestes diferències crec que ja es poden tenir presents a l'hora de definir les línies que ha de seguir un CRAE i d'aquesta manera quedaria molt més clar quin tipus de recurs és, com funciona i quins són els seus objectius.

Un dels aspectes que més han repetit totes les professionals durant les entrevistes, i que també es veu reflectit en el punt 2.5 del marc teòric (programa marc per als centres residencials), és la importància de crear centres de petites dimensions. S'ha de procurar reproduir les condicions d'un nucli familiar i, per tant, és molt positiu oferir poques places a cada centre, ja que d'aquesta manera es pot oferir una atenció molt més individualitzada i personalitzada. A més, en aquest mateix punt del marc teòric també remarcava la importància de mantenir el territori dels infants, adolescents i famílies; i això en els dos recursos ho tenen molt en compte. És per això que es treballa per zones territorials, i els EAIAS només tenen casos dels seus territoris. I, per aquest mateix motiu, l'EAIÀ on treballaven els professionals que vaig entrevistar, gairebé no havia tingut contacte amb el projecte de CI, ja que en aquella zona territorial només n'hi ha una. Personalment, veig que això té una part positiva, pel fet que permet que la família i els infants o adolescents puguin mantenir les relacions que ja tenen, segueixin a les

mateixes escoles i no els desvincules de la seva zona de confort (sempre que aquesta sigui beneficiosa pels infants o adolescents); però també una part negativa, i és que les zones territorials que no tinguin CI, o en tinguin molt poques, gairebé no poden aprofitar aquest recurs. L'EAIA que vaig entrevistar és un clar exemple, ja que al només tenir-ne una, pràcticament no hi compten amb aquest recurs perquè tenen molt poca disponibilitat. I això fa que algunes famílies no tinguin l'oportunitat d'utilitzar aquest recurs.

Una de les característiques que té la CI que manca al CRAE Llar Claudina és l'existència d'un equip multidisciplinari. Considero que seria molt positiu poder oferir aquests recursos també als CRAE, ja que això permet oferir una intervenció molt més completa i eficient. De fet, durant les entrevistes amb algunes de les professionals del CRAE, van expressar la falta de recursos que senten que tenen a vegades. Explicaven que, si poguessin comptar amb els mateixos recursos que una CI, també podrien incorporar la intervenció familiar en el seu centre i oferir un acompanyament molt més complet i enriquidor.

També crec que és important destacar que, al llarg de l'elaboració d'aquest estudi, he vist el gran desconeixement que hi ha sobre el projecte de CI. En la primera fase del treball, quan estava elaborant el marc teòric, ja se'm va fer força complicat trobar informació detallada sobre el projecte que no fos només de FASI. Volia poder ampliar i contrastar la informació, llegir articles sobre professionals que parlessin sobre el recurs, i tot el material teòric era força limitat. A més a més, quan vaig fer les entrevistes, em va donar la mateixa sensació; tot i que totes les professionals coneixien el nom del projecte i el seu objectiu principal, moltes no sabien com funcionen les CI, si és un projecte que realment està tenint èxit o no, quina manera tenen de treballar, etc. I inclús els professionals de l'EAIA, que són el servei derivant, també desconeixien bastant el projecte. Això crec que és un error, ja que el fet de no conèixer bé el recurs dificulta poder-lo aprofitar i exprimir al màxim. Per tant, tal com expressava la directora de la CI quan vaig entrevistar-la, és molt important donar a conèixer el recurs, informar bé a tots els professionals de l'àmbit sobre quina és la seva funció i com treballa per assolir els objectius. Només d'aquesta manera tindria sentit ampliar les places, una vegada totes les existents ja s'estiguin ocupant i aprofitant al màxim.

