

Anàlisi del recurs pilot “Cases d’Infants”: nou paradigma d’atenció i tractament a la infància i l’adolescència

Andrea Escobar Anglés
Tutoritzat per: Nathalie P. Lizeretti
4rt. Curs d’Educació Social

30 DE JUNY DE 2014

RESUM

El treball que es presenta a continuació és una recerca aplicada, consistent en l'anàlisi descriptiva d'una mostra d'infants i adolescents de 5 a 19 anys atesos al projecte "Cases d'Infants" des del desembre de 2010 fins al juliol de 2013. Aquesta investigació pretén donar a conèixer la nova perspectiva o paradigma d'atenció a la infància i l'adolescència a Catalunya que neix de la Llei dels Drets i les Oportunitats de la Infància i l'Adolescència (LDOIA, maig de 2010): basada en la prevenció, el model sistèmic i de complexitat, la col·laboració de la família com a element de canvi, el treball en xarxa i interprofessionalitat, la participació dels infants i adolescents, i la territorialitat, principalment. Un cop feta aquesta aproximació teòrica, s'ha concretat identificant aquesta nova perspectiva al projecte pilot "Cases d'Infants" (nascut al setembre de 2010), el qual desplega les actuacions que sorgeixen d'aquesta filosofia de treball i suport. Per a elaborar aquesta recerca s'ha emprat un disseny d'investigació no experimental descriptiu, on s'han associat i comparat variables per tal d'identificar interferències en les relacions –a través de proves estadístiques–, i proposar una certa tendència i pronòstic de les característiques del perfil atès al projecte i les interferències d'algunes variables amb el recurs final de l'infant o adolescent. Finalment, s'extreuen unes conclusions en relació a la bibliografia inicial i els resultats obtinguts en l'anàlisi de la mostra estudiada.

Paraules clau: Prevenció, treball en xarxa i comunitari, apoderament de la família, i participació.

ABSTRACT

The work presented below is an applied research, consisting in a descriptive analysis of a sample of children and teens aged 5 to 19 attending in the "Cases d'Infants" project from December 2010 to July, 2013. This research aims to present a new perspective or paradigm of care for children and teens in Catalonia that comes from the "Llei dels Drets i les Oportunitats de la Infància i l'Adolescència" (LDOIA, May of 2010): based prevention, model of systemic complexity, the collaboration of the family as an element of change, networking and inter-professionalism, the participation of children and teens, and territoriality, mainly. Once done this theoretical approach, this new perspective has led to identifying the pilot project "Cases d'Infants" (born September 2010), which displays the actions that arise from this work ethic and support. To develop this research has employed a non-experimental descriptive research design, where variables are associated and compared to identify interference in relations - through statistical tests-, and suggest a tendency characteristics and prognosis profile given to the project and interference with the use of some variables and end destination of the child or teen. Finally, conclusions are drawn in relation to the initial bibliography and the results in the analysis of the studied sample.

Key words: Prevention, networking and community work, empowerment of family, and participation.

SUMARI

	<u>Pàgina</u>
1.- Motivació	6
2.- Justificació.	8
3.- Marc teòric.	9
3.1.- D'on venim i cap a on anem.	10
3.2.- L'origen de "Cases d'Infants": desplegament d'un marc legal, teòric, i d'actuació.	16
3.2.1.- Marc legal al qual respon, resposta a les polítiques d'actuació en matèria d'infància i adolescència, i principis vertebradors.	16
3.2.2.- Emmarcament del projecte.	27
3.3.- Del pensament mecànic al pensament sistèmic.	33
3.4.- La família com a element de canvi.	38
3.5.- Model metodològic i d'intervenció de les "Cases d'Infants".	43
3.6.- El treball en xarxa i en el territori. Interprofessionalitat i interdisciplinarietat.	46
3.7.- La participació a les "Cases d'Infants".. . . .	51
3.8.- Elements o factors facilitadors de l'èxit de "Cases d'Infants".. . . .	54
3.9.- Altres experiències d'èxit semblants.	55
4.- Variables i objectius.	60
5.- Mètode.	61
5.1.- Tipologia de disseny.	61
5.2.- Participants.	66
5.3.- Material o tècniques de recollida de dades.	66
5.4.- Procediment. Disseny i fases de l'estudi.	66
5.4.1.- Fase inicial.	67

5.4.2.- Fase de recollida de dades.	67
5.4.3.- Fase d'anàlisi de resultats.	68
5.4.4.- Fase de redacció de l'Informe.	69
6.- Anàlisi i discussió dels resultats.	70
6.1.- Primer nivell d'anàlisi: Delimitació d'un perfil d'usuari.	70
6.1.1.- Variables demogràfiques.	70
6.1.2.- Variables de recurs.	75
6.2.- Segon nivell d'anàlisi: Contrast de freqüències/taules de contingència amb la variable dependent "recurs final".	80
6.2.1.- Variables demogràfiques com a variables independents.	82
6.2.2.- Variables de recurs com a variables independents.	86
6.3.- Tercer nivell d'anàlisi: Contrast de mitges amb la variable dependent "edat".	91
7.- Conclusions.	92
8.- Sigles i acrònims.	102
9.- Bibliografia.	103

Annexos

ÍNDIX DE FIGURES

	<u>Pàgina</u>
Figura 1: Estructura de la Generalitat de Catalunya en matèria d'infància i adolescència.	14
Figura 2: Circuit de protecció del menor.	15
Figura 3: Distribució territorial projecte FASI.	28
Figura 4: Organigrama FASI.	28
Figura 5: Característiques singulars de la organització del servei.	32
Figura 6: Representació gràfica d'un sistema obert.	35
Figura 7: Model d'atenció a la infància i l'adolescència.	37
Figura 8: Accions positives enfront d'accions negatives.	43
Figura 9: Enquesta de satisfacció dels usuaris -2012-.	53
Figura 10: Esquema de tipus i anàlisi de variables.	62
Figura 11: Esquema de la matriu de dades.	68
Figura 12: Percentatge de franges d'edat categoritzades segons Erikson.	71
Figura 13: Nacionalitat dels usuaris atesos.	72
Figura 14: Tipus d'estructura familiar amb dues categories.	73
Figura 15: Estructura familiar dels menors atesos.	75
Figura 16: Procedència dels casos derivats a la Casa d'Infants.	75
Figura 17: Percentatges d'usuaris en funció de la mesura d'entrada al recurs.	77
Figura 18: Percentatges de temps d'estada al recurs.	78
Figura 19: Percentatges d'usuaris en funció del servei derivant.	79
Figura 20: Percentatges d'usuaris segons el recurs final o de sortida.	80
Figura 21: Relació entre l'estructura familiar i el recurs final.	83
Figura 22: Relació entre gènere i recurs final.	83
Figura 23: Relació entre edat i recurs final.	84
Figura 24: Relació entre nacionalitat i recurs final.	85

Figura 25: Relacions entre el recurs de procedència i el recurs final.	.	.	87
Figura 26: Relacions entre la mesura d'entrada i el recurs final.	.	.	88
Figura 27: Relacions entre el tipus de plaça i el recurs final.	.	.	89
Figura 28: Relacions entre el temps d'estada i el recurs final.	.	.	90
Figura 29: Relacions entre el servei derivant i el recurs final.	.	.	91

ÍNDEX DE TAULES

		<u>Pàgina</u>
Taula1: Seguiment del compliment de les recomanacions formulades en l'Informe del síndic de 2012.	.	18
Taula 2: Freqüència de casos que deriven als diferents tipus de recurs final en funció de les variables del recurs.	.	81
Taula 3: Freqüència de casos que deriven als diferents tipus de recurs final en funció de les variables demogràfiques.	.	81

1.- MOTIVACIÓ:

Des que vaig conèixer la Llei dels Drets i les Oportunitats de la Infància i l'Adolescència (a partir d'ara, LDOIA) a Catalunya (maig de 2010) gràcies a l'assignatura de segon curs d'Educació Social "Infància i adolescència", vaig saber que seria una eina molt potent, nova, adaptada al nou context, i beneficiosa per a la infància i l'adolescència.

Curso el grau d'Educació Social (ES) amb la menció d' "Estratègies d'intervenció en infància i adolescència", amb la qual cosa, és evident el meu elevat interès en aquest àmbit, així com la preocupació, sensibilització i conscienciació per a dit col·lectiu i llur situació en la societat.

En diferents ocasions durant el grau d'ES he volgut endinsar-me més en la LDOIA, aprofitant qualsevol demanda del professorat relacionada amb l'àmbit per a aprofundir sobre aquesta. La darrera ocasió de fer-ho va ser la que em va fer acabar pensant que volia fer el Treball Final de Grau (a partir d'ara, TFG) sobre el que presentaré. Es tracta de l'assignatura de tercer curs d'ES: "Investigació Aplicada a la intervenció", on vàrem decidir fer l'estudi en el centre de pràctiques on jo havia estat, Centre d'Acolliment "Els Llimoners". L'objecte d'estudi plantejat fou els "Motius que expliquen la reducció de persones derivades i ateses al Centre d'Acollida -Els Llimoners- en els últims tres anys (2010, 2011, 2012)", ja que s'havia fet aquest diagnòstic de disminució de casos atesos i la hipòtesi plantejada era que les situacions de desemparament no havien disminuït, sinó que en tot cas haurien augmentat a causa de la crisi econòmica i social.

Durant aquesta recerca, vàrem fer un estudi de camp prou potent i significatiu amb el qual es van extreure unes bones conclusions i propostes de millora. Gràcies a l'anàlisi qualitatiu (entrevistes a professionals), un dels resultats de les mesures alternatives a l'ingrés al centre fou: la creació de les "Cases d'Infants" que atenen tant al nen com a la seva família; tenen la pretensió de "donar a les famílies el suport necessari que eviti la separació dels fills i/o filles, o que en tot cas possibiliti el retorn a casa dels infants institucionalitzats el més aviat possible" (FASI i DGAIA, 2013, p. 3). Així és com vaig conèixer el Projecte "Cases d'Infants", i em va cridar tant l'atenció les seves noves aportacions, visió, i tipus d'intervenció, que de seguida vaig sentir que havia de conèixer més profundament aquest nou recurs.

El primer intent d'apropar-me fou amb la sol·licitud de centre de pràctiques. Tenia molt clar que havia de saber més d'aquest nou projecte i vaig aconseguir a través del CA

“Els Llimoners” el contacte de “*Cases d’Infants*”. Vaig fer la demanda de realitzar les pràctiques de quart curs en dit projecte, però se’m va denegar la petició degut a la excessiva novetat del recurs, era un projecte pilot, amb la qual cosa no estava preparat per a acollir alumnes en pràctiques. En un primer moment em vaig desanimar, però el tracte rebut fou molt cordial i vaig tenir la sensació que tard o d’hora acabaríem posant-nos en contacte de nou i col·laborant plegats.

El segon intent d’acostar-me a “*Cases d’Infants*” és aquest: el TFG. De nou em vaig posar en contacte amb el director adjunt de FASI (Fundació Acció Social Infància- Octubre, 2009), la qual duu a terme aquest projecte. FASI “és una organització del sector dels serveis a les persones amb vocació d’impulsar, per mitjà de la intervenció familiar, projectes innovadors en l’atenció a la infància en risc de Catalunya.” (FASI, 2013). De seguida em va acceptar la meva sol·licitud de fer un treball sobre el projecte “*Cases d’infants*” i el 16 d’octubre de 2013 ja vaig tenir la primera entrevista amb el director adjunt de FASI amb l’objectiu de definir, concretar, i aproximar-me al tema d’estudi, així com rebre assessorament i propostes de treball amb dit projecte.

Així doncs, he triat aquest tema de TFG en forma de recerca aplicada, en primer lloc perquè em sento compromesa amb la nostra societat i especialment amb la infància i l’adolescència, ja que considero que són el futur i s’ha de fer molta promoció, prevenció, atenció i protecció per tal que siguin subjectes de dret a una autorealització i projecte de vida digne; i en segon lloc, perquè des d’un inici m’ha captivat el projecte “*Cases d’infants*” i l’he volgut conèixer a fons per a aprendre noves maneres de fer, que a més respon i és un desplegament de les noves actuacions que reclama la LDOIA, una Llei que considero el nou marc referencial de la infància i l’adolescència a Catalunya, i amb la qual s’han de basar les noves polítiques socials del nostre país per tal de millorar les situacions d’aquest col·lectiu i obrir un nou horitzó a una mirada més justa i igualitària de la infància i l’adolescència.

Amb tot això, espero fer un treball digne de ser llegit per a qualsevol persona interessada en la infància i l’adolescència avui dia, en allò que s’està realitzant a mode de novetat, i concretament en aquest projecte “*Cases d’infants*”; i sobretot, espero gaudir del procés i del resultat final. M’endinso en aquest camí amb molta il·lusió i ganes d’aprendre, conèixer noves maneres de fer en base al nou paradigma, i fer una eina útil i profitosa per a tothom en general i per al projecte en concret.

2.- JUSTIFICACIÓ.

La LDOIA (maig 2010) a Catalunya, marca un abans i un després en la història i evolució de la protecció dels drets, i ara també oportunitats, dels infants i adolescents.

Aquesta Llei suposa una nova visió i canvi de paradigma, el qual "consideri les condicions, les situacions i les necessitats de l'infant i l'adolescent en tots els àmbits i que doni preeminència a l'interès d'aquestes persones com a valor superior de l'ordenament jurídic" (Generalitat de Catalunya, 2010, Preàmbul I; LDOIA). Aquest nou paradigma basat en la complexitat sistèmica suposa nous conceptes, actuacions, maneres de fer, alternatives,... Un d'ells és la prevenció i un altre és el nou model de protecció del menor, el qual inclou noves mesures on no cal retirar el menor del nucli familiar, basant-se en una perspectiva sistèmica com a manera d'entendre la realitat i la intervenció socioeducativa. Aquests dos aspectes són els que es treballen i aprofundeixen en el treball que es presenta.

Al llarg del procés d'elaboració del treball s'ha anat delimitant i adequant a les possibilitats reals el tema d'estudi. Finalment, l'estudi que es presenta tracta de fer una fotografia de la situació dels menors que han passat per una de les "Cases d'infants" (de les 9 que hi han a Catalunya) durant aquests quatre anys (2010-2013, que en realitat son gairebé tres perquè s'obra al desembre de 2010 i s'agafa la mostra fins al juliol de 2013). Per això s'ha dut a terme un estudi descriptiu, que a més ens ha permès identificar algunes de les variables que influeixen en la sortida o tipus de recurs final d'aquests infants i adolescents.

A fi d'assolir el propòsit d'aquesta investigació i donar resposta a la nostra pregunta inicial s'han establert tres fases en la nostra recerca; la primera, que implica el coneixement del marc contextual i per tant, del canvi de paradigma que neix de la LDOIA i el que aquest comporta (estudiant el marc legal i teòric de referència); la segona, en la que s'ha aprofundit en el coneixement del funcionament i característiques concretes d'aquest projecte pilot de les "Cases d'infants", per tal d'aprendre noves perspectives i la incorporació de les famílies en el treball amb els menors; i finalment la tercera, en la que s'han analitzat les possibles relacions entre els factors que interfereixen o intervenen en el "recurs final" del menor, determinant aquelles possibilitats que suposen una sortida d'èxit i les que no. Així, també es tracta que esdevingui una eina profitosa i útil per al propi recurs, oferint dades que poden contribuir a la millora del recurs.

3.- MARC TEÒRIC.

Es presenta a continuació el marc teòric que contextualitza i situa el projecte "Cases d'infants" en la realitat actual i en relació al canvi de paradigma provinent de la LDOIA. En aquest apartat, en primer lloc s'exposen aquells aspectes i aportacions innovadores del projecte en relació a la forma d'atenció i tractament a la infància i l'adolescència a Catalunya, esdevenint allò que el diferencia de la resta de projectes actuals d'atenció i tractament a aquest col·lectiu. Així, també s'aprofitarà per a exposar la metodologia de treball i funcionament del projecte, així com llur filosofia i marc teòric de referència. Per a fer-ho, es fa necessària en primer lloc, una revisió evolutiva de la concepció, atenció i protecció a la infància i l'adolescència al llarg de la història.

En segon lloc, es tracta de posar de manifest els antecedents o orígens del projecte tenint en compte el marc legal i d'actuacions que aquest desplega, tant en la seva filosofia com en llur metodologia de treball. S'aprofita aquest apartat per emmarcar el projecte en el Programa corresponent. En tercer lloc, s'exposarà el canvi de paradigma al qual respon el projecte, superant la lògica o pensament mecanicista i passant a la sistèmica o de complexitat. En quart lloc i seguint amb la nova lògica de comprensió de la realitat i les problemàtiques socials (sistèmica i complexa), es parlarà de la família com a element de canvi, essent la concepció que adopta "Cases d'Infants", tot exposant les teories i models que donen suport a aquesta idea.

En cinquè lloc s'exposa el model d'intervenció que segueix el projecte, en conseqüència al que s'haurà exposat anteriorment. Seguidament, es desenvolupa el concepte del treball en xarxa i en el territori així com la interprofessionalitat i interdisciplinarietat, aspectes que es donen en aquest recurs i responen a la nova perspectiva de treball. A continuació, es parla de la participació en el projecte com un altre dels aspectes claus i innovadors d'aquest, també reconegut a la LDOIA. Finalment, s'acaba exposant de manera clara i precisa quins són els elements d'èxit de les "Cases d'Infants".

A més, per a donar més rigor i credibilitat al funcionament d'aquest tipus de projectes, s'exposa un apartat d'altres experiències d'èxit semblants, les quals es recullen a partir de l'assistència a la 3a. Jornada sobre intervenció amb famílies i infància en situació de vulnerabilitat (FASI, Barcelona, 7 d'abril de 2014).

3.1.- D'on venim i cap a on anem.

Fins ben entrat el segle XX, i tal com exposa Mayoral (2011), per entendre i construir la història de la protecció a la infància s'ha de girar entorn als conceptes d'abandonament, caritat, beneficència, mendicitat i tractament de la delinqüència. Des del dret romà, en l'antiguitat, on el fill era una propietat del pare sense cap tipus de dret i on la pràctica de l'infanticidi i abandonament era quelcom acceptat i integrat socialment: "¿No nos desprendemos de nuestra saliva, de los piojos y otras cosas que no sirven para nada y que sin embargo son engendradas y alimentadas incluso en nuestras propias personas?"¹ (De Mause, 1994, p. 50); fins a l'actualitat, on l'infant és un subjecte de drets i deures i llurs pares tenen també obligacions i deures amb els seus fills protegint-los i dedicant-los el temps i recursos necessaris pel seu correcte i adequat desenvolupament. Tal com apunta Panchón (1998), almenys actualment les formes de patiment infantil com abusos sexuals, maltractaments, abandonaments,... es persegueixen i no són tolerats socialment tot i que no han desaparegut per complert. En termes generals doncs, De Mause (1982; citat per Panchón, 1998) remarca que:

...cuanto más lejos nos remontamos en la historia, más bajo es el nivel de las atenciones que reciben los niños y más alto es el riesgo de que mueran, de que se les abandone, se les maltrate, se les aterrorice y de que sufran abusos sexuales. (p. 12)

Així doncs, l'abandonament era un fenomen natural i integrat a la societat. A finals del segle XVII es generalitza l'ús del "torn" o "roda": "mecanisme giratori on es deixaven els nadons i els feien entrar a la casa de beneficència" (Mayoral, 2011, p. 7), de manera que almenys es millorava la supervivència ja que els nens no eren abandonats a la intempèrie. Actualment aquests abandonaments/renúncies es fan al centre sanitari declarant-lo davant la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (a partir d'ara, DGAIA), i la majoria d'aquestes renúncies les fan persones d'altres nacionalitats sense recursos ni xarxa social al nostre país.

Pel que fa a la caritat ja es troben dades al segle XII sobre la Pia Almoina, que exercia l'acció caritativa a través de les parròquies proporcionant ajudes als pobres, infants o adults. Fonamentalment l'Església Catòlica era qui proporcionava aquesta atenció a la infància fins al segle XIX. És al segle XVIII on es comença a veure un canvi de transformació del model que es fonamentava en la "propietat", a un model de protecció

¹ Bartholomew Batty, *The Christian Man Closet*, trad. De William Lowth, (1581), pàg. 28.

vers els fills. Es comença a veure més clarament que hi ha institucions que s'han d'encarregar de la protecció a la infància. Primerament la família, en segon terme l'Església, després l'Escola o institucions privades, i finalment l'Estat.

Rousseau (1712-1778) fou una figura molt important en aquesta fase evolutiva ja que la seva obra és reconeguda com la primera que reconeix el nen com a un ésser amb valor absolut per si mateix, parla de la relació pedagògica que s'ha d'establir amb l'infant atenent al que és, un infant. Neix una perspectiva més global, una aproximació psicosocial que té en compte l'entorn i context social: el desenvolupament de la pedagogia moderna.

A partir del segle XIX, tot i coexistir la caritat, sorgeix la beneficència entesa "com l'ajuda a situacions de carències, però sense motivació religiosa i com a sistema format per un conjunt d'actuacions, establiments i entitats amb una certa organització" (Mayoral, 2011, p. 8). Són establiments en règim d'internament, on la motivació és millorar la situació de les persones pobres i desamparades ingressant-les en centres per evitar la mendicitat, delinqüència, o mort al carrer. La institució model fou l'hospici.

L'any 1822, amb la Llei de beneficència (6 de febrer), l'Estat s'havia de fer càrrec dels infants de classe baixa i es marquen tres tipus de recursos municipals: maternitat, cases d'auxili i els hospitals de bojos, malalts i convalescents. El 20 de juny de 1849 es promulga una nova llei que consolida la beneficència com a servei públic i centralitza la organització. Amb la complexitat de la societat i l'augment del control de l'Estat es produeix un fenomen d'institucionalització que separa als infants acollits/protegits de la resta de la societat, generant estigmatització i rebuig. Aquest model té un creixement als anys 50 del segle XX degut al creixement demogràfic, però entrarà en crisi al cap d'uns anys amb el desinternament durant el procés de reforma.

Pel que fa a la mendicitat i tractament de la delinqüència, aquesta esdevé un problema públic a finals del segle XIX i és en aquest context on sorgeix el moviment de protecció a la infància (Mayoral, 2011): "És llavors quan es dicten a Espanya les primeres lleis dirigides a protegir la infància", (p.10), apareixen lleis sobre la prohibició de mendicitat, d'exercicis perillosos, es regula el treball de dones i nens, etc. Amb la Llei del 23 de juliol de 1903 s'aprova la Llei sobre mendicitat de menors, "norma que encomana per primera vegada a l'Administració pública l'exercici de l'acció protectora o tutelar dels nens abandonats i privats de l'assistència dels seus pares" (p. 10).

El 12 d'agost del 1904 s'aprova la 'Ley de Protección de la infancia', denominada llei 'Tolosa Latour', la qual aborda globalment el problema de la infància, abandonament i

explotació infantil: "tenia per objecte oferir protecció pública als menors de deu anys des d'una vessant de policia administrativa (...) es limitava a establir una estructura administrativa i les mesures de vigilància i control que aquesta havia d'adoptar" (Mayoral, 2011, p. 10). Mig segle després l'Organització de Nacions Unides aprova la Declaració Universal dels Drets del nen (ONU, 1959), i el 1979 esdevé l'any Internacional de la infància.

El marc legal que regula l'àmbit d'infància i adolescència és molt extens, i no cal entrar en detall aquí per a comprendre l'activitat de les "Cases d'Infants". Tot i així, de forma general, es parteix dels drets fonamentals universals, definits a la Constitució Espanyola i l'Instrument de Ratificació de la Convenció sobre els drets de l'infant, adoptada per l'Assemblea General de les Nacions Unides (20 de novembre de 1989). El marc d'actuació dels poders públics a Catalunya per tal d'aplicar allò que s'estableix a la Constitució es recull a l'Estatut d'Autonomia de Catalunya. Finalment, s'estableix la Política Social vers la infància orientada pel Parlament de Catalunya en diferents resolucions especificades en el BOPC (Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya).

L'actual sistema català de protecció a la infància té els seus inicis a finals del segle XX amb tota una sèrie de lleis, decrets i normes que regulen la protecció als menors i les funcions dels diferents òrgans, institucions i recursos en aquesta matèria, així com la creació d'alguns d'aquests (per a informació més específica, veure Annex 1).

Un fet distintiu i important a destacar és l'aprovació de l'Estatut d'autonomia de 2006, en el qual s'estableixen les previsions i mandats adreçats als poders públics en l'àmbit de protecció a la infància, i "s'estableix la competència exclusiva de la Generalitat en matèria de promoció de les famílies i de la infància, que inclou les mesures de protecció social i llur execució" (Pacte per a la infància a Catalunya, 2013, p. 81). Sota aquest marc legal, l'any 2010 s'aprova la Llei 14/2010, de 27 de maig (LDOIA), sota la pretensió de recollir en un text legal tota la legislació catalana sobre infància i adolescència amb caràcter general. Atès al caràcter transversal de les polítiques d'infància, el marc legal es complementarà amb nombroses lleis de tots els àmbits "i, en general, tota la normativa que a partir de la Llei 14/2010 ha d'incorporar la perspectiva de l'interès superior de l'infant o l'adolescent" (Pacte per a la infància a Catalunya, 2013, p. 81).

La LDOIA marca un abans i un després en l'atenció i tractament de la infància i l'adolescència a Catalunya. Aquesta llei, no només unifica tota la legislació catalana en aquesta matèria sinó que, tal com es manifesta en el Preàmbul de la Llei (2010):

Manifesta un compromís explícit per l’atenció integral de tots els infants i adolescents, tot avançant en la consideració de l’interès superior d’aquests en tots els àmbits –social, cultural, polític i econòmic-, i no solament en l’àmbit de la legislació protectora i de família.

Així doncs, i tenint en compte l’evolució exposada anteriorment, existeix un canvi de paradigma i perspectiva: des de l’infant com a propietat del pare sense cap tipus de drets; cap a l’infant com a subjecte de drets i on es té consideració de l’interès superior d’aquest en totes les actuacions que es duen a terme amb dit col·lectiu. Aquesta nova concepció, de la qual parteix i posa en marxa “*Cases d’Infants*”, necessitarà tenir en compte molts més agents socioeducatius (tant formals com informals); el territori com a entorn natural de l’infant i/o adolescent; una mirada complexa, dinàmica, canviant i sistèmica de la realitat, on la família és vista com a element de canvi; i una col·laboració basada en la cooperació entre institucions i recursos que formen part de la realitat de l’infant/adolescent i llur família. Aquests són alguns dels aspectes innovadors i d’èxit de l’experiència pilot de les “*Cases d’Infants*” (els quals es desenvoluparan més endavant).

De la mateixa manera, la llei emprava habitualment conceptes com la promoció, la prevenció, l’atenció, la protecció, i la participació, especificant actuacions per a cadascun d’aquests àmbits. La definició d’aquests conceptes, juntament amb altres paraules clau a tenir present en el context de protecció de la infància i l’adolescència a Catalunya, es troben recollits a l’Annex 2.

Per tal d’entendre l’estructura actual del sistema de protecció a la infància i l’adolescència a Catalunya, s’exposen dos esquemes d’elaboració pròpia. El primer (Figura 1), es tracta de l’estructura de la Generalitat de Catalunya en aquesta matèria, especificant els diferents òrgans, departaments i àrees o serveis que en formen part. El segon (Figura 2) exposa el circuit de protecció del menor a Catalunya per tal d’entendre com o des d’on pot arribar un menor a una “*Casa d’Infants*”.

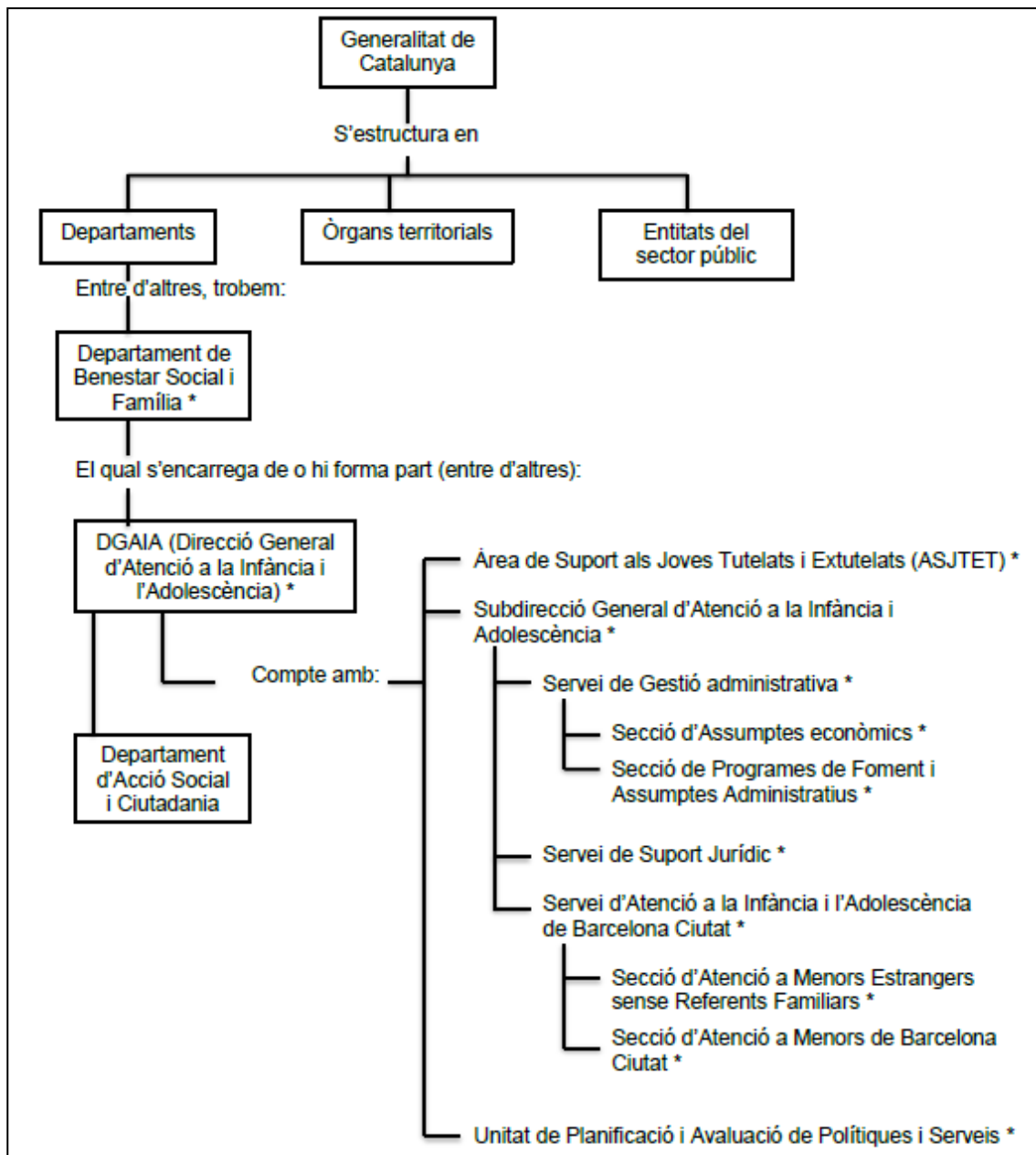


Figura 1: Estructura de la Generalitat de Catalunya en matèria d'infància i adolescència. (*) Es desenvolupen llurs funcions a l'**Annex 3**: Funcions de departaments, àrees i serveis de la Generalitat de Catalunya. (Font: Elaboració pròpia amb la informació de la pàgina web de la Generalitat de Catalunya).

En aquesta segona figura, es presenta el circuit de protecció del menor pel qual aquest pot passar per a diferents fases i no té perquè arribar sempre a la declaració de desemparament per part de la DGAIA, en que la tutela passa a ser d'aquesta. Tenint en compte l'esquema proporcionat, cal dir que el projecte "Cases d'Infants" es podria situar en la segona i tercera fase. És a dir, es pot donar un cas en que es detecta una situació de risc a l'escola, esplai,... i aquesta és una família que ja té seguiment dels Serveis Socials (a partir d'ara, SS) però el risc comença a ser greu (no lleu), aleshores

es passa el cas a l'Equip especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (a partir d'ara, EAIA) i aquest podria establir que es fes una intervenció més contínua utilitzant el recurs "Cases d'Infants" per a tenir les necessitats cobertes i treballar amb la família. També es podria donar el cas d'una situació de desemparament (tercera fase) en que els pares no tenen ni la tutela ni la guarda del menor (la primera passa a ser de la DGAIA i la segona del director/a de "Cases d'Infants"). Amb la qual cosa, els casos poden venir derivats de SS, de l'EAIA, o de la DGAIA; i els infants del projecte podran venir, per tant, del nucli familiar, d'un centre d'acolliment, d'un Centre Residencial d'Acció Educativa (a partir d'ara, CRAE), de l'Àrea de Suport de Joves Tutelats i Extutelats (a partir d'ara, ASJTET), etc...

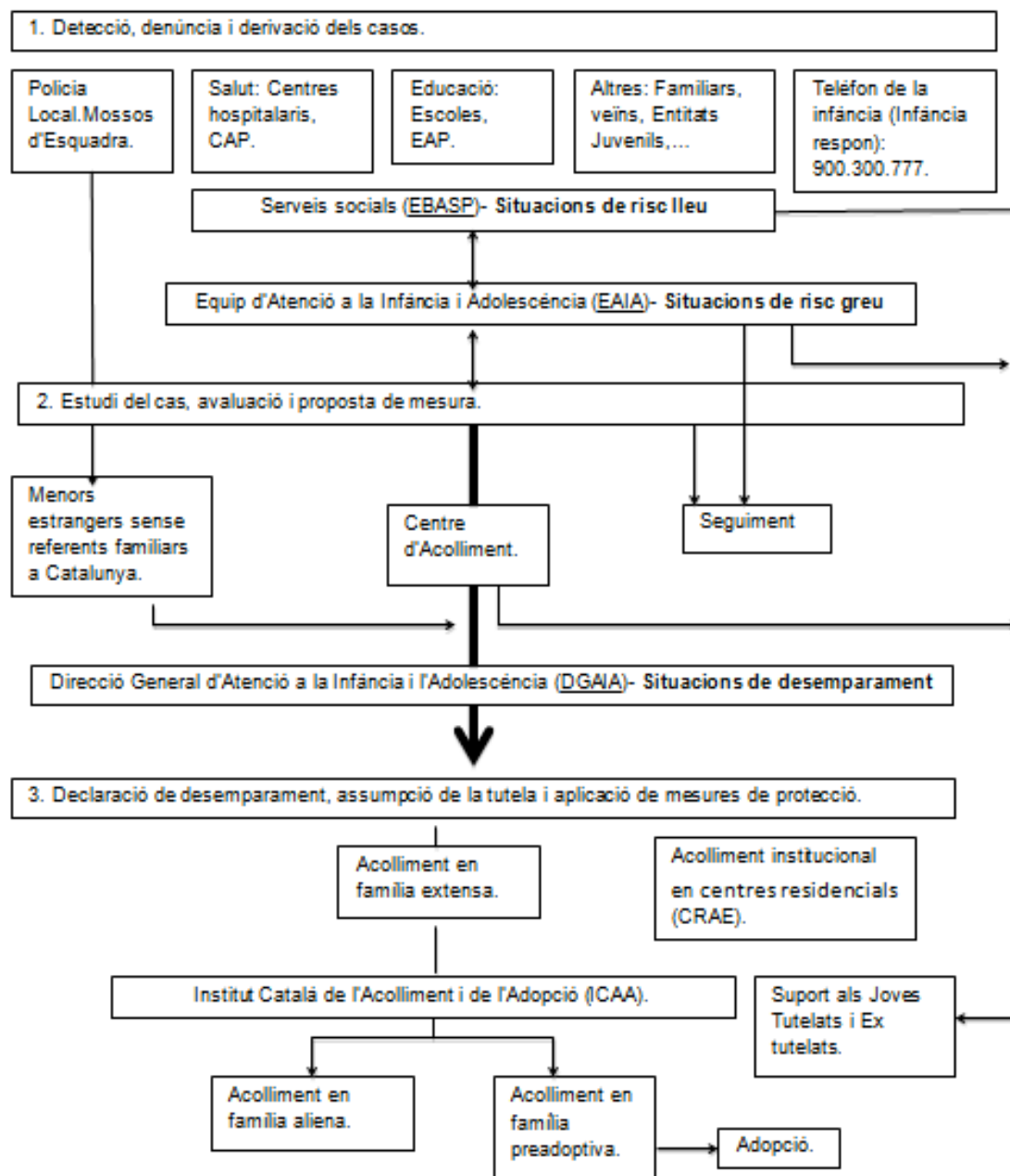


Figura 2: Circuit de protecció del menor a Catalunya (Elaboració pròpia).

3.2.- L’origen de “Cases d’Infants”: desplegament d’un marc legal, teòric, i d’actuació.

“Cases d’Infants” és un projecte pilot existent a Catalunya des de l’any 2010 (la primera casa fou inaugurada el setembre de 2010 a Barcelona Ciutat), que pretén “donar a les famílies el suport necessari que eviti la separació dels fills i les filles, o que en tot cas possibiliti el retorn a casa dels infants institucionalitzats el més aviat possible” (Santmartí, dins DGAIA i FASI, 2013). El projecte està emmarcat dins del Programa de suport a les famílies amb infants i adolescents en situació o en risc de desemparament que duu a terme la DGAIA, programa que esdevé un dels eixos del desplegament de la LDOIA. A continuació doncs, s’exposa el marc legal de referència que té darrera i que desplega el projecte en qüestió esdevenint els antecedents d’aquest, per una banda; i per l’altra, s’emmarca aquest dins del programa mencionat anteriorment que impulsa la DGAIA i assumeix FASI.

3.2.1.-Marc legal al qual respon, resposta a les polítiques d’actuació en matèria d’infància i adolescència, i principis vertebradors.

A nivell general i en relació al marc legal, la Convenció sobre els drets de l’infant (CDI, Nacions Unides, 1989), fou un fet legislatiu molt significatiu i important a escala global i internacional, a Espanya, i també a Catalunya ja que “va ser el primer tractat internacional legalment vinculant per als estats, en recollir els drets civils, polítics, socials i econòmics dels infants” (Ajuntament de Barcelona, 2013, p. 11). La Convenció considera infant tot individu menor de 18 anys a menys que, en virtut de la llei que li sigui aplicada, hagi assolit abans la majoria d’edat; i referma el principi que els infants tenen dret a “atenció i assistència especials” (proclamat ja en la Declaració Universal dels Drets Humans de 1948), disposant de quina manera es poden i s’han de protegir els drets de tots els infants. Les característiques més destacades a nivell general d’aquesta Convenció, citades per la Diputació Barcelona (2008), són les següents:

1. Es tracta d’un document amb força jurídica obligatòria.
2. Ens ofereix una imatge global de l’ infància.
3. Es produeix un ple reconeixement de l’infant com a *subjecte de dret*. L’infant deixa, per tant, de ser considerat tan sols com a un *objecte* (passiu) de protecció.

4. També reconeix als infants, per primer cop al llarg de tota la història, la titularitat de *drets civils i polítics* (bàsicament als articles 12 a 16).
5. Introdueix la idea de *l'interès superior del menor* (article 3).
6. Conté una *clàusula de difusió*, per tal de donar a conèixer àmpliament els seus principis i les seves disposicions (article 42) i preveu un *mecanisme de control*, el Comitè dels Drets de l'Infant, sobre el grau de compliment dels seus preceptes en els diferents països que l'han ratificada (article 43).

A més, en aquesta CDI ja es destaca la importància de la família (articles 9.1, 5, 18 i 27), esdevenint doncs un antecedent important del projecte "*Cases d'Infants*", el qual considera primordial la importància i promoció de les famílies, i es basa sobretot en la capacitació d'aquestes per a compensar els dèficits que han portat a la intervenció i que l'infant pugui viure de nou a casa en el seu nucli familiar. Un dels grans eixos de millora de la LDOIA, que implementa perfectament i esdevé l'eix vertebrador del nostre projecte, és precisament que "millora el suport a les famílies reconeixent la família com a millor espai on desenvolupar els infants i adolescents" (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 20). Els articles esmentats es poden trobar recollits en l'Annex 4.

Pel que fa al contingut de la CDI, aquesta combina "els drets de protecció dels infants per part de la família, l'estat i les institucions, amb el reconeixement dels seus drets i les seves llibertats de participació" (Ajuntament de Barcelona, 2013, p. 11).

El que es vol remarcar i abordar especialment en aquest context són les recomanacions en relació als articles de la CDI que va fer el Síndic de Greuges de Catalunya l'any 2012, i els resultats d'aquestes l'any 2013. Per a fer-ho, s'extraurà la informació de l'Informe del Síndic sobre els drets dels infants del desembre de 2013; aquest té per objectiu la defensa dels drets dels infants i adolescents i és on es veu reflectida la situació de la infància a Catalunya en relació amb els drets establerts a la Convenció de les Nacions Unides sobre els drets de l'infant i la legislació relativa a infància i adolescència. Dit Informe respon a un manament de la LDOIA (2010) i "analitza situacions en l'àmbit de la participació, de la protecció de la infància i dels drets de provisió o socials en què es detecten mancances, amenaces, desigualtats, etc. En definitiva: situacions que vulneren els drets dels infants" (Síndic, 2013, p. 7).

Per a proporcionar aquesta informació sobre el seguiment del compliment de les recomanacions formulades en l'Informe del síndic de 2012 s'ha elaborat una taula resum (Taula 1) dels drets de la Convenció relacionats amb l'àmbit i context del projecte "*Cases d'Infants*" amb una breu explicació, les recomanacions formulades en

l'Informe de l'any 2012, el responsable, el posicionament de l'administració, i el grau de compliment estudiat l'any 2013. De totes les recomanacions que fa l'Informe, s'ha considerat oportú remarcar només aquelles el responsable de les quals és *Benestar Social i Família*, ja que, en última instància també és el responsable de les "Cases d'Infants", eliminant també alguna recomanació que tot i tenir el mateix responsable, no té cap relació amb el projecte. Així, s'exposen aquelles recomanacions a les quals "Cases d'Infants" -o la tasca realitzada en dit projecte- pugui donar resposta. Per a la creació d'aquesta taula s'empraran dues fonts: l'Informe del Síndic sobre els drets dels infants (2013) i la Convenció sobre els drets dels Infants resumida (1989).

Pel desenvolupament complet dels articles mencionats a continuació, veure Annex 4.

Taula 1.

Seguiment del compliment de les recomanacions formulades en l'Informe del síndic de 2012 (Font: Elaboració pròpia a partir de l'Informe Síndic 2012 i la Convenció).

	Dre/article	Resum article	Recomanació Síndic 2012	Responsabilitat	Posicionament de l'administració	Grau de compliment
Principis generals	Article 9	L'Estat té l'obligació de vetllar perquè l'infant no sigui separat dels seus pares contra la voluntat d'aquests, sempre que una mesura de l'autoritat competent no determini el contrari, tenint en compte l'interès superior de l'infant. L'infant té dret a mantenir el contacte amb el pare o la mare quan estigui separat d'algun d'ells o de tots dos.	Tenen a veure amb les visites i els punts de trobada tenint en compte l'interès superior de l'infant, la valoració del vincle, l'impacte emocional, etc. (No té relació amb el Projecte "Cases d'Infants").	Benestar Social i Família	Es prepara una nova instrucció sobre la relació dels infants i llurs pares (visites, comunicacions, sortides, etc.) i s'estableixen el perfil i característiques dels professionals que han de treballar als serveis de punt de trobada.	Pendent de compliment
	Article 12	L'infant té dret, així que tingui un judici propi, a expressar la seva opinió en tot allò que l'afecta i a veure com aquesta opinió és atesa.	Establir mecanismes per assegurar l'escolta d'infants i adolescents tutelats per l'Administració, per tal d'adoptar la mesura de protecció més adequada.	Benestar Social i Família	La DGAIA difon la Carta de drets i deures dels infants que viuen en centres, i també ha donat instruccions per tal que se'ls escolti en la tramitació d'expedients de protecció i perquè siguin informats i hi participin.	Compliment parcial
Drets de protecció	Article 18	L'Estat ha d'assegurar el reconeixement del principi que el pare i la mare tenen responsabilitats comunes en l'educació i el desenvolupament de l'infant; són els primers responsables de l'infant i la seva preocupació fonamental ha de ser el seu òptim desenvolupament.	Garantir l'existència i manteniment dels espais familiar per tal de prevenir una criança inadequada, donar suport parental i evitar situacions de desprotecció.	Benestar Social i Família	Nou programa de formació de pare i mares (Crèixer en família, 2013). També hi ha un treball amb els ens municipals per a la definició d'un nou model d'intervenció no residencial per a infants i adolescents en situació de risc, amb suport específic a famílies amb infants de 0-3 anys.	No es disposa d'informació suficient per valorar el grau de compliment
	Article 19	L'Estat té l'obligació de protegir l'infant contra tota mena de maltractaments, abusos i explotacions; de tipus físic, mental o sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Dur a terme programes específics de prevenció contra situacions d'abus sexual i maltractament d'infants/adolescents en centres. - Assegurar la formació especialitzada i continuada dels equips i professionals d'atenció social primària, d'atenció a la infància i l'adolescència, d'atenció bàsica de la salut, centres escolars i serveis de lleure per a la detecció del maltractament. - Garantir la intervenció de la DGAIA en les situacions de ruptura conflictiva de parella si l'infant està en situació de risc. 	Benestar Social i Família	<ul style="list-style-type: none"> - Sense resposta - El Pla de formació del Departament inclou dit àmbit. El 2012 s'organitzà una jornada amb les entitats que formen part del circuit per tal de compartir experiències i aportar coneixements per prevenir i afrontar aquestes situacions. - La normativa garanteix la intervenció dels SS i del EAIA. Les situacions de risc són competència de l'Administració local. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compliment parcial - Pendent de compliment - Compliment parcial
	Article 20	L'infant privat temporalment o permanentment del seu entorn familiar, així com aquell que se l'ha de separar en funció del seu interès primordial, té dret a la protecció i a l'ajuda especials de l'Estat.	<ul style="list-style-type: none"> - Potenciar polítiques actives de provisió de famílies acollidores alienes. - Assegurar que s'adopten tots els recursos necessaris per evitar el perllongament de l'acolliment en centre per manca de famílies acollidores. - Garantir la suficiència de recursos humans, formació especialitzada, participació, escolta, reflexió i coordinació de tots els professionals i assegurar la revisió periòdica de la situació de l'infant. - Promoure la capacitat de centres per a la contenció dels problemes dels adolescents tutelats per l'Administració. 	Benestar Social i Família	<ul style="list-style-type: none"> - L'ICAA informa de les campanyes de difusió i promoció de l'acolliment. - L'ICAA informa de les gestions realitzades en casos concrets. - S'ha complert el model de finançament dels EAIA per garantir serveis. Durant el 2012, EVAMI i EAIA s'han integrat al sistema d'informació i gestió sini@, permetent la utilització dels mateixos indicadors i factors. - Benestar Social i Família i Salut van dur a terme una jornada sobre infàncies i adolescències tutelades i es treballa amb les entitats gestores per garantir la formació i capacitat necessàries dels professionals del centre. - Previsió d'obrir-ne tres l'any 2014. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compliment parcial - Compliment parcial - Compliment parcial
	Article 25	L'infant en règim d'internament o acolliment familiar té dret a una revisió periòdica del tractament que rep i de totes les altres circumstàncies rellevants pel que fa a la seva situació.	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar la progressiva creació de cases d'infants que substituïen antics models residencials. - Revisar els requisits per accedir al programa ASJTET, a fi de millorar-ne l'accessibilitat i maximitzar l'impacte de les actuacions d'acompanyament a la transició a la majoria d'edat. - Elaborar un protocol de derivació amb el SAIER en què la DGAIA (o centre) trameti un informe de derivació i coordini els temps del procés de desinternament per garantir una atenció adequada de les necessitats socials. 	Benestar Social i Família	<ul style="list-style-type: none"> - S'atenen gairebé tots els joves que compleixen els requisits, tenint en compte el compromís personal amb el seu projecte. S'està treballant per ampliar els ajuts econòmics a fi d'arribar a col·lectius fins ara no coberts. - La DGAIA es coordina amb el Consorci de Serveis Socials de Barcelona. La derivació d'aquests joves no es pot fer amb informes detallats per manca d'informació. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compliment parcial - Pendent de compliment

Essent l'article 20, dret de protecció, el que té una relació més directa amb el projecte, es voldrien especificar les recomanacions que el mateix Síndic (2013) ha proposat en el seu Informe d'aquest darrer any 2013, ja que es tracta de recomanacions que "Cases d'Infants" duen a terme en el seu dia a dia per a fer una bona i rigorosa tasca professional i/o per a millorar alguns aspectes d'aquesta.

Les recomanacions del Síndic (2013) tenen a veure amb el retorn d'infants tutelats al nucli familiar, tasca que duu a terme el projecte en el seu dia a dia ja que precisament l'objectiu final és el d'aquest retorn al nucli familiar, treballant precisament de forma conjunta infants/adolescents amb família. Les recomanacions són les següents:

- Assegurar que el pla de retorn inclou: l'anàlisi i valoració de la decisió partint de l'interès superior de l'infant; l'escolta de l'infant i adolescent, especificant com s'ha fet i les intervencions i manifestacions d'aquest; les condicions dels progenitors o familiars per assumir el retorn i llurs manifestacions; i la justificació i aprovació de les mesures de suport proposades. A "Cases d'Infants" s'inclouen aquests paràmetres en el pla de retorn ja que precisament és un procés que es fa conjuntament entre els infants i/o adolescents i els seus pares o familiars, valorant el que exposa cada membre de la família i les condicions en que es troben.
- Regular i protocol·litzar els processos de preparació del retorn i de la incorporació a casa dels infants i adolescents: establir els requisits en la proposta de retorn, incloent l'exploració de la situació emocional de l'infant; fixar tant els indicadors d'èxit com els de fracàs del retorn i la seva anàlisi en cada cas. Aquesta també esdevé una de les tasques del projecte, en tant que el procés no finalitza i s'estableix una connexió amb la "Casa d'Infants" per tal d'anar avaluant l'èxit o fracàs del retorn al nucli.
- Augmentar els mecanismes de suport al retorn: plans de formació i preparació tant pels pares com pels infants; prestació econòmica en el moment del retorn si s'ha valorat la necessitat d'aquest tipus d'ajut; i seguiment intensiu de la situació de l'infant durant el retorn. Aquesta preparació i seguiment es dona al projecte.
- Intensificar i protocol·litzar el treball en xarxa en les situacions de retorn dels infants: tant amb l'escola, com amb el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) o Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) -si hi intervenen-, com amb els serveis de salut, de lleure, i altres. Es tracta de continuar treballant en xarxa un cop l'infant o adolescent ha retornat al nucli familiar, ja que durant la seva estada al centre, sí es treballa en xarxa.

- Promoure l'estudi de la situació dels infants i adolescents retornats a casa: avaluar els resultats en les seves vides i la suficiència dels suports tècnics i econòmics. Consistiria en realitzar una avaluació d'impacte, cosa que s'està duent a terme a "Cases d'Infants" des d'una auditoria externa (encara no s'han obtingut resultats).

Així doncs, en el cas del projecte, el retorn dels infants al nucli familiar no és un procés tant complex i complicat com pot ser-ho en altres recursos residencials, en tant que no esdevé una fase més del procés ja que és una feina que es va treballant i consolidant en el dia a dia. Es tracta precisament de la finalitat última del projecte, de manera que es treballa amb objectius concrets i específics però sempre per a acabar aconseguint l'objectiu final o general de retorn al nucli familiar amb el menor temps possible.

Tenint en compte aquest aspecte, l'objectiu respon a una de les idees clau del Pacte per a la infància a Catalunya (2013), promogut per la Generalitat de Catalunya. Aquest document s'ha d'entendre com "una de les grans línies actuals i futures de compromís i acció envers la infància a Catalunya (...) l'instrument de consens que ens permeti avançar en matèria de drets i oportunitats dels infants, així com en el seu benestar" (Pacte per a la infància a Catalunya, 2013, p. 6). Aquest instrument desenvolupa quatre grans eixos de treball amb les línies estratègiques de compromís i acció envers la infància. El Pla d'atenció previst a la LDOIA ha de desplegar aquestes línies. Doncs el segon eix del Pacte, *de la inclusió social a la qualitat de vida: igualtat d'oportunitats*, parla de la prevenció del risc i en situacions de pobresa, de les situacions de risc i de desemparament i de la transició a la vida adulta. Una de les idees clau i per tant una línia estratègica de treball, és a la que "Casa d'Infants" dona resposta i per tant, assumeix com a línia d'actuació i, en aquest cas, objectiu o finalitat última del projecte: "Redefinir i intensificar el treball de suport i l'educació amb les famílies biològiques per assegurar un bon retorn familiar en el termini més breu possible" (Pacte per a la infància a Catalunya, 2013, p. 33).

Com es veurà més endavant, el projecte emprà una metodologia de treball basada en el pensament sistèmic i contempla a la família com a element de canvi positiu per l'infant o adolescent. Recuperant aquest objectiu últim, un dels conceptes fonamentals que està present en el projecte és la prevenció, en el sentit que "es treballa amb el nen i la seva família per tal d'establir pautes de millora de les capacitats parentals que puguin prevenir la desprotecció dels infants i adolescents. Aquesta preocupació que té el projecte està recollida en l'article 78 de la LDOIA, sota el nom "prevenció de la desprotecció", en el Títol III (De la prevenció general) d'aquesta Llei; on es tracta d'identificar els factors o indicadors de risc que podrien desencadenar en el futur en

una desatenció de les necessitats bàsiques, i generar programes de suport familiar per a la millora d'aquestes pautes prevenint la desprotecció infantil. Tanmateix, aquest és un aspecte primordial que queda recollit en el PDIAC –Pla Director d'Infància i Adolescència de Catalunya- (2010-2013), el qual esdevé un pla sectorial que desplega el Pla estratègic de serveis socials en l'àmbit d'infància i adolescència a Catalunya; emmarcat en la Unitat de Planificació i Avaluació de Polítiques i Serveis (veure Figura 1, p. 13), dins el Departament d'Acció Social i Ciutadania. Concretament, aquest aspecte de la prevenció tant present a la "*Casa d'Infants*" dona resposta a un dels set principis rectors d'aquest pla: *Prioritzar i potenciar la prevenció i les intervencions precoces*. En aquest marc, quan ens trobem amb situacions de risc a nivell personal-familiar, s'iniciaran programes adreçats als infants-adolescents i de suport familiar, mentre que si el risc se situa en l'entorn social-comunitari, s'activaran plans d'intervenció social preventius i comunitaris. Des d'aquest principi rector, les actuacions, tal com expressa Acció Social i Ciutadania (2010), van dirigides a:

Detectar les situacions de vulnerabilitat i de risc per dur-hi a terme accions immediates i, si s'escau, d'urgència, que permetin reduir l'impacte dels factors de risc, compensar els dèficits de suport social i econòmic, les situacions de vulnerabilitat, i potenciar les capacitats individuals (p. 10).

En matèria de prevenció, "*Cases d'Infants*" també dona resposta a un dels àmbits clau d'actuació en infància i adolescència que va considerar el PDIAC (2010-2013): *Entorn segur i prevenció del risc*, el qual inclou tres eixos estratègics (amb els seus corresponents objectius estratègics, els operatius -amb indicadors-, i les actuacions) que es prenen com a referència i també resulten ser objectius al projecte en qüestió: "Promoure, en l'àmbit social, educatiu i familiar, un entorn segur i estable capaç de satisfer les necessitats bàsiques d'infants i adolescents" (PDIAC, 2010, p. 65), precisament el projecte tracta de ser el més semblant a un nucli familiar en una casa on conviuen diverses persones de diferents edats (s'accepten 8 places residencials a cada Casa, 2 d'intermitent i 2 de suport; amb la qual cosa conviuen el dia a dia com a màxim 8 famílies), i per suposat, esdevé un espai segur en el que no només es satisfan les necessitats bàsiques d'infants i adolescents, sinó que es fa un treball de capacitat i educació amb la família i els menors per tal d'assegurar que això es podrà continuar fent a casa sense el suport del recurs. El segon eix, "Impulsar polítiques de prevenció del risc social que prioritzin la intervenció comunitària" (PDIAC, 2010, p. 67), a nivell més concret i per tant, d'impulsar programes o projectes d'aquest

tipus, és el que es dona en el projecte "*Cases d'Infants*", el qual preveu i atén situacions de risc d'exclusió social des del propi entorn comunitari i nucli familiar (sobretot quan es tracta dels serveis d'intervenció intermitent i de suport). El tercer i últim eix, "Protegir la infància i l'adolescència davant la vulneració dels seus drets i de qualsevol forma de violència" (PDIAC, 2010, p. 72) és el que el projecte vol atendre en un primer moment sobretot en els casos de situació de desemparament. Un cop el menor està residint a la Casa i no hi ha aquest risc de vulneració dels seus drets, els quals queden totalment coberts dins del recurs, aleshores es començarà a treballar per a reeducar i reconduir conductes violentes o de vulneració de drets dels progenitors caps als seus fills, cap a una parentalitat positiva que permeti un benestar social i emocional del menor.