Per acabar, m'agradaria dir que, com s'ha explicat a la introducció d'aquesta recerca, un dels motius pels quals vaig escollir aquest tema per fer el meu treball final de grau era la inquietud de saber com podia ser que els infants i adolescents que havien estat a un CRAE, sortissin d'aquest i tornessin al domicili (impressió que vaig extreure en

finalitzar les pràctiques de tercer) sense haver fet cap mena de treball familiar. Per mi no tenia sentit, ja que jo veia que hi havia molts casos en aquell CRAE que quan s'estaven tancant, la sortida més probable per la majoria era retornar al domicili amb la família. Ara, després d'haver desenvolupat aquest treball, investigat sobre el tema i parlat amb diferents professionals, veig que no a tots els CRAES passa el mateix. A la Llar Claudina, per exemple, tot i no tenir com a objectiu principal fer un treball amb la família, si tenen l'oportunitat, procuren crear vincle amb les famílies i així poder fer un bon acompanyament. Això ja és un canvi respecte a la impressió que jo tenia, ja que el CRAE on vaig estar no tenia cap mena de contacte amb les famílies, més enllà de gestionar les visites que es feien al centre. I és que no tots els CRAES funcionen igual i, per tant, no es pot generalitzar. Un dels aprenentatges que extrec de la realització d'aquesta recerca és que cada centre funciona d'una manera diferent i, com més petit sigui el centre, millor es podrà acompanyar als infants i adolescents. Destaco ara la dimensió del centre perquè crec que influeix molt, ja que, a diferència de la Llar, el CRAE on jo vaig estar hi havia 29 places i, per tant, les professionals tampoc tenien l'oportunitat de fer aquest vincle amb les famílies. Per altra banda, tot i que la intervenció familiar sigui molt enriquidora en molts dels casos, un aspecte que jo no havia contemplat abans de fer el treball i del qual m'he adonat en realitzar-lo i parlar amb les professionals, és que pot ser molt dolorós pels infants que no poden tenir cap contacte amb la seva família, veure com els altres infants o adolescents tenen aquest acompanyament diari i ells no. Crec que és important tenir-ho present, ja que algunes professionals van suggerir la idea de fusionar aquests dos recursos, perquè d'aquesta manera més infants es podrien veure beneficiats. Però és veritat que, per aquells que s'han trobat en situació d'alt risc i han viscut experiències molt negligents i traumàtiques (amb els que no es contempla cap mena de treball familiar), podria ser força dur veure com els seus companys de centre sí que poden fer aquest procés. És per això que jo, personalment, crec que no s'haurien de fusionar els recursos, perquè tracten amb situacions familiars força diferents; però sí que opino que s'hauria d'integrar a tots els CRAES la intervenció familiar, tot i que fos en petites dosis, dotant també a aquests centres amb els recursos necessaris. A més, considero que seria molt positiu que quan els infants i adolescents sortissin d'un CRAE, poguessin fer el retorn al domicili passant per una CI, ja que d'aquesta manera farien un retorn progressiu i sent acompanyats per un equip de professionals.

Consecució dels objectius plantejats

L'objectiu general d'aquesta recerca era entendre el funcionament d'un CRAE i d'una CI. Al llarg del treball, tant en el marc teòric com en els resultats, es pot veure clarament com funciona cada centre, quines semblances tenen, què els diferencien l'un a l'altre, quina és la seva finalitat i a quines persones atenen.

El primer objectiu específic queda representat amb la taula comparativa exposada anteriorment en el punt 5.3., on es veuen de manera clara tots aquells aspectes que comparteixen els dos recursos, i en quins aspectes es diferencien.

El segon objectiu específic, entendre els aspectes pràctics de la dinàmica del centre, és el que no he pogut assolir amb tanta profunditat. Per un costat, he pogut conèixer de primera mà la dinàmica de la CI Paulo Freire, ja que vaig tenir l'oportunitat de fer les pràctiques del quart curs allà. Però, en canvi, no he pogut estar present en la dinàmica de la Llar Claudina, i això fa que no pugui comparar amb profunditat els aspectes pràctics de cada dinàmica. Així i tot, a nivell teòric sí que he pogut comparar la dinàmica. La principal diferència és la participació de la família. Com que els dos recursos tenen poques places, ofereixen una atenció molt individualitzada. Això permet que els infants i adolescents puguin tenir el seu horari força personalitzat, tot i actuar dins del marc normatiu del centre.