Un altre tret característic a destacar de "*Cases d'Infants*" són les mesures protectores en que entren els infants i/o adolescents, totalment afins amb el que marca com a novetat la LDOIA. El projecte atén principalment a infants d'entre 3 i 18 anys en situació de desemparament o en risc de patir-ne, i a les seves famílies. Abans que existís la llei, per a atendre a un menor en la pròpia família calia desemparrar (i per això el nombre de menors tutelats era major que l'actual); actualment, i gràcies a la nova distinció entre situació de risc i situació de desemparament (veure Annex 1), es pot actuar en casos de situació de risc sense haver de desemparrar al menor ni separar-lo del seu nucli familiar i rebent igualment un suport econòmic i d'atenció psicossocial i educativa. A més, el projecte té com a peculiaritat que atén preferentment aquells casos amb un pronòstic de recuperabilitat alt, tant de les situacions de risc com de les de desemparament. Tot i ser un concepte ampli i difícil de definir, el projecte tracta de donar una explicació a aquest concepte (tot i que sempre dependrà de la valoració i avaluació de l'experiència i treball del professional referent). Tal com defineix DGAIA i FASI (2013):

Podem considerar que la família presenta un *bon pronòstic* o una *recuperabilitat alta* quan els elements que generen la intervenció dels professionals tenen una previsió de resolució a curt termini, hi ha una actitud d'implicació i responsabilització de la família, no hi ha indicadors de cronicitat dels fets que han generat la situació de risc i es mantenen conductes de protecció i vinculació vers els infants. (p. 26).

Així doncs, el projecte atindrà casos de situació de risc lleu (atesos pels SS i entrant al recurs amb mesura d'autorització), casos de risc greu (els quals entren amb mesura de compromís socioeducatiu² i s'ha elevat el cas a l'EAIA) i casos de desemparament amb un bon pronòstic o altra recuperabilitat (menors tutelats per la DGAIA o amb situació de guarda protectora). En casos de risc lleu –SS- i greu –EAIA-, es parla (seguint la LDOIA) de prevenció i atenció, mentre que en casos de desemparament –DGAIA-, es parla de protecció.

Per a cada cas, el projecte ofereix una tipologia de servei/intervenció o de plaça:

- Intervenció residencial: La situació dels infants i joves requereix una separació temporal de la família, de manera que s'ha declarat una situació de desemparament o de guarda protectora (veure Annex 1 per a distingir les diferents situacions). La institucionalització serà en aquets cas una ajuda i es dissenyarà un pla d'intervenció en la família, la qual "s'orientarà a la recuperabilitat de l'entorn familiar per fer viable un retorn ràpid de l'infant o jove al seu nucli familiar" (DGAIA i FASI, 2013, p. 39). De nou es pot observar com el projecte dóna resposta a una altra de les línies estratègiques que apunta que s'hauria de donar el Pacte per la infància a Catalunya (2013) dins del segon eix: "Fomentar la guarda protectora i crear serveis que permetin protegir temporalment l'infant i l'adolescent treballant pel seu retorn sense desaparodar els progenitors i mantenint les seves obligacions" (Pacte per a la infància a Catalunya, 2013, p. 33); "Cases d'Infants" és un d'aquests serveis pels quals el Pacte aposta, en tant que el defineix en la seva essència. Pel retorn està previst un any de durada; passat aquest temps, i segons l'evolució i procés de l'infant i la família, es podran fer diverses propostes:

- Retorn al nucli familiar amb seguiment de SS o sense (situació de risc lleu o moderat), o bé amb seguiment de l'EAIA (a través del compromís socioeducatiu i en una situació de risc greu).

- Retorn al nucli familiar amb atenció a la unitat d'estades intermitents (dins de la Casa d'Infants).

- Derivació al servei de suport del mateix projecte.

-Canvi de recurs (quan no hi ha millora en la família): CRAE, acolliment familiar, preadoptiu, etc.

- Intervenció intermitent: En aquest cas es tracta d'una situació de risc en què no és necessària la separació total de la família, tot i que sí ho és una intervenció

² En situacions de risc greu, l'EAIA elabora el compromís socioeducatiu amb els progenitors o titulars de la tutela, el qual s'orienta a la superació del risc que envolta l'infant o adolescent. Conté la descripció i l'acreditació de la situació de risc, l'avaluació, i les mesures que s'aplicaran. Abans de signar-ho s'ha d'haver escoltat al menor.

especialitzada i de tipus preventiu. En aquesta situació l'infant o adolescent habita principalment a casa seva tot i que pot estar puntualment a la Casa. "La intervenció anirà encaminada a la millora de les habilitats parentals, a enfortir els vincles positius amb la família i/o assolir una autonomia adequada de l'adolescent" (DGAIA i FASI, 2013, p. 39). Tenint en compte l'evolució i procés en relació als plans de treball, es poden plantejar diverses opcions:

- Donar de baixa del servei (retorn al nucli familiar).
 - Proposta d'intervenció en la unitat residencial del projecte.
 - Proposta d'intervenció de suport del mateix projecte.
 - Un altre recurs.
- Intervenció de suport: Es tracta d'un suport especialitzat per a infants i/o joves en situació de risc greu per tal d'evitar la separació de la família, l'ingrés al recurs, o facilitar el procés de sortida dels infants o adolescents. Si la direcció així ho considera, el menor pot dormir a la casa algun dia puntual.

Així doncs, les situacions en que un menor és acceptat al projecte estan ben definides i responen a les novetats pel que fa a les situacions de protecció dels infants i/o adolescents dictades per la LDOIA. El que s'observa de forma transversal és la preocupació per a atendre les situacions de risc i desemparament establint la prioritat del retorn al nucli familiar, esdevenint aquest un dels principis rectors del PDIAC (2010-2013): Enfortir la protecció dels infants i adolescents en situació de risc social i desemparament, establint com a màxima prioritat del sistema de protecció el retorn de l'infant o adolescent al seu entorn, les intervencions s'han de fonamentar, segons Acció Social i Ciutadania (2010), en el treball en xarxa, la intervenció temporal, la coresponsabilitat família – xarxa sociocomunitària – xarxa de serveis, i el binomi ajuda – control. A més, s'entén que optar per a aquest tipus de recurs ("*Cases d'Infants*") significa també renunciar a l'acolliment en centres, reduint i intentant evitar al màxim la institucionalització; una de les idees principals de la LDOIA, i una línia també clau establerta en el Pacte per a la infància a Catalunya (2013).

L'autorització (una altra de les mesures amb què un infant o adolescent pot entrar al projecte), no és exactament una mesura administrativa sinó que consisteix en una compareixença escrita en la qual la família accepta la participació del seu fill/a al projecte i les condicions de dita participació, deixant constància per escrit de llur acceptació. Aquesta mesura es dona en intervencions intermitents o de suport i es tracta de situacions de risc lleu que està portant SS, de manera que la tutela i la guarda la continuen tenint els pares de l'infant o adolescent mentre que SS treballa de

forma col·laboradora i en xarxa amb la "*Casa d'Infants*" per tal d'eliminar la situació de risc lleu en qüestió.

Així doncs, els principis vertebradors del projecte, els quals esdevenen eixos transversals d'aquest -i s'han anat exposant d'una o altra manera al llarg del text i partint de diferents documents o lleis en infància i adolescència-, són els següents:

- **Temporalitat:** La intervenció a la casa ha de durar el temps estrictament necessari per superar les causes que motiven la intervenció de l'administració. En aquest cas són dotze mesos que es poden prorrogar a divuit en funció de l'evolució de la situació. Això no suposa ni significa "anar amb presses i no tenir paciència per saber esperar si la situació ho requereix. Tampoc no pressuposa urgència" (DGAIA i FASI, 2013, p. 20); en tot cas, significa fer un ús eficient del recurs sense "perdre el temps" i evitant la cronificació de la situació de risc o d'institucionalització del menor. La LDOIA en aquest sentit, ha establert un nova regulació del sistema públic de protecció per tal de "*garantizar el derecho de los menores a la protección y el derecho a la vida en familia, evitando la institucionalización y la saturación de los recursos*" (de Palma, 2011, p. 4).
- **Unitats reduïdes:** Es tracta de la configuració d'habitatges familiars el més semblant possible a una situació i entorn normalitzat i natural, disposant de l'espai suficient i permetent una assistència i intervenció personalitzada. Com ja s'ha comentat més amunt, les places són de, com a màxim, vuit menors i les seves famílies.
- **Implicació dels interessats en el procés (participació):** Suposa un treball directe i constant amb les famílies i es refereix a la "implicació de l'infant o adolescent i de la seva família en el procés d'intervenció i en la presa de decisions" (DGAIA i FASI, 2013, p. 21); així doncs, els destinataris de l'acció són tinguts en compte ja que realment són els protagonistes dels seu propi procés, se'ls escolta, i es construeix i reorienta conjuntament la intervenció. Aquesta concepció respon a un pensament sistèmic i una actitud professional ampliada, la qual no vol aplicar una resposta com si es tractés d'una tècnica per a solucionar un problema, sinó que vol construir conjuntament el problema per a trobar de forma col·laboradora la resposta (aspectes clau del projecte que s'exposen més endavant).
- **Orientació a la capacitat/apoderament:** Es tracta d'un enfocament positiu i possibilista enfocat a les capacitats i potencialitats de les persones ateses, més que no pas l'atenció a les dificultats o les mancances. En aquest projecte, si un professional no creu en les possibilitats de la família o menor que té davant, no caldrà ni que intenti intervenir perquè no serà possible una bona tasca professional

que possibiliti el retorn d'aquells menor al seu nucli familiar. En l'explicació de la metodologia de treball i models en què es basen, exposada més endavant, es podrà observar aquesta clara orientació cap a la capacitat i apoderament tant dels infants i adolescents com de les seves famílies.

- Intervenció en tot el conjunt familiar: Es tracta de dur a terme una atenció integral i complementària amb els infants i adolescents i amb llurs famílies, formant part d'un mateix procés tots els components del sistema familiar i, per tant, "evitant tractar els infants i adolescents i les seves famílies com a unitats independents" (DGAIA i FASI, 2013, p. 20). De nou es veu reflectit en aquesta concepció el pensament i forma de comprendre la realitat sistèmica i complexa, superant el model mecanicista (on el tot és la suma de les parts, i si treu la peça que no funciona o genera dificultat, el sistema torna a funcionar). S'exposaran en el següent punt aquestes dues maneres d'entendre la realitat i la que està vigent en la societat actual i en el projecte "*Cases d'Infants*".
- Promoció del retorn o reintegració familiar: Relacionat amb la temporalitat, l'estada al recurs ha de ser la mínima (la necessària) afavorint un treball enfocat a la reintegració de l'infant i/o adolescent al nucli familiar, garantint una revisió de la mesura d'ingrés. Aquesta és sempre la finalitat última del projecte, tal com s'ha anat exposant al llarg del text. A "*Cases d'Infants*" es fa un PEIF (Projecte Educatiu d'Intervenció Familiar) al entrar en relació a l'Informe de derivació dels SS o de l'EIA i el seu pla de treball. En aquest PEIF es detalla la història familiar, i la intervenció que es farà amb la família a través d'objectius, actuacions separades per àmbits, i indicadors per a tenir una orientació de com va la feina. Als sis mesos d'entrar, tal com marca la LDOIA, ha d'haver un informe d'avaluació que demana la Fiscalia de Menors: "els equips tècnics competents han d'informar semestralment l'òrgan competent en matèria de protecció dels infants i els adolescents de l'evolució de la situació i del seguiment que en fan" (Article 122, LDOIA). Aquest informe és el ISEF (Informe de Seguiment Educatiu Familiar), el qual esdevindria la revisió d'allò que ens havíem proposat al entrar i el que s'ha aconseguit fins el moment, els progressos que han hagut, i com a evolucionat la situació (serveix també per no perdre de vista l'objectiu pel qual estan a la Casa, i per tant, dona resposta a aquest principi). Finalment, es fa el ISEF de tancament sis mesos més tard (quan ja surten del recurs, si no s'ha prorrogat la intervenció. Tot i que s'allargui l'estada, s'haurà de fer el ISEF perquè hauran passat 6 mesos més).
- Proximitat: Implica que la derivació de les famílies siguin de zones pròximes a la Casa en qüestió per tal que l'infant no abandoni el seu entorn natural. Es tracta de

no aïllar als menors del seu territori i que aquest i la seva família pugui seguir utilitzant els serveis i recursos d'aquest de forma natural i normalitzada. D'aquesta manera, també la Casa es podrà coordinar amb els serveis del territori. Aquest principi respon també a una idea bàsica de la LDOIA (no separar/aïllar al menor del seu entorn natural), i al treball en xarxa i des de la comunitat (aspecte clau que s'exposarà més endavant i desenvolupat en el PDIAC- 2010-2013-).

- Treball en xarxa: Es tracta de coordinar les accions a través de la cooperació per un objectiu comú, la reincorporació del menor a la seva família. En aquest cas, "s'integraran els serveis socials bàsics, l'EAIA i la DGAIA en la valoració, el seguiment i la proposta, per garantir així un ingrés, estada i retorn o emancipació coordinats i consensuats" (DGAIA i FASI, 2013, p. 21). Aquest és un altre tret diferenciador que respon a la manera en que s'ha de treballar en la societat actual, complexa i canviant, que es desenvoluparà més endavant i que defensen el PDIAC (2010-2013), la LDOIA (2010) i el Pacte per a la infància a Catalunya (2013).

3.2.2.- Emmarcament del projecte:

"*Cases d'Infants*" fou impulsat per la DGAIA i FASI, i amb el suport de l'Obra social de 'La Caixa', i s'emmarca dins el Programa de suport a les famílies amb infants i adolescents en situació de risc o desamparament (un dels eixos de desplegament de la LDOIA).

FASI és una Fundació que es constitueix sense ànim de lucre el 16 d'octubre de 2009, i es crea fruit de la col·laboració entre el Sector Públic (amb el Consorci d'Acció Social de Catalunya), el Sector Privat (amb l'empresa Casa Equipaments S.L.), i el Tercer Sector (Fundació Plataforma Educativa). FASI s'encarrega del "disseny i gestió de nous equipaments i serveis orientats a la infància i la família, des d'una òptica de gestió eficient i potenciant criteris d'innovació" (FASI, 2014); impulsant aquests projectes per mitjà de la intervenció familiar. Aquest procés ha anat acompanyat des dels inicis pel Departament de Benestar Social i Família i per la Generalitat de Catalunya. FASI ha impulsat dos projectes: "*Cases d'infants*" (amb 9 cases i 2 en procés de construcció) i "*La meva família m'acull*" (amb un servei a la comarca de La Selva). Es pot veure la distribució territorial a la Figura 3, i l'organigrama a la Figura 4, el qual s'entendrà millor amb l'explicació de l'organització i característiques singulars del servei (representada a la Figura 5).



Figura 3: Distribució territorial projecte FASI (Font: Memòria FASI, 2013).

fasi fundació acció social infància
Organigrama

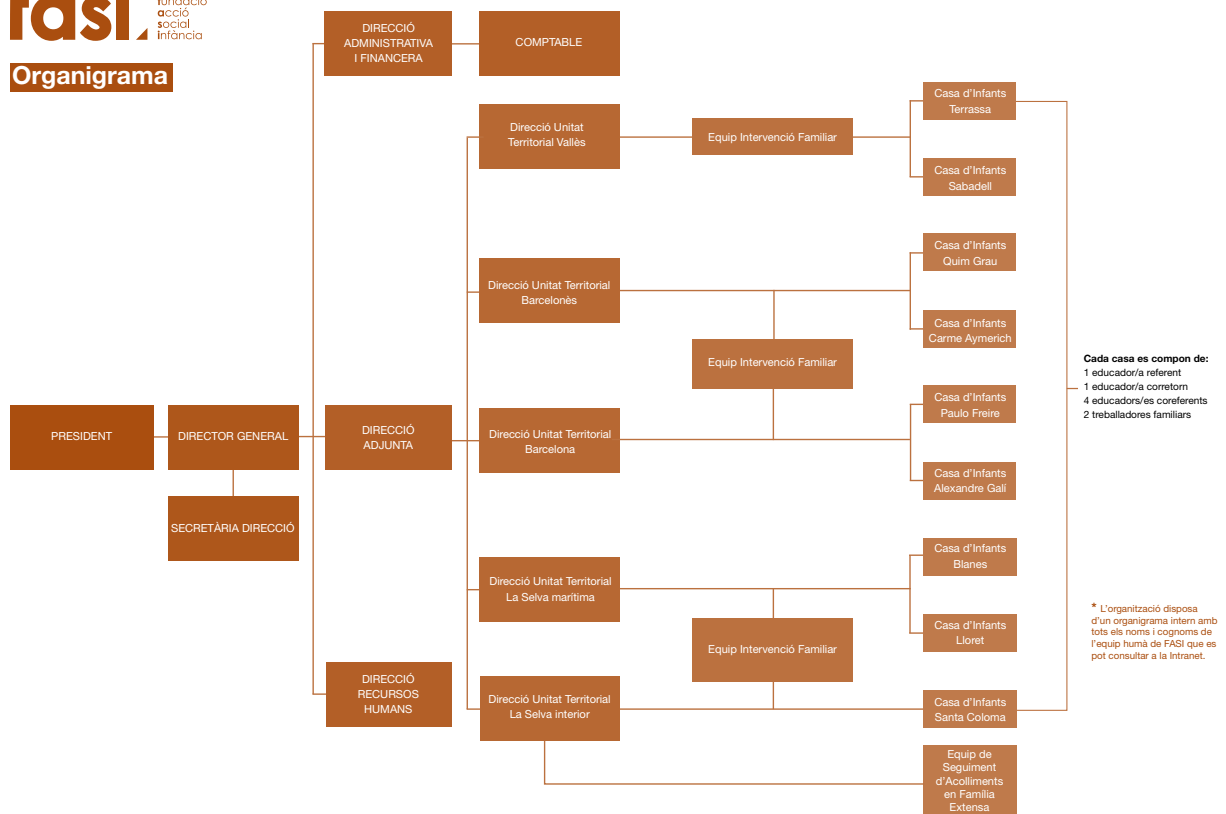


Figura 4: Organigrama FASI (Font: Pàgina web oficial de FASI, 2014).

El Programa de suport a les famílies amb infants i adolescents en situació de risc o desemparament, consta de quatre projectes sota una mateixa filosofia i dimensió

estratègica. Les raons més rellevants que justifiquen aquest programa, tal com exposa el Departament de Benestar Social i Família (2012) són:

- Creixement desmesurat de les tuteles administratives i, dins d'aquestes, dels acolliments institucionals com a mesura de protecció
- Treball insuficient amb les famílies
- Durada excessiva d'internaments en centres
- Tendència a una intervenció administrativa protectora i excessivament coercitiva que no fomenta la participació de les famílies per resoldre les seves dificultats
- Escàs suport a l'acolliment en família extensa, quan és la mesura prioritària davant les que comportin la separació del infant o adolescents del seu nucli familiar i que dona millors resultats.

D'aquesta manera, el que es vol aconseguir amb el desplegament d'aquest programa, i per tant, la seva dimensió estratègica en consonància a les raons de ser, és la següent:

- Donar resposta al nou marc general de la LDOIA
- Incrementar i optimitzar els serveis per atendre les situacions de risc
- Reduir el nombre d'infants i adolescents sota tutela administrativa
- Disminuir el nombre d'infants i adolescents institucionalitzats
- Reduir la temporalitat de la institucionalització
- Prioritzar l'acolliment en família extensa davant les altres mesures que comportin la separació del infant o adolescent del seu nucli familiar.

Per a dur a terme tot això, és necessari en primer lloc un canvi de paradigma que superi allò paternalista i de protecció i vagi cap a una concepció de responsabilitat compartida, capacítació i apoderament. Tanmateix, s'hauran d'impulsar i promoure serveis que facin una intervenció global infant-família amb un marcat component i perspectiva sistèmica, reforçant un treball en xarxa i col·laborador entre serveis socials especialitzats i bàsics en una proposta compartida. A més, la participació d'infants i famílies també serà un element clau en l'elaboració del seu propi projecte educatiu. Aquestes seran algunes accions estratègiques a emprar per a desplegar aquest programa, i són precisament els aspectes més rellevants que posa en marxa "Cases d'Infants" en tant que projecte innovador i adaptat a les noves demandes de la societat complexa i canviant (aspectes que s'aniran desenvolupant en els següents punts).

L'àmbit d'actuació d'aquest Programa és tot el territori de Catalunya i la població destinatària són infants i adolescents en situació de risc, risc greu o desemparament i les seves famílies. Els projectes del Programa, enumerats i explicats de manera breu, són els següents:

- "Serveis d'atenció social i educativa davant de les situacions de risc": Es tracta de la creació de serveis que donin resposta a les situacions de risc per tal d'evitar la separació de l'infant o adolescent de la seva família.
- "Serveis de tractament especialitzat de suport als EAIA": Consisteix en restaurar la capacitat d'atenció i protecció de la família facilitant en tot el territori els tractaments o les intervencions especialitzats necessaris de suport als EAIA.
- "Promoció de les famílies extenses": La idea és incrementar el percentatge d'infants i adolescents sota tutela amb aquesta mesura (amb avis, oncles, germans,...) i millorar el suport que aquesta família extensa rep.
- "Cases d'Infants": Tracta de potenciar el canvi en l'estructura familiar i possibilitar el retorn de l'infant o adolescent al grup familiar.

En paraules de DGAIA i FASI (2013), l'objectiu del projecte "Cases d'Infants" és:

Oferir a les famílies i els infants que es troben en situació de risc un recurs residencial que té per objecte aconseguir, amb el mínim temps possible d'ingrés, el retorn a la llar familiar, gràcies a l'apoderament dels infants i les famílies mitjançant el treball en xarxa per aconseguir la integració social. (p. 19).

Es tracta d'un servei pilot i projecte experimental que s'estudia que pugui passar a formar part de la propera Cartera de Serveis Socials.

La població destinatària ja queda especificada en el punt anterior (menors de 4 a 18 anys amb les condicions exposades). Els objectius emergents del projecte, en paraules del Departament de Benestar Social i Família (2012, p. 57) són:

- Incrementar i optimitzar els recursos per atendre les situacions de risc per tal de reduir el nombre de persones infants i adolescents sota tutela administrativa
- Reduir el nombre de persones infants i adolescents institucionalitzats
- Reduir la temporalitat de la institucionalització quan aquesta sigui necessària
- Donar resposta al nou marc general amb l'aprovació de la LDOIA.

En relació als objectius específics del projecte, citats per DGAIA i FASI (2013, p. 50), aquests responen a:

- Potenciar les capacitats i els vincles positius que hi ha en els infants i adolescents i les seves famílies.
- Mantenir, en la mesura que sigui possible, l'infant o adolescent en el seu entorn social.
- Implicar els progenitors, tutors, guardadors o la família extensa en el procés d'intervenció i en la presa de decisions.
- Promoure la participació de l'infant o adolescent en l'elaboració dels objectius del seu projecte educatiu individual, en el procés d'intervenció i en la presa de decisions, tant pel que fa a les accions de cada dia com en la seva responsabilitat en el compliment dels acords.
- Fomentar la guarda protectora com a mesura que afavoreix la participació activa de la família i de l'infant o adolescent en la millora de la seva situació.
- Afavorir el retorn al nucli familiar.
- Reduir la temporalitat de la institucionalització.
- Promoure la capacitat d'autonomia i emancipació dels adolescents atesos.

Tenint en compte això, el projecte té uns principis rectors ja exposats i explicats anteriorment a la pàg. 24,25 i 26 d'aquest treball, els quals orienten i motiven la tasca dels professionals de "*Cases d'Infants*".

Pel que fa a l'estructura organitzativa del projecte, existeix un model de relació en que hi ha el Comitè de Direcció, el Comitè de Seguiment, i la Comissió d'Assignació i Seguiment de Casos per Territori; cadascun d'aquests té els seus representants, la seva temporalitat i establiment de funcions i/o tasques (veure Annex 5).

Fent referència a la organització del servei en sí, aquesta ho fa per a cada casa, per cada dues cases (esdevenint una unitat territorial) i per a cada quatre cases (essent una unitat supraterritorial, que vincula dues zones territorials. A la Figura 5 queda representada la organització pròpia del servei. Per a obtenir la informació de les funcions de cadascun dels professionals, veure Annex 5. Els recursos humans es distingeixen en l'equip educatiu (amb el director de la unitat territorial, els educadors i els tècnics o tècniques en treball familiar) i/o l'equip d'intervenció familiar (amb professionals de la psicologia, de la pedagogia, del treball social, i l'educador referent de cada casa).

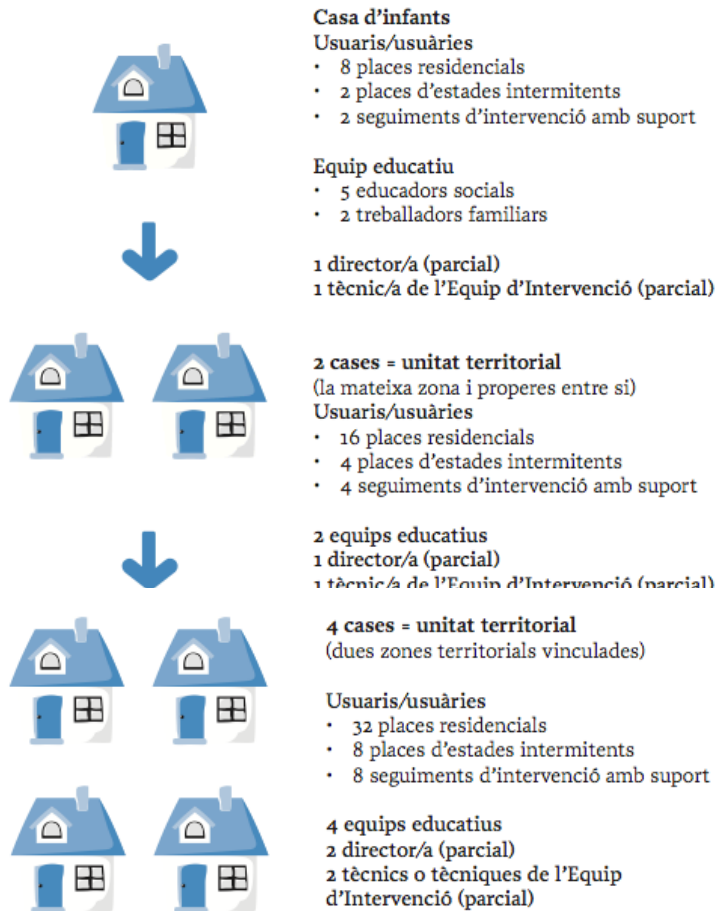


Figura 5: Característiques singulars de la organització del servei. (Font: DGAIA i FASI, 2013, p. 29-30).

3.3.- Del pensament mecànic al pensament sistèmic.

Tal com s'ha anat observant, ens trobem davant de la necessitat d'un canvi de paradigma tant en el tractament i atenció a la infància i l'adolescència a Catalunya (de la protecció i paternalisme a la prevenció i responsabilitat compartida), com, i conseqüentment, en la lectura i interpretació de la realitat i, per tant, dels problemes. Ens venim a referir a superar un model mecanicista i tècnic de la realitat, cap a un model sistèmic i de complexitat d'aquesta. Ens trobem davant d'una societat complexa i canviant amb nous reptes, els quals no tenen una resposta ni fórmula tancada per a trobar la solució, de manera que aquesta s'ha de construir conjuntament.

En la lògica mecanicista (derivada d'una racionalitat tècnica i estructura descriptiva), el tot és la suma de les parts, allò complex es descompon en unitats menors que tenen relacions causals, les variables s'identifiquen i es controlen, i els problemes es solucionen modificant la variable que genera dificultats en el conjunt. Així, existeix una mirada fragmentada de la realitat on no es percep ni veu la persona de forma global, i es construeix una activitat "resolutiva". Aquesta és la perspectiva i/o paradigma amb el qual s'està treballant fins ara amb la infància i adolescència en risc: Si un infant no està essent ben atès per la seva família, la qual presenta algun tipus de dificultat, la solució és "modificar la variable que genera dificultat en el conjunt" (en aquest cas, la família), la qual substituïm per un CRAE, per exemple. La relació establerta entre agents és la de substitució, però tota substitució suposa un dèficit, a més, estem tenint una visió individual i independent de la persona, i no global, contextualitzada i àmplia: aquesta mirada doncs, *"responde a la fragmentación de los problemas y a su abordaje desde las diferentes disciplinas, lo que según nuestro entender explica en parte su actual saturación y poca efectividad para dar respuesta a los nuevos retos sociales"* (Longás, Civís i Riera, 2008, p. 311). En aquest cas, els problemes són vistos només per les seves manifestacions amb el binomi persona-problema, però no es té en compte el context, les causes, i les conseqüències. El supòsit ideal de la tasca professional en aquest cas és disposar de competències que permetin dominar el mètode i aplicar la solucions; és ben clar que actualment això no és possible i no existeixen fórmules tancades aplicables a qualsevol situació, de manera que aquest supòsit ens limitaria molt com a professionals de l'acció social i és per a això que és necessària una altra perspectiva o mirada: la sistèmica.

En la lògica sistèmica o de complexitat (derivada d'una racionalitat científica o investigadora i estructura interpretativa), en canvi, el tot és el resultat de la interacció entre variables, les quals poden estar ben definides o ser imprecises (hi ha moltes de

manera simultània i tenen diferents amplituds); hi ha variables que s'identifiquen i es controlen, altres que s'identifiquen però no es controlen, i d'altres que ni s'identifiquen ni es controlen; la intersecció proporciona noves qualitats al sistema diferents de les dels elements que en formen part (*emergentisme*), donant lloc a una nova situació encara més complexa, a un equilibri nou (des d'aquesta perspectiva no hi ha retorn, sempre hi ha avenç); i aquestes noves qualitats o variables sovint són imprecises provocant incertesa, una realitat difusa, i imprecisió. Des d'aquesta perspectiva, el supòsit ideal en la tasca professional és el de disposar de competències per elaborar respostes en un marc de complexitat i canvi, on la "millor resposta" és la que un equip és capaç de construir i implementar en el servei al ciutadà/na. En aquest cas es tracta de fer un treball integrat, transversal i cooperatiu centrat en els drets de la persona i la seva promoció, no com el cas de la lògica mecanicista on el treball és sectoritzat i individual centrat en el saber professional i la lògica dels serveis.

Així, com comentàvem, el pensament mecanicista s'ha esgotat, i tot i que s'usin alguns aspectes d'aquest, no és útil per a presentar realitats d'alta complexitat (com és la realitat actual: dinàmica, complexa i canviant); de manera que apostem i treballem des de la mirada interpretativa i sistèmica "*y defendemos su orientación interpretativa porque estos procesos se fundamentan en la participación, el diálogo, la construcción conjunta de significados y la búsqueda del consenso*" (Longás, et al., 2008, p. 312). En aquest cas, la relació entre agents és de cooperació i construcció conjunta, en la qual tots els agents que formen part del territori i estan en relació amb l'infant o adolescent han de posar-se d'acord a l'hora de construir el problema i alhora la seva solució (establint uns mínims o essència compartida), en un procés en que el concurs de tots els agents és necessari per a avançar i les propostes són interdependents.

Aquest model sistèmic que hem de portar a la pràctica per a construir solucions adequades en l'actual marc de complexitat (cosa que ja està duent a terme de forma experimental el projecte "*Cases d'Infants*", el qual està fent aquest pas i canvi de paradigma del mecanicista al sistèmic), té diverses teories, la més essencial i inspiradora del model és la Teoria General de Sistemes (a partir d'ara, TGS).

La TGS fou concebuda pel biòleg austríac Ludwig von Bertalanffy (1901-1972) a la dècada del 1940 (mitjans del s.XX), com un estudi interdisciplinari per tal d'estudiar les interaccions, la idea de totalitat, complexitat i auto-organització (com s'integra la influència entre variables i si s'integra o no per a tenir un equilibri nou). Segons la TGS, un "sistema es configura a partir d'una sèrie d'elements interrelacionats amb un

objectiu comú” (Bertalanffy, 1987 citat per Comissió de seguiment del projecte “Cases d’Infants”, 2013, p. 5).

És necessari doncs, parlar de la noció i concepte de sistema. S’entén el sistema com un tot organitzat, dinàmic, producte d’un conjunt d’elements en interacció (biològics, psicològics, culturals, socials). Disposa d’una quantitat, qualitat i diversitat d’informació que ens parla de la seva riquesa en tant que sistema. Al rebre tanta informació, el sistema es desequilibra constantment i s’ha de reequilibrar posant en marxa estratègies d’optimització per tal de recuperar l’equilibri (les quals poden ser adaptatives –recuperar l’equilibri per adaptació o reacció-, projectives – anticipació provinent de l’experiència viscuda o per imaginació-, o introjectives – provenen de patrons propis per a l’hora de prendre decisions, no cal la vivència directa-). De manera que el sistema *“implica un todo organizado que es más que la suma de las partes, se sitúa en un orden lógico distinto al de sus componentes”* (Feixas, Muños, Compañ i Montesano, 2012, p. 3); tal com comentàvem més amunt, va més enllà de la lògica mecanicista (el tot com la suma de les parts), i la interacció suposa una nova realitat més complexa amb característiques pròpies diferents de la dels components que en formen part (concepte d’*emergentisme*).

Aplicant el sistema a la família, i així és com és vista a “Cases d’Infants”, aquesta és un sistema obert, és a dir *“que interactúan con su medio ya sea importando o exportando energía. Intercambian información, energía o material con su medio ambiente”* (Amar, 2008, p. 38), tal com es pot observar a la Figura 6. De manera que una de les propietats sistèmiques de la família esdevé ser un sistema obert, un *“conjunto de individuos dinámicamente estructurados, cuya totalidad genera normas de funcionamiento, en parte independiente de las que rigen el comportamiento individual. El sistema es abierto en tanto intercambia información con el medio”* (Feixas, et al., 2012, p. 24), de manera que les pautes de funcionament del sistema o estructura familiar no les podem reduir a la suma dels individus, sinó que entren en joc totes les variables de l’ambient i el com s’interrelacionen entre elles.

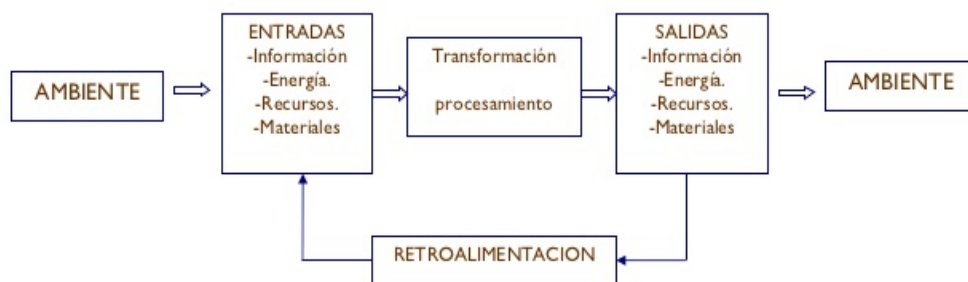


Figura 6: Representació gràfica d'un sistema obert (Amar, 2008, p. 38).

Tal com exposen Feixas et al. (2012), si apliquem el sistema a la família:

Supone entenderla como un todo organizado en que cada miembro cumple una función, y con sus acciones regula las acciones de los demás a la vez que se ve afectado por ellas. Forman parte de una danza o patrón interaccional en el que las acciones de cada miembro son interdependientes de las de los demás. (p. 4).

De manera que les accions de cada membre de la família afecten al conjunt i es retroalimenten: *"las acciones de un miembro influyen en la de los demás, y éstas a su vez en el primero formando una pauta recurrente"* (Feixas, et al., 2012, p. 16), no podent establir relacions causals sinó complexes i globals. Així doncs, es fa necessari passar de treballar amb l'individu aïlladament (com fan altres recursos residencials de protecció a la infància i l'adolescència amb un marcat component paternalista i de protecció) a treballar conjuntament amb la família tal com fa "Cases d'Infants": *"Considerar la familia como un sistema supone centrarse en las interacciones actuales entre sus miembros, en lugar de estudiar a cada uno por separado (...) Las acciones de una persona se explican por lo que acaban de hacer otras"* (Feixas, et al., 2012, p. 16), de manera que té més sentit treballar amb el conjunt, evitant mirades fragmentades que expliquen la realitat d'una forma simplista, reduccionista i no real. El Pacte per a la infància a Catalunya (2013) remarca com una de les idees clau del segon eix estratègic (De la inclusió social a la qualitat de vida: igualtat d'oportunitats) aquest canvi de model o perspectiva:

Definir un nou model dels serveis d'atenció socioeducativa no residencial per a infants i adolescents en situació de risc i les seves famílies que abordi la situació del menor d'edat i la seva família de forma integral i arreu del territori (p. 33).

"Cases d'Infants" respon perfectament a aquest nou model de serveis que demanda o reclama el Pacte per a la infància a Catalunya (2013). Tanmateix, també es veu reflectit el principi vertebrador exposat en el punt anterior de "intervenció en tot el conjunt familiar", on no es pot concebre independentment els diferents membres de la família, sinó que s'ha de treballar conjuntament amb els infants i/o adolescents i les seves famílies.

Finalment, en el marc teòric del PDIAC (2010-2013), s'exposa el model d'atenció a la infància i l'adolescència, el qual concep i porta a terme "Cases d'Infants" en el seu quotidià, i alhora dóna resposta o deixa entreveure una visió, lògica o perspectiva sistèmica o complexa.

Per a la qualitat de vida de la infància i l'adolescència, Acció Social i Ciutadania (2010) parla de tres eixos diferents: el de desprotecció infantil, el qual es dóna per desatenció de les necessitats bàsiques o per maltractament infantil; el de protecció infantil, el qual s'observa quan les necessitats estan prou cobertes i ateses; i la qualitat de vida, la qual va més enllà de la satisfacció de les necessitats i persegueix el benestar infantil. Aquests tres eixos (representats a la figura 7) impliquen accions ben diferenciades.

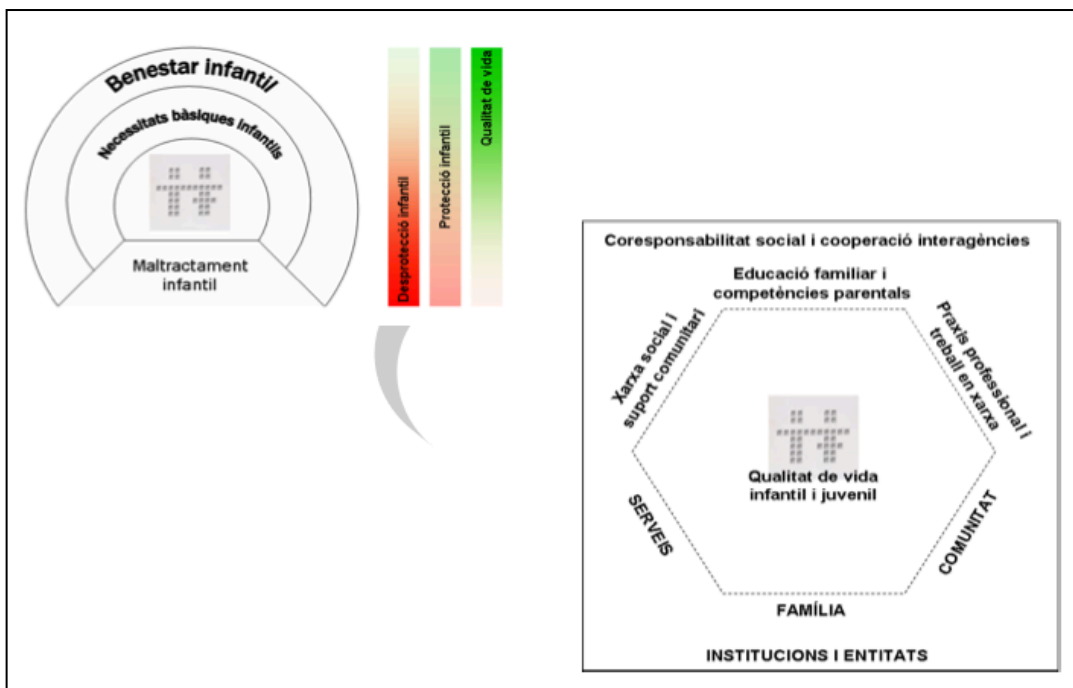


Figura 7: Model d'atenció a la infància i l'adolescència (Acció Social i Ciutadania, 2010, PDIAC, p. 14).

El més destacable és la necessitat d'actuacions de prevenció per a garantir la protecció infantil, i de promoció per a la qualitat de vida i benestar infantil; en aquest sentit serà "imprescindible una provisió adequada de serveis, recursos i pressupostària, per garantir-ne l'accessibilitat, disponibilitat i qualitat de servei" (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 14), així com la participació de la infància i l'adolescència per a una ciutadania activa. "Cases d'Infants" ofereix aquestes actuacions de prevenció i promoció per a la qualitat de vida i benestar infantil, així com promou clarament la participació activa de la infància i l'adolescència. A més, com es pot observar a l'hexàgon de la figura, la concepció és clarament sistèmica, en tant que en el benestar i qualitat de vida infantil i juvenil conflueixen tota una sèrie de variables (educatives, socials, comunitàries, familiars, ...), les quals treballen per a un objectiu

comú (tenint la forma i contingut d'un sistema obert) gràcies a la cooperació i construcció conjunta entre agents, serveis i institucions.

3.4.- La família com a element de canvi.

Les Nacions Unides (1994) defineix la família de la següent manera:

La família és considerada la cèl·lula base de la societat i el seu paper en el compliment d'importantes funcions és justament reconegut. Nombrosos canvis han modificat el seu paper i funcions però la família continua essent el marc natural on els seus membres, en particular els infants, es beneficien del suport afectiu, financer i material indispensable per al creixement i on s'atenen a les persones. La família omple la funció essencial de preservació i transmissió dels valors culturals. En el sentit més ampli, la família pot ser, i és sovint efectivament, una institució que educa, forma, motiva i ajuda als seus membres.

Tenint en compte aquesta definició, la família és un sistema obert de relacions que ofereix sentiment de pertinença, seguretat, desenvolupament, estabilitat i integració o socialització; responent a funcions de guarda, seguretat, protecció, educació, valors i normes, afecte, socialització,... Tot i que, tal com remarca Muñoz (2005) citat per Sallés i Ger (2011), la infància i adolescència no només reben influències del context familiar, sinó que a mesura que van creixent, augmenten les influències de contextos com els iguals, l'escola, els mitjans de comunicació, etc. Tot i així, i en paraules de Palacios (1999b; citat per Sallés i Ger, 2011):

La familia sigue siendo el contexto más importante, probablemente porque las influencias familiares son las primeras y las más persistentes, y además, porque las relaciones familiares suelen caracterizarse por una intensidad afectiva especial, así como por una capacidad configuradora de las relaciones posteriores fuera de la familia (p. 26).

És per aquest motiu que, tot i que les funcions de la família varien en les diferents etapes vitals, el nucli familiar segueix tenint una gran importància i repercussió al llarg de tota la vida.

En definitiva, la família i l'estructura que en aquesta es doni és molt important i decisiva en el desenvolupament dels infants, tenint una rellevant importància les relacions que es generin, els rols, les tasques i funcions de cada membre, etc. Des de "*Cases d'Infants*", "plantegem la intervenció vers les famílies a partir d'un treball que incideixi en la manera d'interrelacionar-se a partir de la comunicació (tant entre els professionals- sistema familiar i els mateixos membres de la família)" (Comissió de seguiment del projecte "*Cases d'Infants*", 2013, p. 5); remarcant com exposàvem anteriorment des d'un enfocament sistèmic, la importància de les relacions interdependents que es donen entre membres del sistema, produint noves realitats i situacions. Un dels punts bàsics del marc teòric del PDIAC (2010-2013) desenvolupa aquesta idea i/o concepció de la família com a sistema obert en el qual conflueixen diverses variables i elements: Família – Educació familiar i competències parentals. "La família com a sistema i nucli bàsic per al desenvolupament de la infància i l'adolescència es fonamenta en els adults que la integren, els recursos de què disposen i la xarxa de suport, principalment" (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 14); el mateix document remarca que aquests aspectes conflueixen factors com les característiques de les persones, els recursos materials, els personals, i la xarxa de suport, els quals incidiran en l'estil educatiu i competències parentals que els pares i mares exerceixen respecte als fills. Si aquesta/es és adequada es veurà afavorit el desenvolupament de l'infant, sempre i quan "es preveu i garanteix aspectes com la vinculació, la comunicació, la disciplina, la seguretat i protecció... aspectes, tots, inclosos dins de les funcions bàsiques familiars³" (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 15).

Donada la gran importància de la família en relació al desenvolupament dels infants i adolescents, establint unes formes de relació concretes i una transmissió de valors que l'infant adquireix en el seu sistema de creences i forma de comunicar-se i moure's per la societat, "*Cases d'Infants*" creu i treballa amb la família com a un element de canvi. En aquest cas, no percep la família com el problema que cal separar, evitar, i atendre les mancances d'aquesta; sinó com a element de canvi que cal capacitar i apoderar per tal de recuperar les capacitats parentals i millorar les relacions

³ Per a més informació sobre les funcions bàsiques familiars, veure Annex 6.

esdevenint ara sanes i positives per a l'infant o l'adolescent en qüestió, i és per això que aquest projecte treballa amb el quotidià d'aquestes persones.

Un dels principis rectors del PDIAC (2010-2013) és precisament aquest: Promoure l'atenció integral i el suport a les famílies. Les actuacions en aquesta matèria o des d'aquest principi estan orientades a "potenciar les funcions parentals, a abordar les crisis i dificultats evolutives, a oferir suport psicològic, social o educatiu, a garantir la informació, l'orientació, l'acompanyament i el suport suficient que els permeti conciliar la vida familiar i laboral, preferentment" (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 10). Aquestes actuacions es desenvolupen en dos àmbits complementaris entre ells: l'entorn natural de la família, i la xarxa de serveis públics a disposició de la comunitat, dels infants i adolescents i llurs famílies.

Tanmateix, tant la LDOIA com el Pacte per a la infància a Catalunya (2013) aposten per a la promoció de les famílies i la intervenció integral amb aquestes i el seu entorn i context en l'atenció i suport a la infància i l'adolescència. El Pacte per a la infància a Catalunya (2013) ho exposa així com a idea clau dins el segon eix estratègic (De la inclusió social a la qualitat de vida: igualtat d'oportunitats):

Garantir un desenvolupament integral per als infants dins del seu entorn familiar. L'actuació de les administracions públiques sempre és subsidiària de la família i ha de garantir a aquesta els recursos i el suport necessaris per desenvolupar la seva funció. (p. 32).

D'altra banda, el PDIAC (2010-2013) exposa cinc principis referents al risc social i desemparament, tres dels quals tenen una relació directa amb la intervenció amb les famílies i els infants de forma integral i col·laboradora. Aquests tres principis són, citats per Acció Social i Ciutadania (2010, p. 12-13), els següents:

- Establir que la intervenció social amb infants i adolescents i les seves famílies segueixi uns criteris⁴ i sigui prèviament planificada; seguint en tot moment plans d'intervenció integrals i individualitzats per a cada unitat familiar, tal com fa "Cases d'Infants" a través del PEIF fixant objectius, accions, i terminis i resultats esperats (sempre tenint en compte l'informe de derivació de l'EAlA o de SS i l'entorn social i necessitats de l'infant o adolescent i la seva família).

⁴ Article 16, Convenció sobre els Drets dels Infants

- Adoptar mesures de separació a la família com a últim recurs davant la gravetat i/o la urgència; fomentant doncs el treball amb la família i deixant com a última opció la intervenció de l'Administració pública amb sistemes de protecció de separació de l'infant.
- Transformar el model actual de protecció de menors en un model d'atenció a la infància i l'adolescència i a les seves famílies; considerant l'entorn proper a la família (en tant que entorn natural o xarxa primària –xarxa de suport familiar, social i comunitària-), i la xarxa secundària o de serveis (tot proveint-lo de recursos i serveis per tal de mantenir l'infant en el medi d'origen). Aquesta consideració la té "Cases d'Infants", el qual parteix del territori natural de l'infant i la família per a fer una intervenció en el territori on aquesta viu i es desenvolupa fent suport a la vida quotidiana i les relacions intrafamiliars i amb l'entorn.

Com a conseqüència d'aquesta perspectiva de la família, el projecte es basa, entre d'altres, en la teoria de la parentalitat positiva, la qual esdevé alhora un dels eixos prioritaris del treball en la família que desenvolupa el Pacte per a la infància a Catalunya (2013).

La parentalitat positiva es basa en la psicologia positiva, una ciència l'objectiu de la qual és "entendre l'emoció positiva i augmentar les fortaleces personals per poder oferir pautes per assolir un estat de funcionament òptim" (Seligman, 1998; citat per Loizaga, 2011, p. 72). Abans d'entendre aquesta teoria, és convenient clarificar aquí el concepte de parentalitat, el qual fa referència, en paraules de Sallés i Ger (2011):

A las actividades desarrolladas por los padres y madres para cuidar y educar a sus hijos, al tiempo que promover su socialización. La parentalidad no depende de la estructura o composición familiar, sino que tiene que ver con las actitudes y la forma de interaccionar en las relaciones paterno/materno-filiales (p. 27).

Així, com a pares i mares, aquests han de complir unes funcions que tenen a veure amb capacitats per a cuidar, protegir, educar i socialitzar als fills. La qüestió clau sota la concepció de la parentalitat positiva és que "els pares exerceixin l'autoritat d'una manera responsable, preservant els drets dels fills/es, fomentant les seves capacitats crítiques i de participació en el procés de socialització, i promovent-ne progressivament l'autonomia i la implicació productiva en la vida comunitària" (Comissió de seguiment del projecte "Cases d'Infants", 2013, p. 5-6); dit d'una altra manera, "el pare i la mare han de comptar amb les capacitats per vincular-se saludablement i empatitzar amb les necessitats que els seus fills i filles tenen des del

moment que neixen fins que es fan grans" (Pacte per a la infància a Catalunya, 2013, p. 53-54). Tenint en compte aquesta concepció, a "Cases d'Infants", seguint el que exposa la Comissió de seguiment del projecte (2013, p. 6), es promouen intervencions dirigides a:

1. Establiment de vincles afectius càlids, protectors i estables perquè els infants se sentin acceptats i estimats.
2. Creació d'entorns estructurats en els quals s'estableixen rutines i hàbits que organitzin les activitats quotidianes. Això afavoreix l'exposició d'un model, una guia i una supervisió en què els infants podran aprendre les normes i els valors donats a la Casa d'Infants.
3. Estimulació i recolzament dels seus aprenentatges, com també tenir en compte els seus avenços i els seus assoliments. Reconeixement, considerant-los persones a les quals s'ha de comprendre i tenir en compte els seus punts de vista perquè vagin prenent part activa i responsable en les necessitats familiars.
4. Capacitació dels infants, potenciant la seva percepció com agents actius, competents i capaços de generar canvis en l'entorn i en els altres.
5. Educació sense violència física o psicològica.

Així, el projecte aposta per una interacció familiar basada en l'afecte, el recolzament, la comunicació, l'acompanyament i la implicació en la vida quotidiana dels seus fills/es. Cal recordar aquí la importància, sobretot, del llenguatge que els pares/mares entren amb els fills/es, el qual, seguint a Loizaga (2011), sempre va acompanyat d'emocions (alegria, tristesa, enveja, amor, por, ira,...) i aquestes marcaran el tipus de relació establerta en la comunicació: "Les emocions que acompanyen les paraules marquen l'estil de parentalitat. Hi ha emocions positives que ajuden a construir el jo de les altres persones i hi ha emocions negatives que l'humilien, el sotmeten, el neguen o l'ometen" (Loizaga, 2011, p. 79). En conseqüència, serà primordial treballar les emocions dels pares/mares i la presència d'aquestes en les relacions comunicatives amb llurs fills/es.

Per a finalitzar amb aquesta concepció, s'exposa en la Figura 8 les accions negatives que podrien exercir alguns pares/mares sobre els seus fills/es enfront les accions positives, recolzades –les segones- per la teoria de la parentalitat positiva i, per tant, per "Cases d'Infants".

Accions negatives	Accions positives
Humiliar	Respectar l'equivocació
Sotmetre	Actuació per un mateix
Ometre	Estimular el menor
Controlar	Confiar en l'altre

Figura 8: Accions positives enfront d'accions negatives. (Loizaga, 2011, p. 80).

3.5.- Model metodològic d'intervenció de les "Cases d'Infants".

"Cases d'Infants" és un recurs d'intervenció socioeducativa que centra el seu treball en els membres de la famílies entenent-los com a elements de canvi, com s'ha exposat anteriorment. És per això que empra l'enfocament sistèmic per tal d'interpretar l'estructura familiar, i es planifica i dissenya la intervenció en un entorn de vida quotidiana analitzant i actuant educativament en la identificació de l'estil relacional de la família per a acompanyar-los en el seu procés de millora. Des d'aquesta concepció, es treballa des d'un model conceptual i metodològic centrat en la TGS (ja exposada en el punt 3.3 d'aquest treball); la teoria de la parentalitat positiva (explicada al punt anterior); el *coaching* familiar; la resiliència; l'educació emocional; i el treball grupal. Aquestes últimes quatre premisses fonamentals en que es basa o es justifica el model d'intervenció del recurs s'exposen a continuació:

- **Coaching familiar:** El *coaching* "és una metodologia d'acompanyament a una persona o grup de persones amb l'objectiu de desenvolupar tot el seu potencial de cara a uns objectius fixats. (...) es basa en una conversa transformadora" (Comissió de seguiment del projecte "Cases d'Infants", 2013, p. 6). A partir d'aquí doncs, l'usuari es planteja i duu a terme accions que s'ha marcat per a arribar als objectius i els canvis que aquests impliquen. El procés en aquest cas es fonamenta en la reflexió-acció, on són els mateixos usuaris amb l'ajuda dels professionals i el *coach* els qui prenen consciència de la seva situació i el seu procés d'aprenentatge en el recurs. En la dinàmica quotidiana de la Casa s'afavorirà aquest procés a partir de petites dinàmiques. De nou es reflecteix aquí un dels principis vertebradors dels recurs, el d'apoderar i capacitar a les famílies confiant en

aquestes i en llurs capacitats i possibilitats de canvi, transformació i millora; no es tracta tant de protegir sinó de promoure. En paraules de la Comissió de seguiment del projecte (2013):

Els professionals no han de donar resposta sobre què han de fer les famílies que participen en la Casa d'Infants, sinó que es planteja desenvolupar un procés centrat a dedicar un temps a la reflexió-acció amb l'interlocutor, en l'escolta i la comunicació assertiva amb l'objectiu que ell mateix prengui consciència del seu moment present i de les seves oportunitats futures. (p. 7).