El tercer, conèixer la finalitat de cada recurs, es va treballant al llarg de la recerca. De manera sintetitzada, podríem dir que la finalitat de la Llar Claudina és acompanyar als infants i adolescents durant el seu creixement, cobrint les seves necessitats i oferint experiències i motivacions per tenir una vida digna. Mentre que la finalitat principal de la CI és treballar les capacitats parentals dels progenitors i millorar els vincles i els hàbits de les famílies per facilitar el retorn al domicili.

I, per últim, el quart objectiu específic era delimitar el perfil d'infants i adolescents de cada recurs. Aquest ha quedat molt clar gràcies a la recerca teòrica i gràcies a la col·laboració de les participants. Podem dir que el perfil dels destinataris de la CI està molt clar i definit, sent aquest famílies conscients de la seva situació i predisposades a treballar per generar canvis i amb bon pronòstic de retorn al domicili; i en canvi no hi ha un perfil de destinataris del CRAE, ja que atenen a qualsevol infant o adolescent en situació de risc.

Limitacions de la recerca

La principal limitació que m'he trobat a l'hora de desenvolupar el treball ha sigut la gran dificultat de realitzar les entrevistes. En un primer lloc, em va costar molt contactar amb un CRAE de característiques semblants a la CI, ja que molts d'ells estan desbordats i no disposaven de temps suficient per poder atendre'm. Una vegada ja havia contactat amb els dos centres i ja m'havien confirmat que podria entrevistar a les educadores de l'equip i a les respectives directores, he continuat trobant-me obstacles per fer les entrevistes a causa d'imprevistos d'últims moments als centres. Això m'ha dificultat fer les entrevistes de manera presencial com m'hagués agradat, i he hagut d'adaptar-me a les úniques opcions viables que hem trobat. Fer algunes de les entrevistes "on-line" ha fet que els resultats de la recerca siguin més limitats, ja que no he tingut l'oportunitat de fer més preguntes partint de les respostes que obtenia (en els casos de les professionals que em van respondre per correu o per missatges d'àudio) i, per tant, han sigut més limitades.

I una altra limitació que he tingut està relacionada amb l'entrevista amb els professionals de l'EAIA, que tot i aportar un punt de vista molt interessant i enriquidor a la meua recerca, crec que podria haver estat més beneficiosa si hagués sigut d'un EAIA de Barcelona ciutat. Poder contactar amb un servei derivant que té contacte de manera freqüent amb les CI m'hauria permès obtenir més informació sobre l'opinió del projecte per part dels professionals d'aquest tipus d'equip.

8. BIBLIOGRAFIA

Camps, C (2020). Necessitats de les persones en situació de risc social d'infants i adolescents, violència masclista i violència familiar: Context de la intervenció social. https://ioc.xtec.cat/materials/FP/Recursos/fp_iso_m01_/web/fp_iso_m01_htmlindex/media/fp_iso_m01_u3_pdfindex.pdf

Catalunya. Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. *Bulletí Oficial del Parlament de Catalunya*, 26 de maig de 2010, núm 720/VIII.

Comité de Ministros del consejo de Europa (2006). Recomendación 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad. [https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Rec%20\(2006\)19_CE%20apoyo%20parentalidad.pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Rec%20(2006)19_CE%20apoyo%20parentalidad.pdf)

Dávila Balsera, P., & Naya Garmendia, L. M. (2006). La Evolución de los Derechos de la Infancia: Una Visión Internacional. *Encounters/Encuentros/Rencontres on Education*. <https://doi.org/10.15572/enco2006.04>

DGAIA i FASI (2013). Projecte "Cases d'Infants". Col·lecció eines 14.