- Resiliència: Aquesta premissa suposa passar de parlar de carències a parlar de potencialitats: "La resiliència com a pensament apreciatiu busca les oportunitats, és una tendència que s'aparta dels problemes i les patologies per dirigir-se cap a les solucions, les competències i les capacitats" (Comissió de seguiment del projecte "Cases d'Infants", 2013, p. 7-8). Passem de centrar-nos en les debilitats a fer-ho en les fortaleses i la seva potenciació. Tal com apunta la mateixa Comissió (2013) és amb la resiliència que s'ha passat de models de risc que se centraven en les necessitats i la malaltia, a models de prevenció, promoció i participació, basats en les potencialitats i els recursos dels éssers humans; i aquests últims són els models pels quals aposta el recurs "Cases d'Infants" i el nou paradigma o perspectiva que desplega la LDOIA (2010). Nan Henderson i Mike Milstein (citats per la Comissió de seguiment, 2013, p. 8) descriuen sis passos de la roda de la resiliència, i aquests sis passos són els que el projecte aplica per tal de promoure la resiliència:
 - Enriquir vincles
 - Fixar els límits clars i fermes
 - Ensenyar habilitats per a la vida
 - Donar afecte i suport
 - Establir i transmetre expectatives elevades
 - Donar oportunitats de participació significativa
- Educació emocional: Degut als forts lligams existents entre pares, mares i fills/es, com s'ha explicat en la definició de la família com a element de canvi, en l'entorn familiar és imprescindible que es desenvolupin competències emocionals. Les emocions es transmeten en la forma de comunicació amb els altres i és per això que es considera essencial prendre consciència d'aquestes emocions com a adults referents (requisit imprescindible que exposàvem en el desenvolupament de la

parentalitat positiva). Així, és necessari un desenvolupament de la intel·ligència emocional i per tant, una educació emocional, la qual esdevé un "procés educatiu, continu, i permanent, que pretén potenciar el desenvolupament de les competències emocionals com a element essencial del desenvolupament humà, a fi de capacitar-lo per a la vida i amb la finalitat d'augmentar el benestar personal i social" (Bisquerra, 2000, citat per Comissió de seguiment del projecte "Cases d'Infants", 2013, p. 8). D'aquesta manera, és molt important que des de ben petits un aprenqui a utilitzar competències emocionals com a individu i que els adults referents estiguin al costat de l'infant en moments de crisi i vulnerabilitat. Aquest treball emocional a la Casa s'ha anat desenvolupant en el quotidià de manera transversal i respectant els temps i espais de cada família, sempre per mitjà de l'escolta activa, l'empatia i la comprensió.

- Treball grupal: Aquest tipus de treball va amb consonància amb la resta de bases teòriques del projecte, i es tracta de treballar determinats aspectes familiars, sobretot dels progenitors, en un espai compartit. Així i de nou, són els mateixos usuaris els qui reflexionen sobre sí mateixos i a més, ho poden fer de manera col·laboradora i compartint-ho amb altres persones en un procés obert i participatiu de creació i creixement conjunt: "El model de grup de pares parteix de la concepció del grup com a espai de creixement mutu fruit de la interacció entre els progenitors, mitjançant la intervenció del professional que ho dirigeix" (Comissió de seguiment del projecte "Cases d'Infants", 2013, p. 9).

Dins d'aquesta metodologia d'intervenció, el recurs, i concretament l'equip educatiu, empra diversos recursos tècnics pel que fa al treball directe amb els infants i adolescents i les seves famílies. A través d'aquests recursos o eines documentals, el projecte inclou de manera participativa i col·laboradora als usuaris en el seu propi procés (essent els protagonistes de l'acció), a través de la pròpia avaluació i disseny compartit del propi pla d'intervenció. Les eines documentals són:

- Protocol d'observació: amb l'objectiu de plasmar la situació en el moment d'arribada de l'infant al servei, amb diversitat d'observacions de diferents membres.
- PEIF (Projecte Educatiu i d'Intervenció Familiar): Plasma la situació familiar diferenciada en àrees, els objectius, les estratègies i actuacions, els recursos materials i humans, i l'avaluació de l'acció educativa que es durà a terme. Es fa conjuntament amb la família, la qual prioritza els objectius a treballar en cada moment.

- PIIC (Projecte d'Intervenció i Integració Comunitari): la redacció d'un programa de coordinació amb el context comunitari de l'infant i la família (escola, policia, salut, lleure, associacions veïnals, etc.)
- ISEF (Informes de Seguiment Educatiu i Familiar): instrument per a avaluar la situació de l'infant, l'evolució (d'acord amb el PEIF), i la proposta de la direcció a seguir en la intervenció. Es fa obligatòriament cada sis mesos (que ho demana Fiscalia de menors), i pel tancament de la intervenció o l'allargament d'aquesta.
- Pacte de convivència (normativa): La subscriuen la família i els majors de 12 anys, i es tracta de la normativa bàsica i el funcionament de la Casa.
- Comunicat d'incidències
- Compareixença: L'infant exposa aquelles demandes o necessitats de les quals ha de quedar constància escrita.

També existeixen eines documentals pel que fa a la resposta institucional com a servei: el PEC (Projecte Educatiu de Centre), el RRI (Reglament de Règim Intern), la programació anual, la memòria anual, l'agenda/diari, i els Sini@ (Sistemes d'informació). Per a més informació - tant de les eines documentals en resposta al servei, com de les del treball directe amb infants i adolescents i les seves famílies-, veure Annex 7.

Tanmateix, "*Cases d'Infants*" es basa en un model de relació interprofessional a partir del treball en xarxa i en el territori; es dedica el següent apartat a desenvolupar detingudament aquest model de relació latent en el projecte.

3.6.- El treball en xarxa i en el territori. Interprofessionalitat i interdisciplinarietat.

Està molt de moda actualment parlar del treball en xarxa en les institucions, però 'xarxa' és una paraula polisèmica, de manera que primer és necessari posar-se d'acord amb el seu significat perquè no esdevingui una paraula buida de significat. Existeixen doncs, diferents perspectives o significats de la paraula, les quals no es presentaran aquí ja que no és l'ús que es fa de la 'xarxa' en el projecte. La perspectiva que sí es tindrà en compte per tal d'entendre la 'xarxa' a "*Cases d'Infants*" és la metodològica, la qual esdevé una forma de treball col·laboradora adequada per escenaris de complexitat, i que implica plantejar-se problemes i crear conjuntament coneixement.

Basant-nos en aquesta perspectiva, podem definir les xarxes socioeducatives com *"redes organizacionales de carácter formal orientadas a metas socioeducativas comunes, que basan su acción en la cooperación a través de una programación estratégica conjunta y son promotores de capital social"* (Díaz i Civís, 2011, p. 419). Així, aquest treball suposarà com a forma de comunicació entre agents la cooperació i/o construcció conjunta, la qual *"es más que la coordinación (intercambio de información), es una articulación comunitaria: colaborar de forma estable y sistémica, por evitar duplicidades, competencia entre recursos, descoordinación y potenciar el trabajo en conjunto"* (Ballester, Orte, Oliver i March, 2004, p. 2). Un dels valors pels quals destaquen les xarxes és la horitzontalitat, provinent del model sistèmic exposat pàgines amunt quan parlàvem del canvi de paradigma del mecanicista al sistèmic. Aquesta horitzontalitat permet la delimitació de problemes i la proposta de solucions de manera conjunta i articulada de forma coherent i interdisciplinària, passant per un consens. Definim també la xarxa com un model capacitat per a *"integrar instituciones y actores en un plano de igualdad, unidos por el interés común, primero para compartir el análisis de las necesidades y los proyectos, y segundo, para coordinar la acción socioeducativa de un modo integral y coherente"* (Longás, et al., 2008, p. 306). Es pot observar com "Cases d'Infants" té perfectament en compte aquesta concepció ja que integra en el seu procés tots els membres de la comunitat i institucions amb qui tenen relació els usuaris atesos, per tal de construir conjuntament el projecte tenint el mateix objectiu comú: el de millorar la situació i qualitat de vida de les persones que són ateses en el recurs.

Indiscutiblement aquest treball suposa un model de relació interprofessional i una manera de treballar interdisciplinària, la qual *"consisteix en una interacció activa, autèntica, real, amb un sentit contributiu entre els participants de: coneixements, habilitats, processos i conceptes de diferents camps, amb la finalitat d'ampliar la comprensió, l'aprenentatge i la presa de decisions"* (Comissió de seguiment del projecte "Cases d'Infants", 2013, p. 9); és a dir, es tracta de construir un únic fenomen des de diferents mirades on les disciplines s'influencien entre elles, i les professions es tenen en compte per a mirar aquest mateix fenomen. En consonància amb aquesta interdisciplinarietat, la comunicació entre agents o professionals es basarà en la cooperació, on existeixen propostes interdependents que es construeixen de forma simultània i els passos que un faci dependran dels passos que facin els demés. "Cases d'Infants" aposta per aquesta forma de comunicació i treball ja que precisament el projecte neix amb la vocació d'impulsar una manera diferent d'atendre

la infància en risc, per això, en paraules de la Comissió de seguiment (2013), accentua que:

Cal garantir l'existència d'una cohesió d'equips professionals que afavoreixi una major cooperació, col·laboració i coordinació entre els diferents professionals que hi participen tant internament com externament, per fer possible així un ambient de confiança en què tingui cabuda l'autoaprenentatge, el creixement continu i l'aplicació d'assaig-error (p. 10).

Per a potenciar-ho, "*Cases d'Infants*" subcategoritza els diferents equips d'intervenció emfatitzant la categoria comunitat a tots els equips, comparteix experiències comunes a l'àmbit d'intervenció generant un major coneixement de l'altre, i genera una cultura de projecte comú mitjançant un pla de formació específic.

Per exemple, per tal d'elaborar l'ISEF, l'equip educatiu en coordinació amb l'Equip d'Intervenció Familiar (EIF), valoren la situació utilitzant també la informació i proposta compartida amb: el servei derivant, els recursos escolars, recursos de salut mental d'infants i d'adults, la mateixa família i adolescent, i tots els membres o institucions que formin part del procés. El Pacte per a la infància a Catalunya (2013) també considera clau aquesta forma integral de treballar i la defensa com quelcom que s'ha de donar en els recursos: "afavorir el treball en xarxa de professionals i promocionar les xarxes socials que permetin l'intercanvi d'experiències professionals, i l'aprofitament de les sinergies de les diverses institucions implicades" (Pacte per a la infància a Catalunya, 2013, p. 57); o bé "(...) potenciant el treball en xarxa de tots els professionals implicats en l'atenció dels casos i amb la proximitat dels diferents agents que intervenen en la comunitat" (Pacte per a la infància a Catalunya, 2013, p. 32).

Al parlar de 'xarxa' també cal fer-ho indiscutiblement de territori, revisant la idea d'aquest i algunes qüestions actitudinals a prendre com a professionals sobre l'acció comunitària. Per tal d'entendre el territori, s'ha de passar de fer-ho com un espai geogràfic o estrictament espai físic, a un espai simbòlic en clau antropològica com a espai on es troben les persones o de creació de vincles. És l'espai on es construeix societat, hom ens construïm amb la relació amb els altres i el territori és el lloc on es manifesten els problemes reals, on emergeixen les situacions i on es creen respostes concretes. Així, parlar de territori és parlar d'espais de convivència, de vincular-se per a crear ciutadania, i s'ha d'entendre el territori com un microsystema, tant per a l'aparició de problemàtiques com per a la construcció de respostes.

Així, es justifica i és evident que les problemàtiques sorgeixen i s'han de treballar en el mateix territori, i no separar-los perquè estariem descontextualitzant la situació i al tornar al territori emergiria de nou el problema. Per a aquest motiu "*Cases d'Infants*" treballa des del mateix territori de l'infant o adolescent i la seva família, o el més a prop possible, per tal que no es desarregli d'aquest nucli de creixement i desenvolupament: "Cal procurar que l'infant resti al més a prop possible del seu territori, intentant conservar la mateixa escola, servei de lleure, esports o altres recursos dels quals l'infant gaudia" (DGAIA i FASI, 2013, p. 47); i aquest és precisament un dels aspectes principals que vol potenciar la posada en marxa del projecte, el fet que estar temporalment acollit en un recurs de protecció no hagi de generar necessàriament un trencament amb l'entorn.

El PDIAC (2010-2013) recolza i aposta per aquesta concepció en dos dels seus principis rectors:

- Assegurar la proximitat en la promoció, l'atenció i les prestacions de serveis adreçats als infants i adolescents. Es tracta d'aproximar a l'entorn familiar i comunitari els serveis i intervencions donant resposta a llurs necessitats des de la comunitat i llur xarxa de serveis i recursos. Del que es tracta aquí és de, tal com exposa Acció Social i Ciutadania (2010):

Dotar l'entorn familiar i comunitari amb serveis i recursos adreçats a la infància i l'adolescència perquè incideixin i potenciïn el seu desenvolupament individual i social, i el seu benestar personal, social i material, en particular de la població més vulnerable i en risc social (p. 11).

- Aprofundir en sistemes d'intervenció en xarxa i d'actuació transversal. Com a resposta als nous escenaris socials i complexitat i diversitat de necessitats dels infants, s'han "d'impulsar sistemes i maneres de cooperació interagències que condueixin a una major efectivitat en tots els nivells d'actuació: disseny, planificació, execució i avaluació" (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 11).

Tenint en compte els principis del mateix document en relació al risc social i desemparament, segons Acció Social i Ciutadania (2010), aquests són, entre d'altres, els següents:

- Posar l'accent en la intervenció comunitària per davant de la intervenció institucional

- Implementar el treball en xarxa respectant les singularitats de nivell i de sector, entre els serveis de la xarxa pública. (p. 12-13).

Alhora, en el mateix PDIAC (2012-2013), s'accentua la concepció de la comunitat, els serveis d'aquesta i el treball en xarxa en el desenvolupament del marc teòric i conceptual d'aquest, resumida en els següents tres punts:

- COMUNITAT – Xarxa social i suport comunitari. Segons Acció Social i Ciutadania (2010), aquesta correspondria al segon nucli de creixement dels infants i adolescents on es desenvolupa i consolida la dimensió personal i social. Aquesta comunitat esdevé i s'organitza a partir de xarxes formals i informals de suport: "Comunitat i família constitueixen un binomi en tant que la família té la seva expressió social en la comunitat, alhora que la comunitat esdevé recurs de suport i marc de referència per al desenvolupament de la família" (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 15).
- SERVEIS – Praxis professional i treball en xarxa. En paraules d'Acció Social i Ciutadania (2010), la xarxa de serveis i els recursos ubicats a la comunitat estan a l'abast de la família i els seus membres per al seu desenvolupament i suport; no obstant, s'hauran de tenir en compte diversos factors que determinaran la finalitat d'aquests vers la família, tals com "socioeconòmics i polítics, l'accessibilitat i disponibilitat dels serveis, les infraestructures de què disposen per oferir-los, la ràtio nombre de professionals per habitant i/o usuari..., però també el treball en xarxa, la coordinació territorial, les competències professionals..." (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 15).
- INSTITUCIONS I ENTITATS – Coresponsabilitat social i cooperació interagències⁵. També s'han de tenir en compte les institucions relacionades de forma directa o indirecta amb la infància i l'adolescència, degut a llur relació de complementarietat amb allò que es duu a terme des dels serveis, la comunitat, i la família. Serien un exemple l'observatori dels Drets dels Infants, l'elaboració de plans, protocols, bones pràctiques, etc.

Com es pot apreciar, el treball en xarxa no només és una metodologia –que també–, sinó que esdevé també una actitud professional, una manera d'entendre la realitat i els problemes, així com la seva solució. Treballar en xarxa doncs, suposa en primera instància alguns canvis en la cultura professional: D'entrada, s'ha de passar d'una idea

⁵ Capítol IV. Coordinació i col·laboració interadministratives. Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. DOGC, núm. 4990 – 18.10.2007. Pàg. 37808.

mecanicista de la realitat a una idea basada en esquemes de complexitat (canvi d’actitud que “*Cases d’Infants*” i llurs professionals ha assolit a la perfecció). També s’ha de passar de pensar exclusivament en l’acció a “pensar-se” com un sistema en evolució, de manera que l’equip o xarxa ha de fer un exercici de metacognició i autoanàlisi més enllà d’actuar exclusivament. Altrament, s’ha de passar de l’ús del coneixement a la construcció i creació conjunta d’aquest, i passar d’un treball en “arbre” o jeràrquic, a un treball en xarxa, el qual implica una acció col·laboradora, interprofessionalitat, coresponsabilitat, territorialitat, etc.

“*Cases d’Infants*” aposta clarament per aquesta metodologia de treball i ha assolit els canvis actitudinals necessaris per a treballar d’aquesta manera. El sistema més habitual de cooperació en el projecte són les reunions, les quals es realitzen tant amb l’equip educatiu i la direcció, com amb l’EIF i la mateixa, i amb tots els professionals i institucions que formen part del procés. A més, serveis bàsics (SS) i especialitzats (EAIA) estan en contínua relació i coordinació amb el recurs per a la construcció d’un projecte compartit. També ho estan amb els altres agents i institucions del territori (tals com l’escola, la policia, recursos de salut, professionals especialitzats externs al projecte, recursos de lleure, etc.).

3.7.- La participació a les “*Cases d’Infants*”.

En consonància amb el que s’ha anat exposant, i tenint en compte el funcionament de “*Cases d’Infants*”, per suposat, la participació és un aspecte molt important a destacar i present en el quotidià del recurs i de les persones que hi assisteixen.

A més, aquest és un dret que està reconegut tant en la LDOIA (2010), on l’interès superior de l’infant s’ha de manifestar i tenir en compte per a les actuacions que es facin amb aquest i en benefici al mateix; com en el PDIAC (2010-2013), essent un dels eixos estratègics o àmbit clau d’actuació en infància i adolescència a Catalunya: la participació i integració a la comunitat, la qual considera i té en compte “la difusió i el coneixement dels drets dels infants, la visibilitat de la infància i l’adolescència com a ciutadania activa i aspectes relacionats amb la participació de l’infant en la vida comunitària i en la integració social” (Acció Social i Ciutadania, 2010, p. 21). “*Cases d’Infants*” en tot moment procura aquesta relació i participació de l’infant o adolescent i la seva família en la pròpia comunitat, ja que el projecte considera que ha de “possibilitar que les persones usuàries s’integrin en l’entorn social. Per tant, es vetlla

perquè adquireixin pautes culturals de relació i de participació en els serveis i recursos que ofereix l'entorn immediat del seu poble o ciutat" (DGAIA i FASI, 2013, p. 47). El projecte programa activitats externes i de lleure en caps de setmana i vacances segons els interessos d'aquests, perquè els infants o adolescents puguin gaudir-ne juntament amb les seves famílies alhora que viuen en relació amb la comunitat i es relacionen amb altres grups de persones.

El Pacte per a la infància a Catalunya (2013), també apunta que aquesta participació es vegi reflectida també en la valoració i determinació de les situacions de desemparament i les mesures de protecció garantint la participació dels infants i adolescents en aquests processos. En el cas de "*Cases d'Infants*", els infants i adolescents i les seves famílies decideixen i construeixen conjuntament amb l'equip educatiu quin serà el seu PEIF, quins seran els objectius que voldran assolir primer (ells són qui els prioritzen) i les accions que caldrà dur a terme per a assolir aquests objectius. En aquest sentit, la família prioritza on vol arribar i per on vol començar a treballar, de manera que s'escolta activament a la família i als infants i/o adolescents i es recullen les seves aportacions també quan es fa l'avaluació processual a través del ISEF. D'aquesta manera, és imprescindible la participació real de la família i infants o adolescents en el seu propi procés, i sobretot quan es tracta d'avaluar com ha anat la intervenció, els avenços i evolucions, etc. : "Sense participació activa de la família en el procés d'avaluació no es treballa per la conscienciació i, per tant, per aconseguir-ne l'apoderament. La família ha de ser el subjecte actiu en tot el seu procés" (Comissió de seguiment del projecte "*Cases d'Infants*", 2013, p. 23-24); de manera que totes les eines i instruments proposats a la Casa van en aquesta mateixa línia.

Tanmateix, tant els infants com les famílies, disposen d'espais de participació individuals on poden expressar les seves demandes, dubtes i propostes sobre la seva situació personal i el seu procés a la Casa, aportacions i opinions, i tot el que tingui a veure amb el seu procés al projecte. Serien espais on l'Equip educatiu passa a tenir una figura semblant al que la LDOIA (2010) diu "el procurador/a", tot i no està reglat com a tal, el qual té unes funcions "d'inspecció, d'atenció a les sol·licituds i queixes dels menors tutelats i l'atenció a les peticions (...), i també la funció d'elevat recomanacions i propostes en l'àmbit de les situacions dels infants i adolescents" (Article 118, LDOIA, 2010).

A més d'aquestes espais individuals, els infants i/o adolescents disposen d'espais de participació grupal: l'Assemblea d'infants. Aquestes trobades es fan setmanalment en el menjador de la Casa i hi participen tots els infants - independentment de l'edat- i els

educadors. Aquest és un dels vehicles que possibiliten la participació real dels usuaris en l'organització i la dinàmica de les cases, així com dels conflictes interns i/o temes que els preocupen: "els infants poden participar i decidir en relació a les seves demandes, queixes, propostes i idees (...) té com a finalitat promoure el diàleg i l'entesa per tal de millorar la vida quotidiana i les relacions entre els infants" (Comissió de seguiment del projecte "Cases d'Infants", 2013, p. 30). Tots els nois i noies assistents tenen dret a veu i vot, i hi haurà la figura de moderador i de secretari, el qual prendrà acta de l'assemblea. Allò que es recull a l'acta (peticions i demandes, queixes, propostes de canvi,...) amb els diferents temes tractes es presentarà a la reunió d'Equip educatiu, el qual haurà de donar resposta la setmana següent. Els temes habituals de debat solen ser l'organització i presa de responsabilitats envers les tasques domèstiques, els menús, els conflictes interns, les propostes d'activitats,... i la participació i responsabilització dels infants/adolescents augmenta cada cop més ja que són ells mateixos qui fan la recollida d'actes i propostes.

Per a finalitzar, una altra activitat en la qual es té en compte la opinió i avaluació dels infants i adolescents i les seves famílies és en l'enquesta de satisfacció dels usuaris,

on es pregunta per a diferents aspectes del funcionament i tracte rebut a la Casa durant la seva estada. A tall d'exemple, en la Figura 9 es pot observar l'enquesta de satisfacció de la memòria anual del 2012 (a l'esquerra, la mitjana de les puntuacions que va donar la família en cada aspecte; i a la dreta la que varen donar els infants i adolescents).

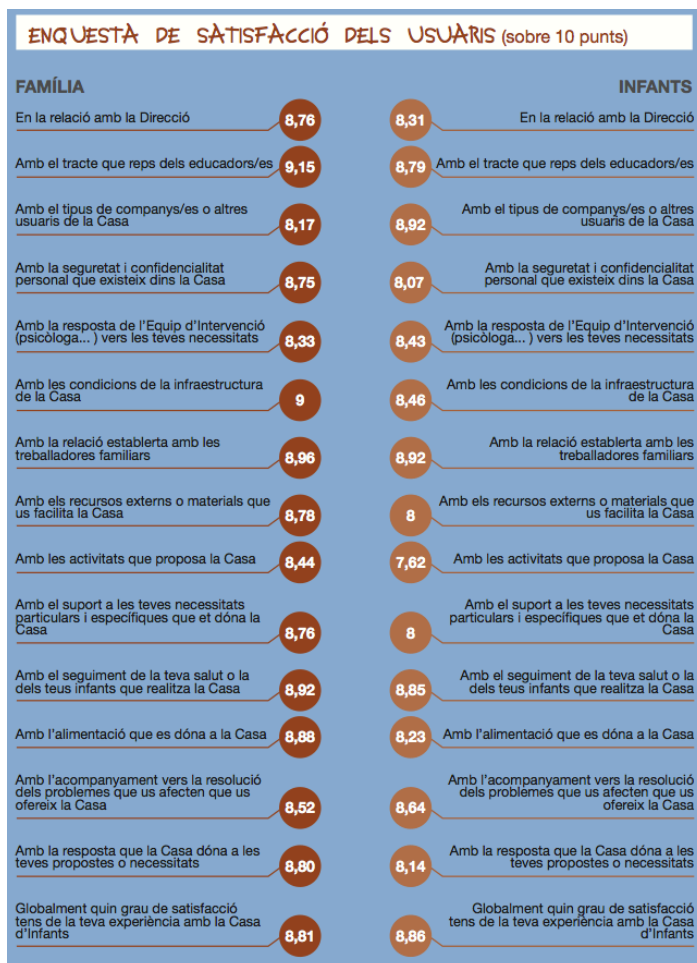


Figura 9: Enquesta de satisfacció dels usuaris -2012-. (Font: FASI, memòria 2012, p. 23).

3.8.- Elements o factors facilitadors de l'èxit de "Cases d'Infants".

Al llarg de l'escrit s'han anat exposant i desenvolupant els diferents aspectes pels quals es caracteritza i destaca el projecte pilot "Cases d'Infants", en tot moment contextualitzant aquests en el que el marc legal apunta i aposta avui dia i la seva coherència amb el canvi de paradigma actual. Voldríem recapitular tots aquests aspectes en aquest apartat deixant constància d'aquells factors que poden marcar l'èxit del projecte (tot i que hi ha múltiples, voldríem destacar els més rellevants); factors que ressalten la DGAIA i FASI (2013):

- Territorialitat: Aquest aspecte afavoreix la relació familiar ja que es pot establir un treball més pròxim i en l'entorn natural de la família. A més, tal com s'ha anat apuntant, el territori és un espai de socialització molt important on el ciutadà/na ha d'estar integrat i en relació amb tots els serveis i recursos d'aquest. Separar-lo del seu entorn natural suposaria aïllar-lo i haver de trencar amb el quotidià de l'infant i/o adolescent i de la seva família.
- Col·laboració amb les famílies: Aquest és un aspecte molt rellevant i innovador a "Cases d'Infants" ja que estem parlant d'un canvi de paradigma molt significatiu, superant el control per a passar al suport i l'acompanyament en un clima de confiança i respecte mutu. Aquest esdevé un dels elements essencials per a la tasca del projecte, el qual afavorirà positivament en tot moment aquesta col·laboració mitjançant una confiança, ponts de diàleg i comunicació constants, i respecte mutu.
- Participació dels infants i adolescents: En aquest projecte hi ha una participació real de la persona atesa, i no és l'usuari que obeeix i fa el que li toca sense més. En aquest cas, i tenint en compte que el més important és l'interès superior de l'infant (com marca la LDOIA), aquest serà protagonista actiu del seu propi procés en tot el que té a veure amb el seu futur i vinculació familiar, i disposarà d'espais d'escolta i de recerca de motivacions i expectatives. El subjecte no és passiu, sinó que esdevé actiu i pren decisions sobre el seu pla de millora i la seva vida.
- Treball en xarxa: En aquest cas, també inclouen les noves tecnologies, i aposten precisament per reduir les trobades presencials i utilitzar les noves tecnologies per al traspàs d'informació, les evolucions dels casos, la demanda de conformitat i implicació de tots els professionals, i el traspàs de les accions a cada equip implicat. D'aquesta manera, entre tots els agents participants hi hagi i es generi un flux d'informació constant.

- Implicació de tots els serveis socials: En tot moment es manté un contacte directe amb tots els equips, els quals treballen de forma col·laboradora els plans de treball i els signen conjuntament. En aquest sentit, s'estableixen també calendaris amb indicadors de taques i resultats. És un element essencial el fet que tota la xarxa es trobi implicada i treballi conjuntament per a un projecte compartit, ja que d'aquesta manera se sumen forces i allò que es construeix és més adequat i coherent per a l'infant i/o adolescent i la seva família, a més de que s'està atenent la problemàtica de forma global i complexa.
- Treball comunitari: Es tracta que hi hagi un treball realment en la comunitat, i que el projecte es conegui i difongui. Tots els esglaons que intervenen en el procés de millora de cada cas han d'estar informats en tot moment i implicats en el projecte; es tracta que existeixi una "implicació global i coordinada de tots els agents socials, tant els de la comunitat educativa com les institucions, les famílies i la societat en general" (DGAIA i FASI, 2013, p. 49).
- Lideratge del projecte compartit: responent i en conseqüència a tot lo exposat, "caldrà, doncs, que tots sentim que el projecte és nostre i que respon a necessitats pròpies i no alienes" (DGAIA i FASI, 2013, p. 49), essent tots els agents i organismes que hi intervenen els responsables de difondre, promocionar i potenciar el projecte "Cases d'Infants". És necessari creure en el projecte i donar-lo a conèixer, entenent que és una necessitat comuna, col·lectiva i no aliena a nosaltres.

3.9.- Altres experiències d'èxit semblants.

Per a finalitzar, voldríem exposar experiències semblants al projecte "Cases d'Infants" per a demostrar també l'impacte i bons resultats que està suposant a altres països del món; experiències que s'extreuen de la Jornada on vàrem assistir el passat 7 d'abril de 2014 a l'auditori del Caixa Fòrum: "3a. Jornada sobre intervenció amb famílies i infància en situació de vulnerabilitat", organitzada per FASI amb la DGAIA. Es tracta d'unes Jornades on s'exposen experiències que segueixen el nou model de prevenció, projectes pilot cada cop més consolidats on es tracta de garantir un èxit de no retorn al sistema de protecció. Es varen presentar quatre experiències i un cinquena, la de "Casa d'Infants". S'exposen a continuació les quatre experiències presentades en les Jornades amb el propòsit principal de cada projecte i aquells aspectes que segueixen el model el qual portem defensant des de l'inici d'aquest estudi:

- Programa d'intervenció per a la prevenció de la institucionalització (PIPPI) a Itàlia.

(**Ponent:** Dra. Paola Milani; professora associada a l'àrea de Pedagogia de la família – Departament de Filosofia, Sociologia, Pedagogia i Psicologia aplicada FISPPA. Universitat de Pàdua).

La idea principal i motiu del nom del programa neix de la capacitat de resiliència del personatge "Pippi Calzaslargas", un dels conceptes i aspectes rellevants que s'han exposat en el projecte "Cases d'Infants" i la seva aposta conceptual. La finalitat del projecte en qüestió és l'acompanyament al nucli familiar per a reduir el risc de separació o reduir el temps de separació dels que ja s'han hagut de separar, de manera que només se separi quan sigui una necessitat real de l'infant o el context. PIPPI no es posa en marxa amb famílies maltractadores o abusadores, sinó que ho fa amb famílies negligents (de igual manera que "Cases d'Infants" treballa amb casos de situació de risc lleu o greu i amb casos de situació de desemparament en el cas que existeixi un pronòstic de recuperabilitat alta). Parteix de la hipòtesi que si es treballa amb les famílies, es reforcen les relacions, i no es treu la potestat de la família (reforçant en tot moment les capacitats i treballant des de l'apoderament i la confiança en les possibilitats de millora). A més, la Dra. Paola remarcava la importància d'actuar en allò "micro" però tenint en compte allò extern, el context, de manera que se centren en allò intern (les relacions familiars) i alhora tenen una mirada més externa del context i entorn. El model al qual respon el programa PIPPI parteix de la base que s'han d'incloure tots els nivells d'anàlisi, i que la família no és un usuari, sinó un soci que forma part de la seva pròpia intervenció, existint un anàlisi del cas lligat a la projecció i no un model estàndard aplicable. El marc referencial del programa es basa en la bio-ecologia del desenvolupament humà (la qual no s'exposarà aquí, però respon a un model sistèmic i de complexitat on es tenen en compte les interaccions i relacions entre elements). Altrament, PIPPI es basa amb la reunió interdisciplinària per a una construcció conjunta i en l'equip multiprofessional per a treballar en únic projecte; essent doncs el treball en xarxa un element essencial a destacar i dur a terme com a metodologia de treball. Finalment, la intervenció està pensada per a una durada de 18 mesos, sorgint moltes accions intenses i fortes en poc temps tant individuals com grupals (no només amb els nens/es o només amb els pares/mares, sinó en la relació entre ells, aspecte que també té en compte i desenvolupa "Cases d'Infants").

- Programa d'integració familiar per la preservació i/o recuperació de les condicions protectores de l'entorn familiar a Galícia.

(**Ponent:** Lic. Mónica Permuy; Psicòloga i directora general de Fundación Meniños).

Aquest programa sorgeix d'un canvi de paradigma: d'una perspectiva derrotista de les famílies (pares fracassats, múltiples problemes, sense habilitats, sense motivació, defensius i desagraïts enfront els serveis públics,...) a una possibilista (famílies resilients, lluitadores contra la desintegració familiar, desesperats per a construir un futur assolint els errors comesos, disposats a fer alguna cosa nova,...). El model d'intervenció doncs, se centra i enfoca les competències i possibilitats de la família, en detriment dels dèficits. Es tracta de parlar de protecció sense que això impliqui la separació remarcant que la institucionalització no provoca salut, sinó malaltia. Partint d'aquesta base, el programa busca solucions eco-sistèmiques basades en les capacitats i potencials no només de les persones sinó també de l'entorn. Alhora, parteix d'un enfocament relacional (els problemes estan en les relacions entre les persones) amb actuacions enfocades a una intervenció integral (entenent a l'individu dins del seu sistema familiar i del context social que l'envolta). L'objectiu general del programa doncs, és recuperar condicions protectores en les famílies (recuperabilitat), i per a fer-ho destaquen la importància del context i una concepció sistèmica i ecològica. Tanmateix, la disposició de la família a col·laborar en el procés d'intervenció esdevé un element clau i indispensable per a l'èxit d'aquesta, aspecte essencial també en el projecte "Cases d'Infants". En aquest cas, el temps màxim és de dos anys, i al igual que el projecte PIPPI i "Cases d'Infants" l'enfocament suposa un treball en xarxa, interdisciplinari i en el propi territori per a una construcció conjunta i projecte compartit dels casos que s'atenen. La intervenció en aquest cas també (al igual que PIPPI) es realitza als domicilis, en la comunitat i en la seva xarxa de recursos, i es fa un seguiment dels casos un cop s'han donat de baixa (als 3, 6, 12, i 18 mesos). Es va realitzar des de la Fundació Meniños i aquest programa en concret un estudi longitudinal sobre una mostra de 11 nens i nenes amb els quals s'havia intervingut entre els anys 1993 i 2004 (entrevistats l'any 2010), i es va avaluar el grau de protecció: el 83% continuaven protegits o s'havien emancipat per majoria d'edat estant en bones condicions de funcionament familiar i personal. Els punts forts d'aquest projecte, segons el mateix, són la sostenibilitat (solucions a l'entorn, enfortiment de la família i de la comunitat, i transmissió generacional), l'eficàcia (hi ha resultats i l'avaluació contínua i estudi longitudinal ho demostra) i l'eficiència (minimitza recursos i maximitza rendiments); mentre que els punts dèbils són que el programa és promogut pels SS especialitzats i no s'integra als SS de base (cosa que a "Cases d'Infants" sí

queda completament integrat), i que resta eficaça al intervenir amb casos que ja poden tenir cronificació.

- Programa regional per a l'acompliment del dret a la convivència familiar i comunitària a Amèrica del Sud, Central i el Carib.

(**Ponent:** Magister Matilde Luna; Presidenta Red Latinoamericana de Acogimiento Familiar – RELAF).

Aquest tercer programa parteix de l'acompliment del dret a la convivència familiar i comunitària. Entenent que es tracta d'un programa establert a Amèrica del Sud, Central i el Carib, és ben clar que la situació econòmic-social no és la mateixa i estem davant de països subdesenvolupats. Si més no, aquests també lluiten pels principis i drets dels infants i adolescents en situació de risc, i estan en procés d'anar introduint directrius i maneres de fer més encaminades al que des d'aquí estem defensant i apostant. El marc referencial del programa són les directrius de les Nacions Unides sobre les mesures alternatives d'atenció als infants, basant-se en dos principis fonamentals: la necessitat (separar al nen només en cas de necessitat real), i la propietat (es refereix a l'interès superior de l'infant, que existeixi una cura apropiada per a cada infant). La resposta principal als infants sense "cuidado parental" (com deia la Sra. Luna) és la institucionalització. RELAF s'encarrega de fer un informe sobre la situació d'aquests infants i identifica moltes problemàtiques, de manera que decideix posar en marxa diverses iniciatives: d'entrada, redactar un informe sota el nom "El derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas". També treballen en tallers amb més de 500 infants de set països de la zona per a tenir en compte les veus dels nens/es (un altre aspecte que destacàvem, la participació i veu que han de tenir els infants en el seu propi procés). Un altre exemple és el "Llamado a la acción", una iniciativa regional per a l'eradicació de l'internament d'infants menors de tres anys. En general, hi ha una intenció de treballar per la desinstitucionalització i les discriminacions que es produeixen dins d'aquesta per raons diverses. En general, podríem dir que encara queda més per a fer en els països de l'Amèrica del Sud, Central i El Carib, però tot i així, hi ha persones i institucions que pensen, reflexionen i investiguen sobre el tema, i llencen iniciatives per a millorar-ho i anar avançant en el tractament i protecció dels infants.

- Programa de participació social dirigit a joves tutelats i extutelats per l'Administració holandesa.

(**Ponents:** Lic. Isabel Alarcón; Psicòloga, coordinadora del Youth Welfare Forum, Fundació JeugdWelzijnsBeraad. Bas Rodijk i Arnold Kaasing; president i vicepresident del fòrum de joves extutelats –varen estar tutelats-).

Finalment, aquest darrer programa es basa més en l'aspecte de la participació infantil i juvenil. Recolzat en els articles 12 i 13 de la Convenció sobre els drets de l'infant (veure Annex 4), creen la plataforma "fòrum juvenil", de la qual en formen part més de 25 institucions. Tenint en compte la seva concepció, i esdevenint un aspecte essencial en el plantejament actual de l'atenció i intervenció amb infants i joves, la participació és essencial pel desenvolupament dels nens i joves (tant en els centres com en la societat en general), la qual els aporta i suposa autonomia, cooperació, diàleg i responsabilitat. El funcionament d'aquest programa consisteix en crear un consell juvenil, el qual representa els joves de les institucions, i on les reunions són preparades i planificades pels mateixos joves (en aquest cas, com explicaven Bas i Arnold, els adults són informats del procés). Es parteix sobretot i en tot moment del dret a la informació i la opinió, i a aconseguir canvis no només a les pròpies institucions, sinó també a la societat en general. El tema més important d'aquestes trobades del consell i de la plataforma és la preparació per a la vida adulta, un aspecte molt important per a aquells adolescents tutelats que en algun moment ho deixaran de ser i s'hauran de "buscar la vida"; a més aquest espai també és d'utilitat per a ser un escenari on aprendre les habilitats per a participar. Els ponents d'aquest últim programa, acaben la seva exposició amb la frase "La voz de los niños y jóvenes es indispensable", i així s'ha d'interioritzar aquest missatge per a ser coherent amb la nova perspectiva o paradigma d'atenció a la infància i l'adolescència.

4.- VARIABLES I OBJECTIUS.

Ens plantegem dos objectius generals amb el desenvolupament d'aquesta recerca aplicada, els quals es concreten en dos i tres d'específics respectivament. El primer té més a veure amb el coneixement teòric del fenomen a estudiar, i el segon fa referència a l'estudi en sí o la investigació i anàlisi de la mostra.

- **Objectiu general 1:** Conèixer la nova visió/perspectiva de l'atenció i tractament a la infància i l'adolescència a Catalunya.
 - ✓ **Objectiu específic 1.1:** Revisar el marc legal i conceptual que recolza aquest canvi de paradigma
 - ✓ **Objectiu específic 1.2:** Conèixer detingudament el projecte "Cases d'Infants" com a experiència pilot que desplega aquest canvi de paradigma.

- **Objectiu general 2:** Identificar quines variables intervenen o interfereixen en la sortida o recurs final de l'infant o l'adolescent que és atès al projecte "Cases d'Infants".
 - ✓ **Objectiu específic 2.1:** Identificar i concretar les variables demogràfiques de la mostra estudiada
 - ✓ **Objectiu específic 2.2:** Identificar i concretar les variables referents al recurs i el seu funcionament respecte de la mostra estudiada
 - ✓ **Objectiu específic 2.3:** Delimitar un perfil característic d'usuaris que són atesos al projecte "Cases d'Infants".

Les variables d'estudi s'exposen a l'apartat de "tipologia de disseny" (dins de mètode, pàg. 62).

5.- MÈTODE.

A continuació s'exposa quin és el mètode emprat per a la recerca aplicada que s'està desenvolupant. En primer lloc, s'especifica quin és el disseny d'aquest (el tipus d'estudi i metodologia). A continuació es detallen els participants o mostra de la qual es parteix per a fer l'estudi. Seguidament es concreta el material o tècniques emprades per a la recollida de dades, i finalment s'exposa el procediment i fases de l'estudi.

5.1.- Tipologia de disseny.

La recerca que es presenta respon a un disseny no experimental, el qual esdevé *"una búsqueda sistemática empírica en la cual el científico no tiene control directo sobre las variables independientes porque ya acontecieron sus manifestaciones o por ser intrínsecamente no manipulables"* (Kerlinger, 1985, p 268, citat per De Lara i Ballesteros, 2007, p. 164). D'aquesta manera, es fan interferències sobre les relacions a partir de la variació de variables independents i dependents, i no hi ha intervenció directe. En aquest cas, a més, es tracta de grups naturals que ja estan formats i es tracta de seleccionar i observar, sense modificar. Dins del disseny no experimental, existeix el mètode comparatiu causal, el descriptiu i el correlacional. El mètode emprat en aquest cas és el descriptiu, el qual *"exploran relaciones y, para ello, tratan de asociar y comparar grupos de datos (...) Recogen y analizan información con fines exploratorios y pueden constituir una aportación previa a las metodologías más estrictas"* (De Lara i Ballesteros, 2007, p 166); i així és el cas que presentem, el qual tracta d'associar i comparar possibles dades pròpies del grup de persones ateses al projecte "Cases d'Infants" per tal d'identificar interferències en les relacions i proposar una certa tendència i algunes hipòtesis que podrien ésser útils per a posteriors estudis més estrictes en aquesta matèria. A més, tot i que la mostra segueixi els patrons d'un disseny longitudinal (es tracta de les persones que han entrat i sortit del recurs des de desembre de l'any 2010 fins a juliol del 2013), al no ser la mateixa mostra estudiada en els tres anys, es tracta d'un estudi no experimental transversal, on s'estudia descriptivament un grup social en un moment donat. En aquest cas estudiem en aquest moment, dades que ja han succeït amb una mostra seleccionada on els efectes ja s'han produït i hi ha una orientació cap al passat. La metodologia emprada en l'estudi és quantitativa, la qual *"se centra en los aspectos observables susceptibles de cuantificación, y utiliza la estadística para el análisis de los datos"* (Alvira, sense any), tal com s'ha realitzat en la recerca que s'exposa. L'estratègia d'investigació

d'aquesta metodologia és l'empirisme o positivisme metodològic, el principi fonamental del qual és que *"el conocimiento válido, cuantificable y medible, sólo puede establecerse por referencia a lo que se ha manifestado a través de la experiencia"* (Alvira, sense any).

Variables d'estudi:

Tenint en compte el segon objectiu de la recerca, les variables a estudiar es distingeixen segons són dependents o independents: *"la variable independiente es aquella que influye en otra, mientras que la variable dependiente es la que se ve influida por otra"* (Estramiana i Garrido, 1995, p. 14). En l'estudi estadístic que es desenvolupa es categoritzen i utilitzen les variables de la següent manera (Figura 10):

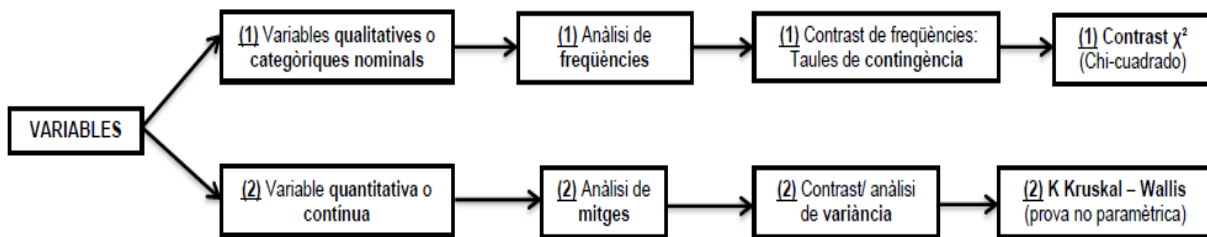


Figura 10: Esquema de tipus i anàlisi de variables.

Així doncs, per a assolir els tres objectius específics (2.1, 2.2 i 2.3) i el general (2), es planteja la investigació des de tres nivells d'estudi o d'anàlisi, ja que la mostra estudiada és molt reduïda i es considera oportú realitzar el màxim de combinacions possibles per a trobar les majors interferències o relacions entre les variables que disposem: un primer nivell esdevé l'exposició de resultats de dades on es tracta d'intentar dibuixar un perfil d'usuari atès pel projecte, gràcies a les dades demogràfiques i pròpies del recurs de les quals es disposa (edat, gènere, nacionalitat, barri, estructura familiar – com a dades demogràfiques- i procedència, mesura d'entrada, tipus de plaça, temps d'estada, servei derivant i recurs final – com a dades del recurs-); exposant la informació en forma de gràfiques quan es consideri oportú.

Un segon nivell d'anàlisi anirà dirigit a establir possibles relacions i/o interferències entre variables independents i la dependent "recurs final" (seguint l'objectiu general 2), utilitzant l'anàlisi de freqüències mitjançant taules de contingència i el contrast χ^2 (Chi-cuadrado) (primera fila de la figura 10). Finalment, el tercer nivell d'anàlisi (representant a la segona fila de la figura 10), consistirà en buscar possibles relacions entre la variable contínua "edat", aquest cop com a variable dependent, i la resta de variables de recurs (procedència, servei derivant, recurs final, tipus de plaça, mesura

d'entrada i temps d'estada) com a independents; amb l'objectiu de saber – analitzant les diferències entre mitges- si l'edat (la única variable quantitativa o contínua de l'estudi) és un factor o element que influeix en la resta de variables.

Tenint en compte el segon nivell d'anàlisi (fila 1 de la figura 10), s'han fet escales de mesura a través del programa SPSS, les quals són els instruments emprats per a fer la mesura o "*proceso mediante el cual asignamos valores numéricos a objetos siguiendo unas determinadas reglas*" (Estramiana i Garrido, 1995, p. 11). Per exemple, *mesurem*, i així ho hem fet, el gènere d'un grup de persones quan assignem un valor numèric als homes i un altre diferent a les dones. Així, s'ha emprat una escala nominal, la qual "*únicamente nos permite establecer relaciones de igualdad/desigualdad entre los objetos que estamos midiendo*" (Estramiana i Garrido, 1995, p. 11), de manera que esdevé una classificació dels objectes ja que podríem substituir aquests números assignats per lletres o noms i no afectaria al resultat. Tenint en compte l'exemple del gènere, segons els mateixos autors (1995), la única cosa que podem afirmar al comparar a dues persones és que són iguals o diferents en gènere. Així doncs, les variables a estudiar són variables qualitatives o categòriques nominals, que són aquelles que es mesuren utilitzant una escala nominal.

Emprant les variables d'aquesta manera, s'han realitzat taules de contingència per tal d'analitzar la possible relació/interdependència o no entre les diferents variables independents i la dependent (anàlisi i/o contrast de freqüències: quantitat de vegades que es repeteix un determinat valor de la variable). Per a això, s'empra el contrast χ^2 , el qual "*nos permite decidir si dos variables son estadísticamente independientes o si, por el contrario, existe entre ellas alguna asociación*" (Estramiana i Garrido, 1995, p. 67). Per a que es doni aquest nivell de significació del contrast, el valor ha d'ésser menor a 0,05.

En aquest nivell d'anàlisi s'utilitzen, estructuren i categoritzen les variables de la següent manera:

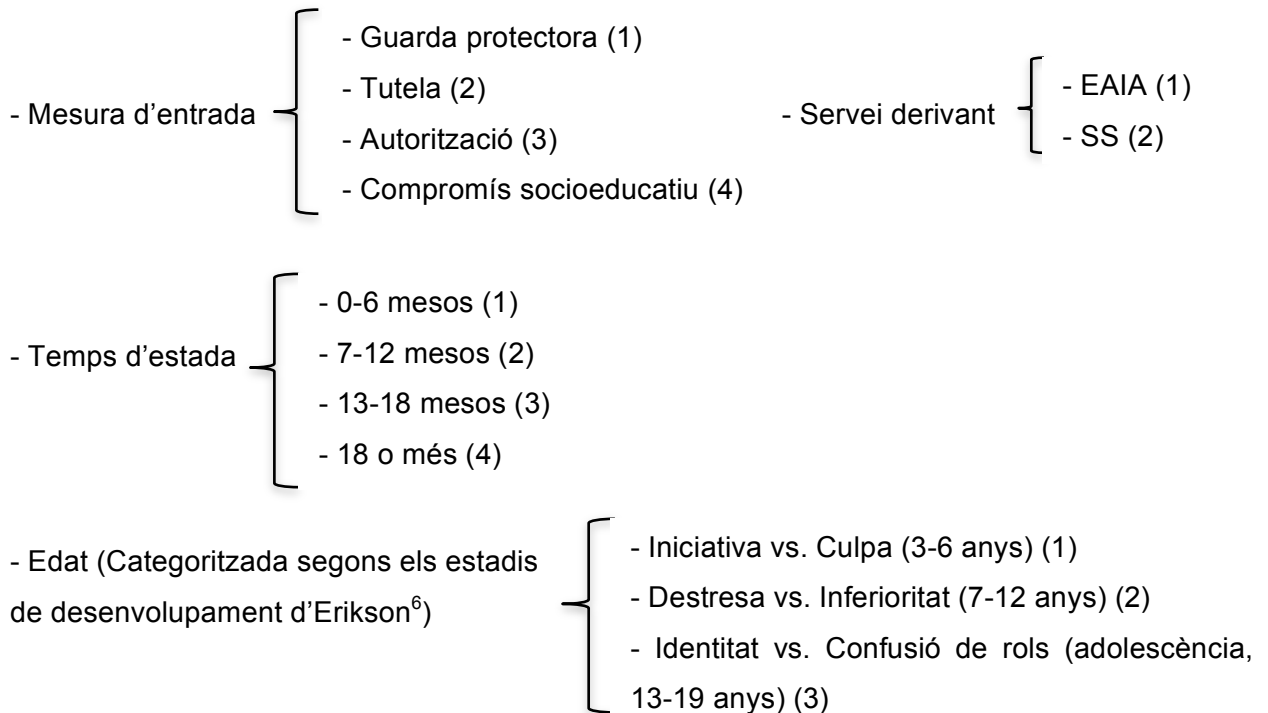
Variable dependent: Recurs final de sortida del menor. Dins d'aquesta variable es troben cinc possibles opcions (entre parèntesis, número en l'escala de mesura emprada en el SPSS per a categoritzar cadascuna de les variables):

- Domicili familiar (1)
- CRAE (2)

- ASJTET (3): El jove rep un acompanyament de forma voluntària, a través d'un conjunt de programes que inclouen places de pis assistit, suport per la recerca de feina, suport jurídic i/o psicològic, etc. S'hi accedeix a partir dels 16 anys.
- Autonomia (4): L'adolescent va a viure de manera independent sense el recolzament dels seus pares, tot i que pot rebre suport.
- Centra d'acollida (5)

Variables independents: Hi ha 10 variables independents, les quals es concreten en (entre parèntesis, número en l'escala de mesura emprada en el SPSS per a categoritzar cadascuna de les variables):

- | | | | | | |
|-----------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Estructura familiar | { | <ul style="list-style-type: none"> - Família nuclear (1) - Monoparental mare (2) - Monoparental pare (3) - Reconstituïda mare (4) - Pares separats (5) | - Gènere | { | <ul style="list-style-type: none"> - Masculí (1) - Femení (2) |
| - Nacionalitat | { | <ul style="list-style-type: none"> - Espanyola (1) - Sudamericana (* S'inclou República Dominicana -1 subjecte-, Perú -3 subj.-, Colòmbia -1 subj.- i Bolívia -1 subj.-). (2) - anglesa (3) - Portuguesa (4) | | | |
| - Barri | { | <ul style="list-style-type: none"> - Guinardó (1) - Eixample (2) - Vallcarca (3) - Sagrada Família (12) - Gràcia (4) | <ul style="list-style-type: none"> - Raval Sud (5) - Raval Nord (6) - Sant Andreu (7) - Sants-Montjuic (8) | <ul style="list-style-type: none"> - Antiga Esquerre de l'Eixample (9) - Baix Guinardó (10) - Guinaueta– Verdun– Prosperitat (11) - Sant Gervasi (13) | |
| - Procedència | { | <ul style="list-style-type: none"> - Domicili familiar (1) - Acolliment familiar (2) - Centre d'acollida (3) - CRAE (4) | - Tipus de plaça | { | <ul style="list-style-type: none"> - Suport (1) - Intermitent (2) - Residencial (3) |



S'ha realitzat un tercer nivell d'anàlisi (representat en la segona fila de la figura 10) on la variable dependent és ara "l'edat", en aquest cas sense categoritzar, ja que es tracta d'una variable quantitativa o contínua (que en l'anàlisi anterior l'havíem transformat en una qualitativa o categòrica). Les variables independents en aquest cas són la procedència, el servei derivant, el recurs final, el tipus de plaça, la mesura d'entrada, i el temps d'estada. Una variable quantitativa *"es aquella para cuya medición pueden utilizarse escalas de orden, de intervalo o de razón"* (Estramiana i Garrido, 1995, p. 13), ahora, aquestes variables es poden classificar en discretes o contínues: "Una variable cuantitativa es continua cuando siempre es posible encontrar un valor intermedio entre dos valores adyacentes cualesquiera de la variable" (Estramiana i Garrido, 1995, p. 13), i aquest és el cas de variables com l'edat. Amb aquest tipus de variable, estadísticament es pot fer l'anàlisi de mitges i contrast de la variància, en aquest cas la prova no paramètrica *K Kruskal-Wallis*, on es tracta d'identificar diferències significatives entre mitges (per a que sigui significativa, el valor obtingut ha d'ésser $< 0,05$). S'apliquen proves o contrastos no paramètrics quan la població o mostra no ha estat extreta de la població normal, les variàncies no són iguals, i les variables han estat mesurades a nivell nominal o ordinal (com és el cas).

⁶ El psicoanalista alemany Erik Erikson (1902-1994) descriu el desenvolupament de la personalitat del nen i de l'edat adulta des d'una perspectiva psicosocial, incorporant l'element social a la teoria psicosexual de Freud. Segons Erikson la personalitat es desenvolupa constantment i passa al llarg de la vida per vuit nivells (polaritats) a superar.

5.2.- Participants.

Per a l'elaboració de l'estudi que es presenta s'ha hagut de seleccionar una mostra, la qual queda perfectament delimitada ja que és un perfil molt tancat i ja establert. Es tracta dels infants i/o adolescents atesos (que han entrat i ja han sortit) al projecte "Cases d'Infants" des que es va obrir el recurs (desembre del 2010) fins als usuaris que van sortir d'aquest el juliol de 2013 (posant com a data límit aquesta per a poder fer la investigació). Tenint en compte aquestes característiques, surt una mostra de 24 infants i/o adolescents atesos a una "Casa d'Infants" de Barcelona que ja han sortit d'aquesta i de la qual es disposa de dades.

Es tracta de 24 infants i/o adolescents d'ambdós sexes entre 5 i 19 anys (el projecte acull a infants de 3 a 18 anys) en situació de desemparament amb un alt pronòstic de recuperabilitat o en situació de risc de patir-ne. La mitja d'edat és de 13,46 anys (amb un mínim de 5 anys i un màxim de 19), i els usuaris entren al recurs amb mesura administrativa de guarda protectora (situació de risc greu que deriva l'EAlA), tutela administrativa (situació de desemparament que deriva la DGAIA), compromís socioeducatiu (situació de risc greu que deriva l'EAlA), o bé a través de l'autorització (situació de risc lleu que es treballa amb els SS).

5.3.- Material o tècniques de recollida de dades.

Tot i haver realitzat dues entrevistes (una al director adjunt de FASI i l'altre al TS de l'equip d'intervenció familiar), aquestes no han esdevingut una tècnica de recollida de dades per al posterior anàlisi i discussió, sinó que han estat més aviat per a conèixer el recurs i aconseguir la informació necessària per a l'estudi.