DGAIA (2015). Programa Marc per als Centres Residencials. DGAIA i Departament de Benestar social i família de la Generalitat de Catalunya. Barcelona. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/04legislacio/directives_instruccions_circulars/infancia_adolescencia/directrius/Directriu_5-2016_Programa_marc_Centres.pdf

DGAIA (2016). Mapa de recursos i serveis. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/Mapa_Recursos_2016.pdf

DGAIA (2022). INFORME ESTADÍSTIC MENSUAL Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2022/2022_02_informe_DGAIA.pdf

FASI (2010). Projecte "Cases d'infants". V2. <http://fasi.cat/english/childrens-home/pdf/cases-infants.pdf>

FASI (2014). Guia d'Intervenció: procediments de treball de les Cases d'Infants.
<http://fasi.cat/cases-infants/pdf/guia-intervencio.pdf>

FASI (2019). Casa d'infants Paulo Freire. Projecte educatiu de centre.
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/07infanciaiadolescencia/Centres_DGAIA/CA/bcn_ciutat/pec_ci_paulo_freire_2019.pdf

Fundació Plataforma Educativa (2010). Factors d'èxit en infants atesos en CRAE.
https://www.plataformaeducativa.org/portal/wp-content/uploads/2016/05/factors_dexitCRAE.pdf

Generalitat de Catalunya (2022). Infants i adolescents desemparats.
https://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematic/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/menors_desemparats

Generalitat de Catalunya (2022). El Sistema Català de protecció a la infància i l'adolescència.
https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematic/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/

Llar Claudina (2019). Projecte educatiu de centre. Llar Claudina.
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/07infanciaiadolescencia/Centres_DGAIA/CRAES/bcn_ciutat/pec_crae_llar_claudina_2019.pdf

Llosada – Gistau, J; Lolo, M; Dalmau, M; Roberto, Y. (2017). MAPA DE RECURSOS i SERVEIS: Direcció General d'Atenció a la infància i l'adolescència (DGAIA).
https://dretssocials.gencat.cat/cweb/.content/03ambits_tematic/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/Mapa_Recursos_2016.pdf

Mayoral, J. (2011). El Sistema de protecció a la infància i l'adolescència en la llei 14/2010, de 27 de maig, de drets i oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA).
https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematic/07infanciaiadolescencia/temes_relacionats/sistema_proteccio_ldoia.pdf

Rodríguez, J.; Cruz, M. (2017). Els vincles afectius i l'aferament com a factors de resiliència: una nova mirada als processos socioeducatius en l'àmbit de protecció a la infància.
Butlletí d'infància.
https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_d

[e_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articles_2017/links/103_Vincl](#)
[es-afectius_finestra_norm.pdf](#)

Stein, M. i Munro, E. (2008). Young People's Transitions from Care to Adulthood, International research and practice. London, Jessica Kingsley Publishers.
<https://www.observaderechos.cl/site/wp-content/uploads/2019/06/Young-people-transitions-from-care-to-adulthood.pdf>

Tarragona, M (2018). La situació dels drets dels infants. La Convenció sobre els drets de l'infant com a marc de referència. Save the Children.
https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/03082018_stc_child_rights_situationanalysis_online_version.pdf

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. El sistema de protecció a la infància i l'adolescència de Catalunya.....	7
Figura 2. El sistema de protecció a la infància i l'adolescència	14
Figura 3. Pes de la població infantil segons el servei territorial.	15
Figura 4. Distribució segons el tipus d'expedient obert a darrer dia del mes	16
Figura 5. Organigrama de l'equip de la CI Paulo Freire.....	49

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1. Sistema de protecció. Equips i professionals.....	17
Taula 2. Sistema ordinari de protecció. Recursos, centres i places.....	18
Taula 3. Recursos del servei de protecció a la infància	19
Taula 4. Cases d'Infants a Catalunya	28
Taula 5. Quadre comparatiu de les característiques principals dels dos tipus de recursos	56