La tècnica emprada ha estat la base de dades (tècnica quantitativa). S'ha aconseguit la base de dades de les persones ateses en la franja de temps exposada anteriorment, i a partir d'aquí s'han ordenat, classificat, i categoritzat establint una sèrie de relacions a través de l'estadística (amb el programa SPSS, versió 21) per al compliment dels objectius plantejats a l'inici.

5.4.- Procediment i fases de l'estudi.

El procediment emprat per a l'elaboració de l'estudi es divideix principalment en dos grans apartats o fases del procés: el procés de recerca bibliogràfica i obtenció de dades de la mostra per una banda (fase 1 i 2), i el procés d'anàlisi i discussió de dades per l'altra (fase 3 i 4). A nivell general, tota investigació científica, tal com apunten de Lara i Ballesteros (2007), parteix de la teoria i a partir d'aquesta i l'elaboració de

models descendeix a la realitat retornant després a la teoria. De manera que en la teoria comença i acaba la investigació: es comença amb la recerca de bibliografia concreta del tema i/o àmbit a estudiar, i s'acaba al·ludint a aquesta per a explicar els fenòmens de la realitat relacionats amb aquest àmbit. Concretament, es divideix el procés en quatre fases d'estudi:

5.4.1.- Fase inicial.

Aquesta primera fase va consistir en la recerca i selecció documental i bibliogràfica de tot el que tenia relació amb la temàtica a estudiar. També fou una fase de, a partir d'aquesta informació, decidir quina era útil o no per a la investigació i quin era l'objectiu o pregunta inicial d'investigació a la qual volia donar resposta la recerca. Aquesta fou la fase més complexa i canviant de la recerca, ja que la impossibilitat d'accedir a determinada informació (s'explicarà a la següent fase) va provocar que s'hagués de redefinir constantment aquesta pregunta inicial i objectius a assolir (allargant molt aquesta primera fase d'investigació i adaptant-la a les possibilitats reals). És en aquesta fase que es van realitzar dues entrevistes: una amb el director adjunt de FASI (Ricard Calvo, el 16 d'octubre de 2013), la qual va ser útil per a disposar de més documentació sobre la temàtica, i per a la facilitació de la base de dades a partir de la qual es va fer posteriorment l'estudi de la mostra; i l'altra amb un TS de l'equip d'intervenció familiar de la "*Casa d'Infants*" (Andrés, el 29 de gener de 2014), amb el qual es pretenia obtenir dades de tipus qualitatiu, cosa que no va ser possible degut a la protecció de dades del menor. Amb la lectura de la informació que es disposava, es realitzà un guió propi amb allò que es va considerar que s'havia de destacar del projecte i el que seria necessari tenir en compte per a explicar i justificar el posterior anàlisi dels resultats que obtindríem.

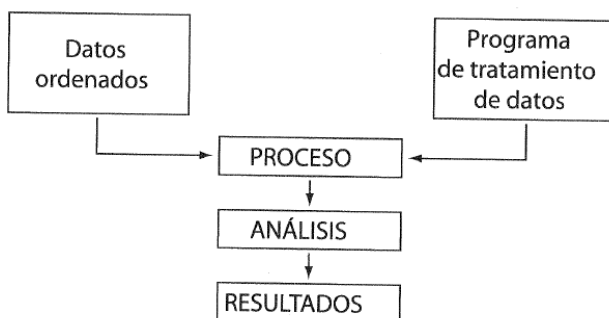
5.4.2.- Fase de recollida de dades.

Aquesta segona fase consistia en el disseny i obtenció de dades. En aquesta fase, com comentàvem anteriorment, ens vàrem trobar amb dificultats a l'hora d'accedir a la informació que en un principi volíem: la idea inicial consistia en relacionar la informació de les famílies (a partir del genograma, ecograma –territori- i qüestionaris) amb la informació del menor (de la base de dades, i de la intervenció en sí, és a dir, del pla de treball), i finalment amb la sortida o recurs final. D'aquesta manera es podria extreure conclusions del tipus de famílies, característiques i intervencions que tenen més probabilitat d'èxit en aquest recurs, i pel contrari, les que en tenen menys i per tant, allò que cal mantenir en el recurs, i allò que caldria millorar o estudiar especialment.

Aquest primer plantejament abraçava una excessiva amplitud i càrrega de feina (més pròpia d’un tesis que no pas d’un TFG) i a més, després de demanar permís tant a “Cases d’Infants” com a la DGAIA, es denegà la possibilitat d’accedir a la informació dels expedients dels menors i famílies, i per tant, també al tipus d’intervenció i pla de treball que s’havia dut a terme (degut a la llei de protecció de dades del menor). Donades aquestes condicions, podíem disposar només (i sempre de forma anònima) de la base de dades d’informació quantitativa d’una de les “Cases d’infants”. Una base de dades “es todo un conjunto de información almacenada en cualquier tipo de soporte que sea legible y pueda manipularse por un sistema informático” (de Lara i Ballesteros, 2007, p. 88); doncs és amb l’accés a aquesta informació amb el que es va decidir fer la investigació. Tot i disposar només d’una informació quantitativa, es faria un tipus de disseny de tipus descriptiu que pogués esdevenir un pronòstic de les probabilitats i tendències que sortien de l’estudi estadístic de les dades disponibles, per a possibles posteriors estudis més amplis i complexos sobre la mateixa temàtica i mostra. Ara que coneixíem les possibilitats reals de l’accés a la informació, ja es van poder redefinir i establir de nou els objectius de la recerca (els quals no s’allunyaven molt dels plantejats inicialment però s’ajustaven i adequaven a les possibilitats d’estudi que disposàvem).

5.4.3.- Fase d’anàlisi de resultats.

Un cop classificades les dades, calia ordenar-les i organitzar-les per tal de poder-les tractar fent doncs la matriu de dades: “una vez clasificados los datos, conviene disponerlos de forma que puedan ser tratados con los paquetes estadísticos disponibles en el mercado, a esto se le llama matriz de datos” (de Lara i Ballesteros, 2007, p. 118). En el nostre cas, es va realitzar aquest procés amb el programa estadístic SPSS (versió 21) a través del procediment que s’observa a la figura 11, categoritzant les variables de la base de dades segons s’ha explicat amunt.



introduïda la base de dades, es va procedir a tractar aquestes a través d’estudis estadístics descriptius (en funció del disseny i nivell de mesura de les variables es fa un o altre tractament).

Figura 11: Esquema de la matriu de dades (Font: De Lara i Ballesteros, 2007, p. 118).

En cadascun dels tres nivells que es van realitzar per a analitzar les variables –on s'empraven unes proves estadístiques concretes–, s'obtenien uns resultats "*que el investigador habrá de interpretar y de esta forma confirmar sus hipótesis o interrogantes y por tanto llegar a las conclusiones de su investigación*" (de Lara i Ballesteros, 2007, p. 119). Així doncs, a partir de l'anàlisi dels resultats obtinguts, que es feia tenint en compte els resultats estadístics i el recull bibliogràfic emprat en la primera fase de la investigació, es podien extreure conclusions que donaven resposta a la pregunta i objectius inicials de la recerca.

5.4.4.- Fase de redacció de l'informe.

Finalment, a partir de la teoria proporcionada en el marc teòric de la investigació, el tractament de la base de dades, i els resultats i anàlisi obtinguts d'aquesta, es tracta de redactar un informe final a mode de conclusions tenint en compte tot lo exposat i la metodologia emprada per a dur a terme el procés. En l'informe final que es concreta en aquest document, es tracta de donar resposta a la investigació en sí, i per tant a la pregunta inicial, i als objectius plantejats a l'inici un cop finalitzada la recerca. A més, també és una fase on s'aprofita per a apuntar cap a possibles intervencions i millores d'acord amb els resultats obtinguts en la investigació.

6.- ANÀLISI I DISCUSSIÓ DELS RESULTATS.

A continuació s'exposen els resultats obtinguts a partir del procés explicat més amunt, i l'anàlisi d'aquests - diferenciant els tres nivells d'anàlisi- emprant la informació del marc teòric i d'alguna teoria explicativa complementària.

6.1.- Primer nivell d'anàlisi: Delimitació d'un perfil d'usuari.

Aquest primer nivell d'anàlisi és de caire més descriptiu de la mostra, i ajuda a imaginar un possible perfil d'usuaris atesos en aquest tipus de projecte (un dels objectius específics de l'objectiu general 2 de l'estudi, p. 60). S'estructura la informació distingint les variables que hem anomenat demogràfiques (edat, gènere, estructura familiar, nacionalitat i barri) de les que hem categoritzat sota el nom de variables de recurs (procedència, mesura d'entrada, tipus de plaça, temps d'estada, servei derivant i recurs final); un total d'onze variables d'estudi (procés que serveix per assolir els altres dos objectius específics del general 2) .

6.1.1.- Variables demogràfiques.

En relació a la variable edat, tal com s'ha exposat al marc teòric del present estudi, la població a qui s'adreça aquets projecte són infants de 3 a 18 anys en situació de desemparament amb alt pronòstic de recuperabilitat o en risc de caure-hi, i a les seves famílies. En el cas de la mostra estudiada, trobem una mostra de subjectes amb una mitjana d'edat de 13, 46 anys amb un mínim de 5 anys i un màxim de 19 anys. A fi de categoritzar la variable es va utilitzar com a criteri les etapes de desenvolupament psicosocial d'Erikson que ens servien per donar explicació als resultats. Així, tal com es pot observar en la gràfica de la Figura 12, predomina (amb un 58,3%; 14 subjectes) l'etapa que Erikson anomena adolescència (13-19 anys) on la dicotomia o crisi a superar és la identitat vs. confusió de rols assolint com a qualitat la fidelitat o lleialtat amb compromisos. Erikson apunta que l'adolescent s'enfronta a canvis físics i noves demandes socials que li faran dubtar de la seva identitat, de saber qui és ell, de manera que s'haurà de comprometre a nivell ideològic, professional i personal. En segon lloc, amb un 29,2% (7 subjectes) trobem la franja d'edat de 7-12 anys, etapa on la dicotomia que apunta Erikson és la de destresa vs. inferioritat, on l'infant ha d'aprendre a manegar eines culturals mentre es compara amb el grup d'iguals, amb qui ha d'aprendre a treballar i jugar; superar aquesta crisi comporta adquirir la qualitat de competència en el sentit de tenir la capacitat d'aprendre a utilitzar les eines culturals. Finalment, amb un 12,5% (3 subjectes) es troben els subjectes en la franja

d'edat de 3-6 anys (on hi ha només subjectes de 5 i 6 anys). Erikson associa a aquesta etapa la dualitat iniciativa vs. culpa, on l'infant pren la iniciativa per intentar aconseguir objectius personals, no sempre ho aconseguirà perquè toparà amb els desigs i normes dels altres, i caldrà que aprengui a fixar-se fites realitzables; la qualitat a assolir en aquest cas és el propòsit, que implica i permet aconseguir objectius significatius.

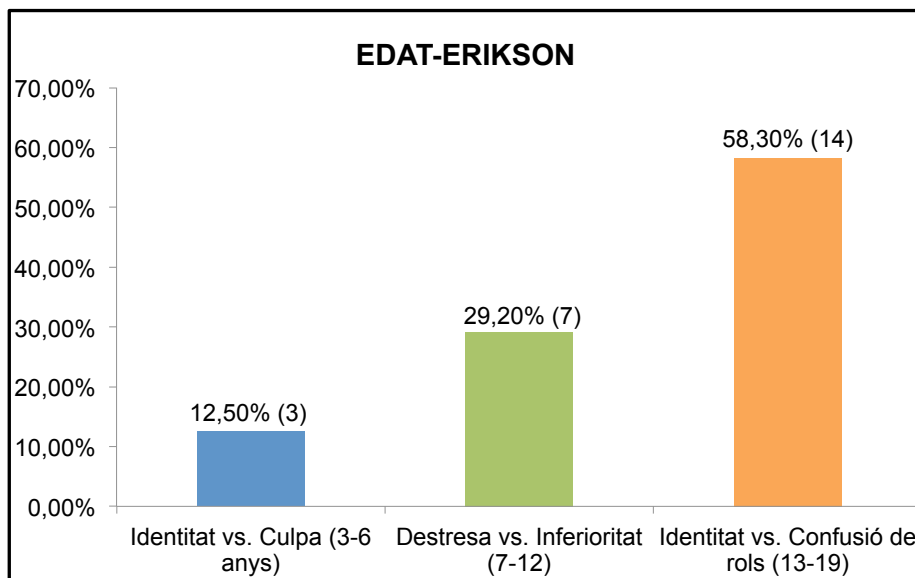


Figura 12: Percentatge de franges d'edat categoritzades segons Erikson

Així doncs, la majoria de persones ateses estan en la franja d'edat que correspon a l'adolescència. És possible que això es degui a que en aquesta etapa de desenvolupament els adolescents es troben en un moment vital molt complex on és important tenir uns límits i alhora ésser respectat i comprès pels pares ja que s'està construint la identitat i els pares han de posar en marxa les seves habilitats i capacitats per a acompanyar a l'adolescent en aquest procés. Si, pel motiu que sigui, els pares no tenen o no poden posar en marxa aquestes habilitats, pot ser un moment especialment vulnerable per a que l'adolescent desenvolupi conductes de risc.

En relació al gènere, en la mostra estudiada es troba una proporció exacta del 50% (12 subjectes) masculí i el 50% (12 subjectes) femení. En aquest cas, ha estat casualment la proporció exacta, però és cert que això es pot relacionar al fet que, tal com s'ha exposat al marc teòric, el projecte tracta d'assimilar-se el màxim possible a una família natural on hi hagi diversitat tant de gènere com d'edat i estigui el màxim equilibrat possible. Tot i així, aquesta dada no ens dóna gaire informació i no és significativa per a establir cap tipus de relació.

Tenint en compte la nacionalitat, s'ha observat (veure gràfica de la Figura 13) que la procedència o nacionalitat predominant és l'espanyola, amb un 62,5% (15 subjectes), seguida de la Sud-americana amb un 25% (amb un total de 6 subjectes: 3 de Perú, 1 de Colòmbia, 1 de Bolívia i 1 de República Dominicana), després trobem un 8,3% de nacionalitat portuguesa (2 subjectes), i finalment 1 subjecte (el qual es tradueix a un 4,2%) de nacionalitat anglesa. Així doncs, prenent com a referència la mostra estudiada, no podem afirmar que la immigració sigui un element de risc o vulnerabilitat afegit per a ser atès en aquest tipus de recurs, essent la majoria de la població atesa de nacionalitat espanyola i per tant, autòctona.

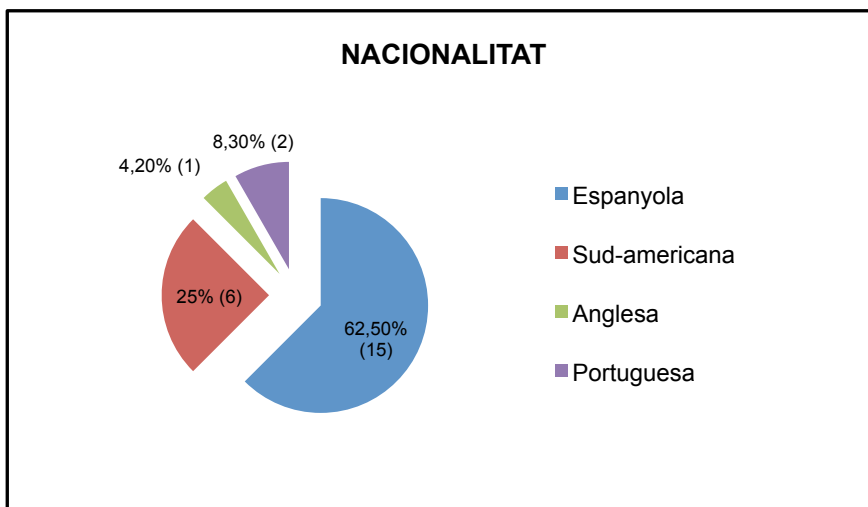


Figura 13:
Nacionalitat dels usuaris atesos.

Si considerem ara la variable de barri, podem veure que existeix una varietat prou pronunciada, de manera que no té sentit establir percentatges per a presentar aquesta dada. Tot i així, sí és cert que el barri on es concentren la majoria dels usuaris atesos és el de Guinardó (9 subjectes). Els usuaris provenen també de Vallcarca (3 subjectes), i de Sant Andreu (2); i finalment només 1 subjecte de la mostra prové dels següents barris (essent un total de 10 usuaris que provenen de 10 barris diferents): Eixample, Gràcia, Raval Sud, Raval Nord, Sants-Montjuic, Antiga esquerra de l'Eixample, Baix Guinardó, Guinaueta- Verdun- Prosperitat, Sagrada Família, i Sant Gervasi. Així doncs, aquesta distribució es pot explicar perfectament per la localització de la Casa d'Infants. Al ser la proximitat al territori un aspecte essencial i rellevant d'aquest projecte, és important que els usuaris atesos formin part d'un mateix territori o si més no, estiguin el menys allunyats possible d'aquest. Així, els usuaris que venen derivats d'altres barris, ho poden estar per falta de places a les Cases més pròximes a la seva zona. En qualsevol cas, tots els usuaris provenen més o menys de la mateixa zona i no han de deixar de fer les activitats de la seva vida quotidiana en el seu entorn natural, aspecte essencial i d'èxit del projecte.

Finalment, estudiem la variable d'estructura familiar, i observem perfectament com predomina un tipus de família monoparental o reconstituïda envers la família natural o nuclear (Figura 14).

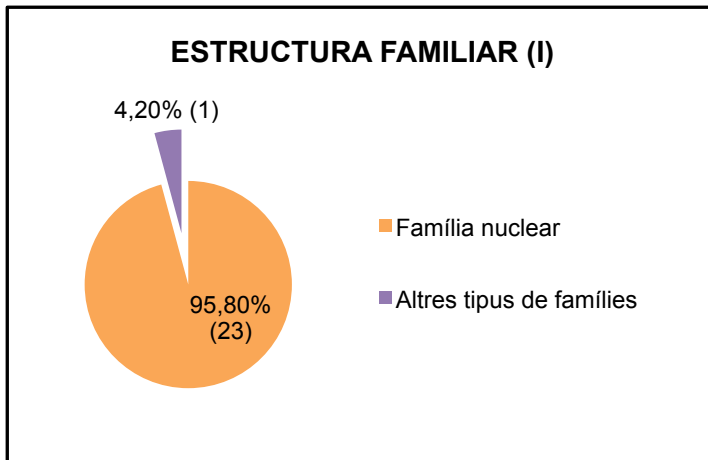


Figura 14: Tipus d'estructura familiar amb dues categories.

Només una de les 24 persones ateses al projecte respon a una estructura familiar nuclear. Les altres 23 es distribueixen de la següent manera (veure la gràfica de la Figura 15): l'estructura familiar predominant és la reconstituïda per part de la mare (s'ha creat un nou nucli familiar amb la mare biològica de l'infant o adolescent en qüestió i una nova parella de la mare, la qual pot o no tenir fills amb una altra persona), amb un total de 10 subjectes (41,7%); li segueix amb un 29,2% (7 subjectes) la família monoparental de mare (l'infant o adolescent viu i conviu només amb la mare biològica); un 20,8% pertany a l'estructura de pares separats (amb un total de 5 subjectes), on els infants o adolescents poden conviure tant amb el pare com amb la mare (uns dies amb cada progenitor); i finalment només un subjecte respon a una estructura monoparental per part del pare (4,2%) i un altre respon a l'estructura de família nuclear (l'altre 4,2%).

D'aquestes dades podríem extreure una possible hipòtesi: "Ser família no nuclear és un factor de risc per a entrar en el circuit de protecció a la infància o per estar en situació de risc d'entrar-hi", ja que hi ha una major probabilitat que aquest tipus de famílies siguin ateses pels SS o l'EAIÀ. Aquesta informació ens indica que s'hauria de treballar especialment i de manera preventiva amb aquest tipus de famílies per a proporcionar el suport i acompanyament que sigui necessari en cada cas per tal de promocionar-les i que es disminueixi el risc de situació de vulnerabilitat o d'exclusió social. Tanmateix, serà molt important treballar la vinculació afectiva ja que, especialment en les famílies no nuclears, és més complicat poder conciliar el temps per a tirar endavant de manera individual la família (pel que fa als recursos econòmics) amb el temps necessari a dedicar als fills/es i el seu desenvolupament afectiu i

psicosocial. La vinculació afectiva doncs, esdevé un element essencial per al posterior desenvolupament adequat de l'infant: John Bowlby (1996) és considerat el "pare" de la teoria de l'aferrament o vincle afectiu i defineix el vincle com "*aquel lazo afectivo que una persona o animal forman entre él y una figura específica (...), lazo que tiende a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo*" (Riberas, 1998, p. 28).

D'aquesta manera, la vinculació afectiva rau en la reciprocitat de les relacions, on, tal com explica Fonagy (1999) les conductes d'aferrament de l'infant (com buscar proximitat, somriure,...) són correspostes amb conductes d'aferrament de l'adult (tocar, calmar,...), i aquestes respostes són les que reforcen la conducta d'aferrament de l'infant cap a aquell adult en particular. L'activació d'aquest tipus de conductes "*depende de la evaluación por parte del infante de un conjunto de señales del entorno que dan como resultado la experiencia subjetiva de seguridad o inseguridad*" (Fonagy, 1999); i és precisament l'experiència emocional de seguretat l'objectiu del sistema d'aferrament, per no caure en la inseguretat i ansietat que podria suposar no ser correspost en aquestes relacions d'aferrament produïdes en els primers anys de vida. Alguns fills de famílies no nuclears, tenint en compte la situació actual, podríem dir que han rebut el que Delgado (2004) anomena "*cuidados alternativos*":

Los cambios sociales acontecidos durante las últimas décadas que han supuesto una importante incorporación de la mujer al mundo del trabajo, han aumentado el interés social por la influencia que puede tener para el desarrollo emocional del niño el ser cuidado por otras personas (p. 74).

Segons Delgado (2004) hi ha estudis que diuen que aquestes cures suposen un desenvolupament emocional insegur de l'infant, i d'altres que no estableixen aquesta relació. El que sí conclou l'autor és que allò important és el tipus de cura que s'estableixi: "*Cuando los cuidados son adecuados, y cuando permiten que el niño disponga de tiempo para interactuar con unos padres que viven esta situación sin ansiedad, es muy probable que no surjan problemas emocionales*" (Delgado, 2004, p. 76). Tot i així, seguim afirmant que sí existeix una prevalença de famílies no nuclears ateses per serveis d'atenció a la infància en detriment de les famílies nuclears (almenys en la mostra estudiada), lo qual fa que s'hagi de prestar especial atenció en aquest tipus de famílies, així com dissenyar intervencions de tipus preventiu.

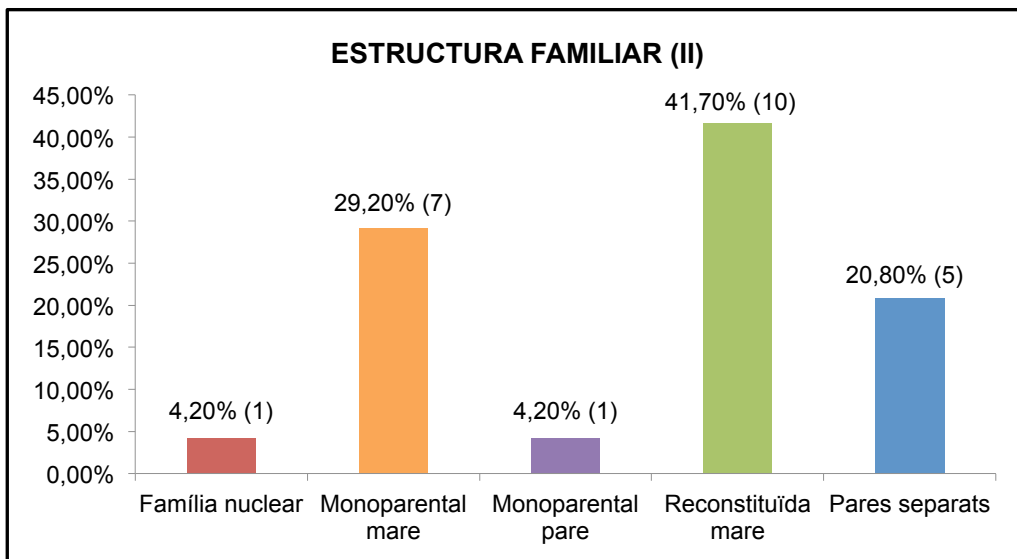


Figura 15: Estructura familiar dels menors atesos.

6.1.2.- Variables de recurs.

Analitzant la variable de procedència, podem observar com hi ha una prevalença significativa de menors atesos que provenen del domicili familiar (Figura 16), amb un 87,5% dels casos, corresponent a 21 dels 24 subjectes. Els altres tres, un prové d'un centre d'acollida, l'altre prové d'un CRAE, i el tercer d'un acolliment familiar. Aquestes dades el que ens demostren i corroboren és que, tal com s'ha exposat en el marc teòric de la recerca, "Cases d'Infants" és un recurs de caràcter preventiu ja que es treballa de manera predominant amb persones que estan residint en el seu domicili

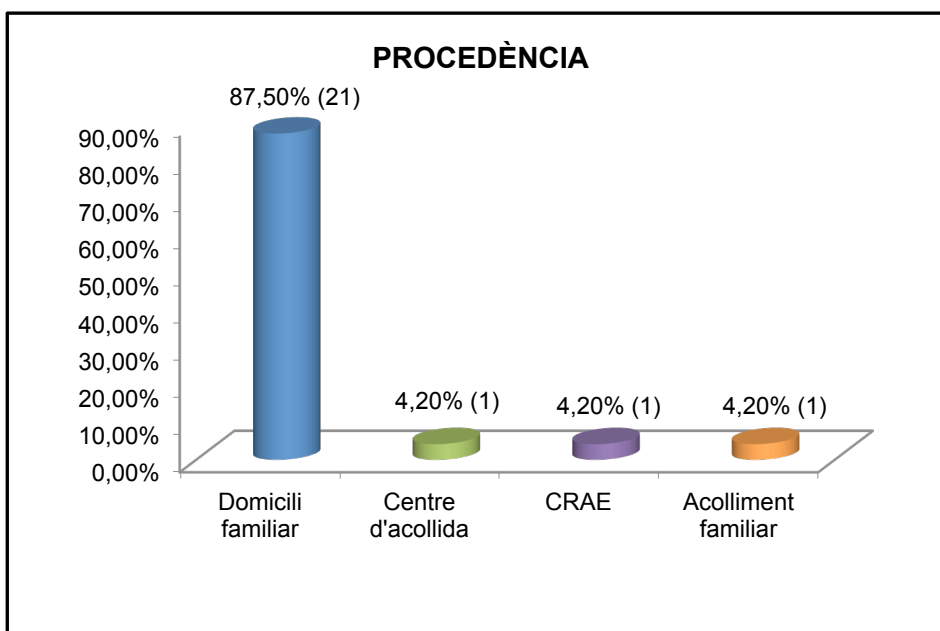


Figura 16: Procedència dels casos derivats a la Casa d'Infants.

familiar i presenten alguns aspectes de risc lleu o greu que requereixen d'una intervenció temporal per a millorar alguns aspectes intrafamiliars o de l'entorn. És cert que també hi ha algun cas que prové de recursos de protecció administrativa, però es podria tractar de casos que fan una intervenció temporal de suport a la Casa per a preparar-se de nou per a la vida familiar en el propi domicili, essent un procés adaptatiu.

En relació a la mesura d'entrada, gairebé la meitat de la mostra estudiada (tal com s'observa a la gràfica de la Figura 17) -10 subjectes- entren en mesura d'autorització (un 41,7%), la qual esdevé la mesura de menor gravetat de la situació ja que es tracta de casos que es troben en situació de risc lleu, on SS proposa la intervenció a la "Casa d'Infants" a fi de treballar conjuntament per a la millora de la situació de l'infant i la família. La segona mesura amb què més casos entren al recurs és la de guarda protectora (amb un 29,2% dels casos, o 7 subjectes), la qual ja té un grau de gravetat relativament major, ja que es tracta de casos en que els progenitors es troben en una situació de risc greu que no els permet exercir la guarda del menor i sol·liciten a l'administració en qüestió (DGAIA) que sigui qui assumeixi aquestes funcions temporalment, i en aquets cas els progenitors mantenen la tutela. En tercer lloc, amb un 20,8% es troben els usuaris (5) que entren en mesura de tutela administrativa, els quals ja serien casos més greus en els quals s'ha declarat la situació de desemparament i la guarda i la tutela se'ls retira als pares i passa a ser de la directora del centre i de la DGAIA respectivament; tot i així, es tractarà de casos de desemparament amb un alt pronòstic de recuperabilitat (tal com s'ha explicat en el marc teòric). Finalment, hi ha dos usuaris (8,3%) que entren amb mesura de compromís socioeducatiu, el qual també significa que es tracta d'una situació de risc greu on l'EAIA fa aquest compromís amb els progenitors per tal de superar la situació de risc que envolta l'infant i/o adolescent.

Així doncs, aquestes dades ens porten a concloure de nou (de igual manera que en la variable anterior de procedència), que des d'aquest recurs o projecte es treballa més amb situacions de risc que no pas de desemparament, i per tant, les intervencions són més centrades en l'atenció i la prevenció i no tant en la protecció.

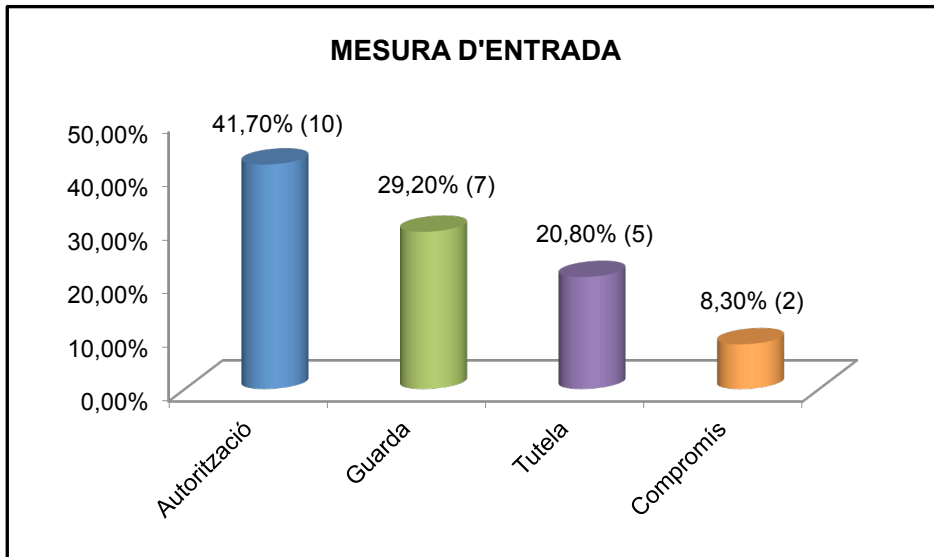


Figura 17: Percentatges d'usuaris en funció de la mesura d'entrada al recurs.

Fent referència al tipus de plaça, aquesta és una dada o variable que aporta una informació limitada si no tenim altres dades qualitatives per a estudiar (com és el cas). El tipus de plaça (residencial, intermitent o de suport) no aporta informació perquè respon al funcionament intern de la Casa, la qual té reservades o disposa, en principi, de 8 places residencials (en la mostra estudiada sumen un total de 12 subjectes amb aquest tipus de plaça); 2 places per a estades intermitents (que en aquest cas en sumen un total de 9 subjectes); i 2 places d'intervenció amb suport (que en el cas de la mostra en sumen 3). Així, podem deduir que, en proporció al número de places que la Casa marca per a cadascuna d'aquestes places, hi ha hagut més persones ateses en plaça intermitent que en residencial (tot i que el nombre total de residencial sigui major, però només per tres subjectes; mentre que es preveia una diferència major). I alhora hi ha hagut menys places de suport del que es podria preveure tenint en compte el que marca el projecte. Tot i així, no disposem de la informació de l'existència o no de salts d'un tipus a una altra de plaça, o altres informacions qualitatives que podrien permetre un anàlisi més en profunditat de la variable "tipus de plaça".

Estudiant el temps d'estada al recurs (Figura 18), val a dir que el que predomina és: o bé està de 0 a 6 mesos (un 37,5% de la mostra, corresponent a 9 subjectes), una intervenció bastant breu i segurament molt intensa; o bé ja es passa a estar d'un any a un any i mig (13-18 mesos, l'altre 37,5% de la mostra).

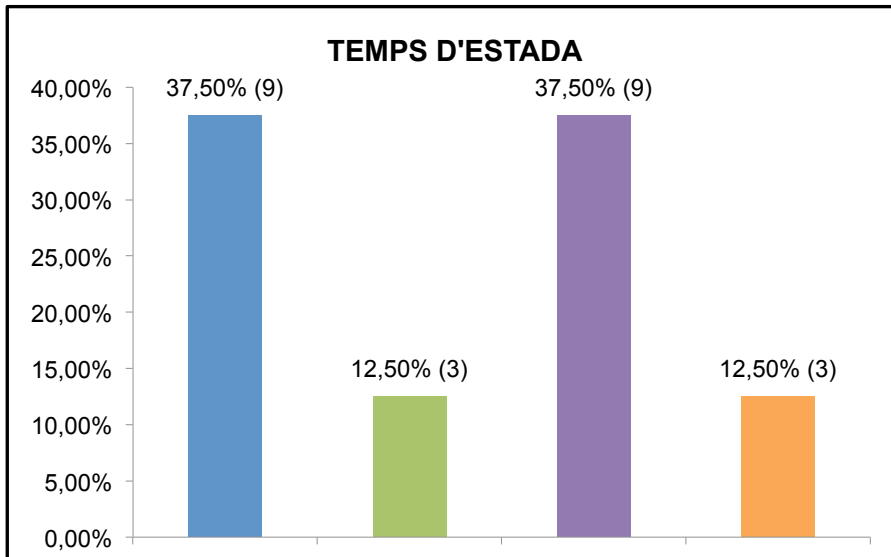


Figura 18: Percentatges de temps d'estada al recurs.

D'altra banda, tres subjectes (el 12,5% de la mostra) han estat de 7 a 12 mesos, i uns altres tres han estat 18 mesos o més. En principi, el projecte marca com a temporalitat de la intervenció 12 mesos, prorrogables a 18 en funció de l'evolució del cas. El que realment destaca dels resultats obtinguts és que, o bé és una intervenció molt breu (de 0-6 mesos), la qual es deu tractar de casos amb situació de risc lleu i bona predisposició de la família i l'infant; o bé és una intervenció que s'ha de prorrogar (de 12 a 18 mesos), podria ser per complicada o complexa, o bé perquè s'estan produint els avenços de manera més lenta o es necessita més temps per complir amb els objectius establerts. En principi, no és perjudicial que el temps d'estada s'allargui, sempre i quan s'estigui treballant seguint el pla de treball que s'ha planificat, i obtenint resultats; i es compleixi el principi exposat pàgines amunt de "temporalitat", on diem que la intervenció a la casa ha de durar el temps estrictament necessari per superar les causes que motiven la intervenció de l'administració. La institucionalització o intervenció al recurs, per tant i malgrat tot, no es pot cronificar o prolongar massa en el temps ja que podríem estar generant una relació de dependència de la família amb el recurs. Així, s'hauria d'estudiar i analitzar detingudament els tres casos que han estat més de 18 mesos atesos a la "Casa d'Infants" per tal de valorar i avaluar quines variables incideixen en la necessitat d'aquest temps d'estada més prolongat.

En relació al servei derivant (veure gràfica de la Figura 19), la relació és gairebé de la meitat, essent un 54,2% dels casos (13 subjectes) derivats de SS, i un 45,8% (11 casos) de l'EAIA. La principal diferència entre un servei i l'altre és que els SS atenen els casos en situació de risc lleu, mentre que els casos de situació de risc greu s'eleva a l'equip especialitzat d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), el qual

estudia el cas conjuntament amb la DGAIA per a prendre mesures. La informació que proporciona aquest resultat és que realment més de la meitat dels subjectes venen derivats de SS, de manera que es tracta de casos de situació de risc lleu, en principi, amb un pronòstic de millora i recuperabilitat bastant elevat i que necessiten d'una intervenció que els suporti i els acompanyi en el territori per a superar allò que els ha portat a estar en risc. Així, de nou observem a través de les dades que prevalen aquelles intervencions de caire preventiu i d'atenció, i no tant de protecció i urgència (deixem clar aquí que "Cases d'Infants" no és un projecte d'urgència, sinó que els usuaris atesos són seleccionats per la Comissió d'assignació i de seguiment de la Casa).

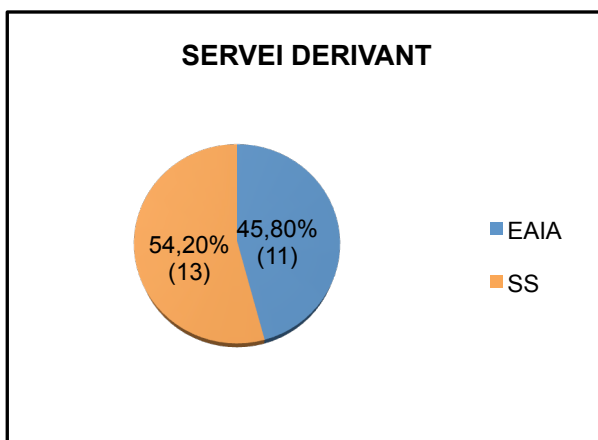


Figura 19: Percentatges d'usuaris en funció del servei derivant.

Finalment, fent referència al recurs final o de sortida dels usuaris atesos a "Cases d'Infants" (Figura 20), val a dir que destaca significativament la freqüència d'usuaris que retornen al domicili familiar (amb un 70,8% -17 subjectes-); també hi ha altra dues sortides alternatives considerades d'èxit: l'autonomia (un subjecte, 4,2%); i l'ASJTET (4,2%). D'altra banda, hi ha 4 subjectes que van a un CRAE (16,7%), i un a un centre d'acollida (4,2%). Podem considerar aquests resultats com a resultats d'èxit, sobretot si es té en compte l'estàndard que s'ha fixat "Cases d'infants" en l'indicador de l'objectiu de retorn al nucli familiar: en l'indicador "Nre. d'infants que retornen al nucli familiar / total de nens atesos amb referents familiars", l'estàndard és del 50% amb una periodicitat semestral. En aquest cas (tot i que no complim la periodicitat), l'indicador supera l'estàndard (amb un 70,8%) de manera que es pot afirmar que s'ha complert l'objectiu del retorn al nucli familiar. El fet que hi hagi 4 casos que han sortit a un CRAE pot fer pensar que el cas s'ha complicat durant el procés, que la família no ha mostrat l'actitud de predisposició que s'esperava i no ha col·laborat en el seu procés, o inclús que el cas no estava ben derivat des de bon principi (entre d'altres possibles explicacions). Aquests 4 casos s'haurien d'estudiar a través de la informació de l'expedient del cas per a trobar possibles explicacions que puguin fer millorar en

alguns aspectes per a procurar que tots o gairebé tots els casos puguin retornar al nucli familiar. El mateix s'hauria de fer amb el cas del centre d'acollida.

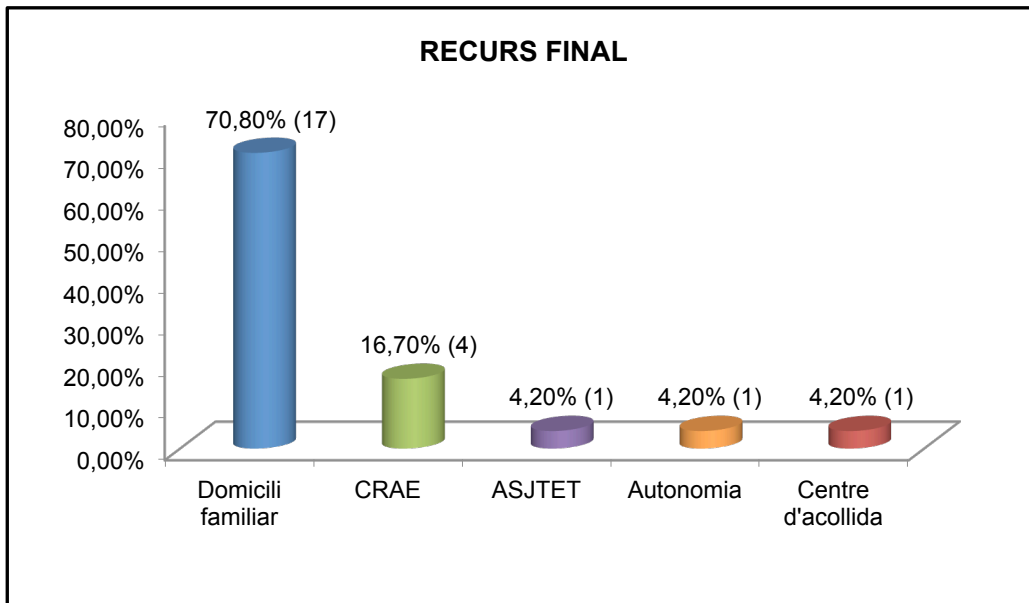


Figura 20: Percentatges d'usuaris segons el recurs final o de sortida.

6.2.- Segon nivell d'anàlisi: Contrast de freqüències/ taules de contingència amb la variable dependent "recurs final".

Aquest segon nivell d'anàlisi és útil per a assolir l'objectiu general 2 de la recerca: "Identificar quines variables intervenen o interfereixen en la sortida o recurs final de l'infant o l'adolescent que és atès al projecte Cases d'Infants". És per aquest motiu que en aquest cas s'estudia el contrast de freqüències mitjançant taules de contingència, on la variable dependent és el "recurs final" i les variables independents són: procedència, mesura d'entrada, tipus de plaça, temps d'estada, servei derivant, estructura familiar, gènere, nacionalitat, barri i edat. Per a l'anàlisi que s'exposa s'empra el contrast χ^2 (chi- cuadrado), tal com s'ha explicat a l'apartat de disseny (p. 63). Recordem que si el nombre és 0,05 o menor, el contrast és significatiu estadísticament, de manera que es podrien extreure posteriors hipòtesis de tendències més probables per a estudis posteriors més extensos. S'exposen a continuació els resultats obtinguts per a cadascuna de les variables independents que s'han estudiat essent en tot moment la variable dependent el "recurs final". S'exposen a continuació dues taules resum (Taula 2 i 3) dels resultats obtinguts en aquest contrast de freqüències.

Taula 2: Freqüència de casos que deriven als diferents tipus de recurs final en funció de les variables del recurs.

VD VI (V. de recurs)		RECURS FINAL					CHI CUADRADO DE PEARSON
		Domicili familiar	CRAE	ASJTET	Autonomia	Centre d'acollida	
PROCEDÈNCIA	Domicili familiar	62,5% (15)	16,7% (4)	4,2% (1)	-	4,2% (1)	0,016 *
	Acolliment familiar	-	-	-	4,2% (1)	-	
	Centre d'acollida	4,2% (1)	-	-	-	-	
	CRAE	4,2% (1)	-	-	-	-	
MESURA D'ENTRADA	Guarda	20,8% (5)	4,2% (1)	-	-	4,2% (1)	0,031 *
	Tutela	-	12,5% (3)	4,2% (1)	4,2% (1)	-	
	Autorització	41,7% (10)	-	-	-	-	
	Compromís socioeducatiu	8,3% (2)	-	-	-	-	
TIPUS DE PLAÇA	Suport	12,5% (3)	-	-	-	-	0,273
	Intermitent	37,5% (9)	-	-	-	-	
	Residencial	20,8% (5)	16,7% (4)	4,2% (1)	4,2% (1)	4,2% (1)	
TEMPS D'ESTADA	0 a 6 mesos	33,3% (8)	-	-	-	4,2% (1)	0,238
	7 a 12 mesos	8,3% (2)	4,2% (1)	-	-	-	
	13 a 18 mesos	20,8% (5)	12,5% (3)	-	4,2% (1)	-	
	18 mesos o +	8,3% (2)	-	4,2% (1)	-	-	
SERVEI DERIVANT	EAIA	20,8% (5)	16,7% (4)	4,2% (1)	4,2% (1)	-	0,044 *
	SS	50% (12)	-	-	-	4,2% (1)	

Taula 3: Freqüència de casos que deriven als diferents tipus de recurs final en funció de les variables demogràfiques.

VD VI (V. demogràfiques)		RECURS FINAL					CHI CUADRADO DE PEARSON
		Domicili familiar	CRAE	ASJTET	Autonomia	Centre d'acollida	
ESTRUCTURA FAMILIAR	Família nuclear	4,2% (1)	-	-	-	-	0,509
	Monoparental mare	29,2% (7)	-	-	-	-	
	Monoparental pare	-	4,2% (1)	-	-	-	
	Reconstituïda mare	16,7% (4)	12,5% (3)	4,2% (1)	4,2% (1)	4,2% (1)	
	Pares separats	20,8% (5)	-	-	-	-	
GÈNERE	Masculí	37,5% (9)	8,3% (2)	4,2% (1)	-	-	0,548
	Femení	33,3% (8)	8,3% (2)	-	4,2% (1)	4,2% (1)	
NACIONALITAT	Espanyola	50% (12)	8,3% (2)	-	4,2% (1)	-	0,118
	No espanyola	20,8% (5)	8,3% (2)	4,2% (1)	-	4,2% (1)	
EDAT	3-6 anys	12,5% (3)	-	-	-	-	0,881
	7-12 anys	20,8% (5)	8,3% (2)	-	-	-	
	13-19 anys	37,5% (9)	8,3% (2)	4,2% (1)	4,2% (1)	4,2% (1)	
BARRI	Guinardó	20,8% (5)	8,3% (2)	4,2% (1)	-	4,2% (1)	0,996
	Eixample	4,2% (1)	-	-	-	-	
	Vallcarca	12,5% (3)	-	-	-	-	
	Gràcia	4,2% (1)	-	-	-	-	
	Raval Sud	4,2% (1)	-	-	-	-	
	Raval Nord	4,2% (1)	-	-	-	-	
	Sant Andreu	-	4,2% (1)	-	4,2% (1)	-	
	Sants-Montjuic	-	4,2% (1)	-	-	-	
	Antiga Esquerre de l'Eixample	4,2% (1)	-	-	-	-	
	Baix Guinardó	4,2% (1)	-	-	-	-	
	Guinaueta - Verdun - Prosperitat	4,2% (1)	-	-	-	-	
	Sagrada Família	4,2% (1)	-	-	-	-	
	Sant Gervasi	4,2% (1)	-	-	-	-	

6.2.1.- Variables demogràfiques com a variables independents.

Estudiant l'estructura familiar com a variable independent de l'anàlisi (i el recurs final la dependent), no s'obté un resultat significatiu $\chi^2= 0,509$, però sí esdevenen interessants els resultats obtinguts. Tal com s'observa en la gràfica de la Figura 21, tant en la família nuclear com en la monoparental per part de mare, el 100% dels casos atesos retornen al domicili familiar (el primer representa un 4,2% de la mostra, amb un subjecte –l'únic que té una estructura de família nuclear-, i el segon representa un 29,2% de la mostra, amb els 7 subjectes que tenen aquest tipus d'estructura familiar). On s'observa més varietat en el recurs final és amb el tipus de família reconstituïda per part de la mare, on 4 dels 10 subjectes amb aquesta estructura familiar retornen al domicili familiar (suposant un 40% de tots els subjectes d'aquesta mateixa estructura, i un 16,7% de la mostra total); els altres 3 (el 30%) van a un CRAE (12,5% de la mostra total); 1 subjecte (10%) surt a l'ASJTET (4,2% de la mostra); l'altre (un altre 10% del total amb família reconstituïda i un 4,2% de la mostra total) surt amb autonomia; i un últim (amb els mateixos percentatges) va a un centre d'acollida. D'aquesta manera, 6 dels 7 subjectes que no retornen al nucli familiar (tot i que dos van o a l'ASJTET o en autonomia), responen a una estructura familiar reconstituïda per part de mare. Així, podria haver una tendència a que aquesta tipologia de famílies tingués més dificultats o risc de no superar la situació de risc que els ha portat a ser atesos per l'Administració, de manera que seria convenient prestar especial atenció a aquesta tipologia d'estructura familiar. Finalment, l'únic usuari amb família monoparental per part de pare surt a un CRAE (representant un 4,2% de la mostra total), però no podem extreure conclusions perquè només hi ha un subjecte amb aquesta estructura familiar. Els 5 subjectes que tenen els pares separats retornen al nucli familiar (el 100% dels casos, que representa el 20,8% de la mostra). Mirant només el retorn al nucli o domicili familiar (sortida d'èxit), podem afirmar que de les 17 persones que hi retornen, el 5,9% tenen una estructura de família nuclear (un subjecte); el 41,2% respon a una família monoparental per part de mare (7 subjectes); el 23,5% viu en una estructura de família reconstituïda per part de la mare (4 subjectes); i el 29,4% restant tenen els pares separats (5 subjectes). Tot i així, per analitzar aquests resultats i poder extreure conclusions significatives, la mostra hauria de ser més gran.

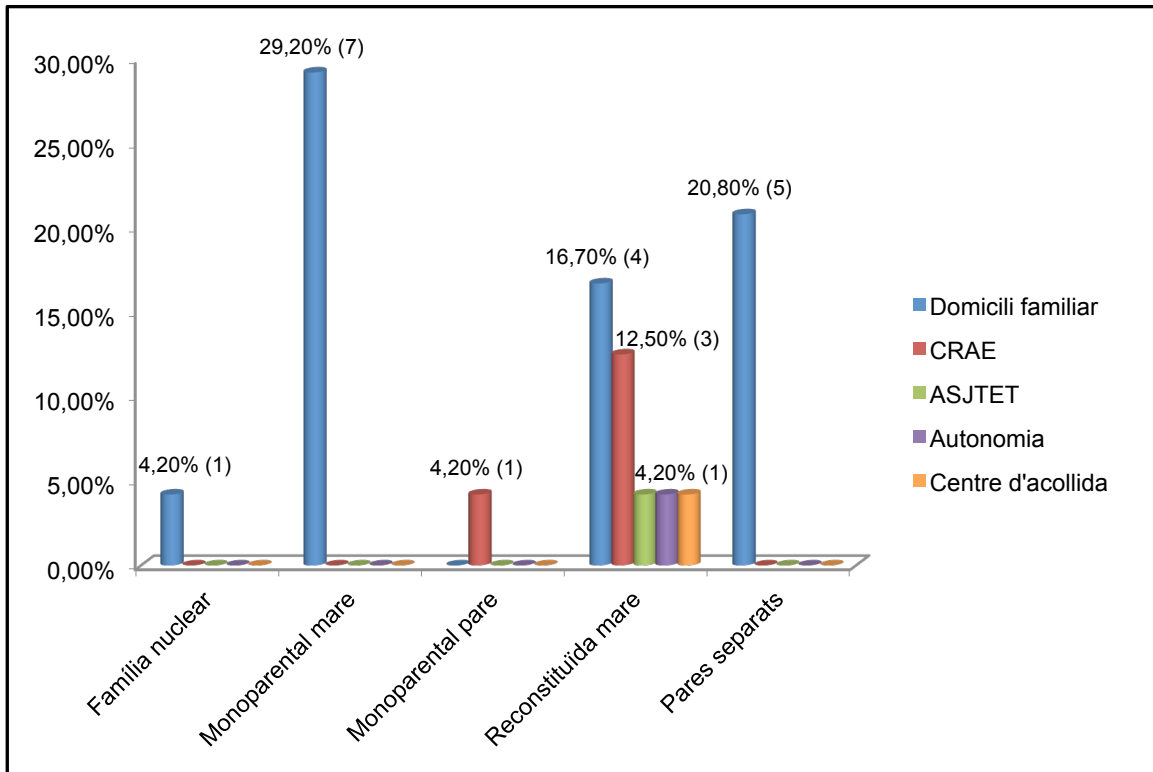


Figura 21: Relació entre l'estructura familiar i el recurs final.

Prenent ara com a variable independent el gènere (i la dependent el recurs final), tampoc s'obté un nombre significatiu en el $\chi^2 = 0,548$ i els resultats obtinguts tampoc ens donen prou informació per a proposar possibles hipòtesis de tendències. S'observa (Figura 22) que està repartit gairebé equitativament la relació entre el gènere i el recurs final. La única diferència és que un subjecte (en aquest cas, femení) va un centre d'acollida, i l'altre (també femení) a autonomia; i a aquests mateixos dos recursos no surt cap subjecte masculí. Tanmateix, un subjecte masculí va a l'ASJTET (i cap subjecte femení surt en aquest recurs).

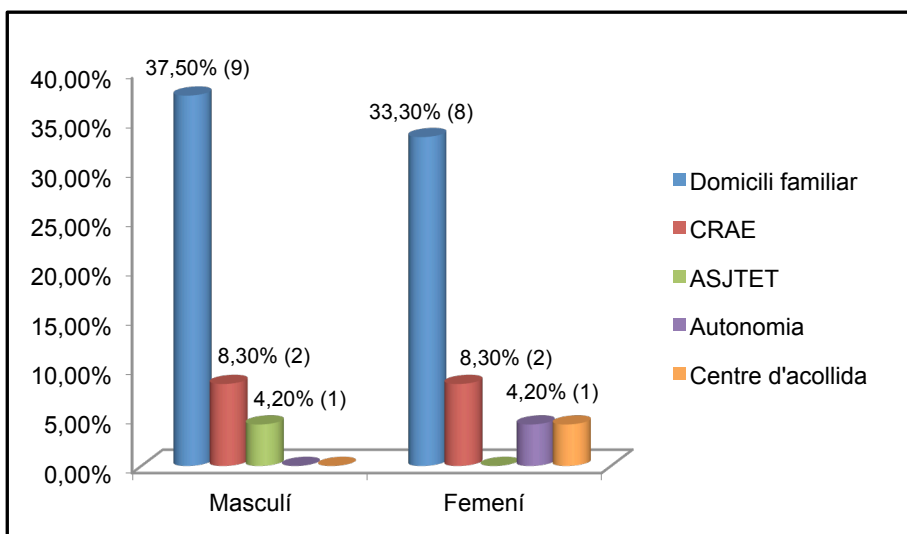


Figura 22: Relació entre gènere i recurs final.

Pel que fa al domicili familiar i el CRAE, en el primer estan repartits gairebé equitativament (9 són de gènere masculí, i 8 ho són femení), i en el segon estan repartits de manera exactament equitativa (2 són nois i 2 més són noies). Així doncs, no podem extreure conclusions ni formular possibles hipòtesis més enllà de que, en principi, el gènere no interfereix, intervén ni determina el recurs final del menor.

Analitzant ara l'edat com a variable independent (i el recurs final com a dependent), tampoc no obtenim un resultat significatiu del $\chi^2 = 0,881$. Tot i així, s'expliquen les correlacions observades en els resultats (representats a la gràfica de la Figura 23). Els tres subjectes d'edat de 3-6 anys (el 100%) retornen al domicili familiar (també perquè el nombre és tant reduït que no abraça tantes possibilitats). Dels 7 subjectes de la franja d'edat de 7-12 anys, 5 també retornen al nucli familiar (representant el 71,4% i el 20,8% de la mostra total), i els altres 2 (28,6%, i un 8,3% de la mostra total) van a un CRAE. Finalment, dels 14 subjectes que tenen entre 13 i 19 anys, un 64,3% (9 subjectes, que representen un 37,5% de la mostra total) retornen al domicili familiar, l'altre 14,3% (corresponent a 2 subjectes i a un 8,3% de la mostra total) van a un CRAE, i després hi ha una persona que va a l'ASJTET, una altra que surt amb autonomia, i un últim que va a un centre d'acollida. Podríem justificar aquests resultats perquè al predominar l'edat de l'adolescència (13-19 anys), hi ha més probabilitats de diversitat de recursos perquè la N és més gran, però no es pot atribuir tampoc en aquest cas cap relació entre l'edat i el recurs final perquè afirmar que en l'edat de l'adolescència és menys probable el retorn al nucli familiar no seria cert. Tot i així, és una dada que sí seria interessant analitzar amb mostres més grans perquè podria ser una variable que tingués influència amb el recurs final.

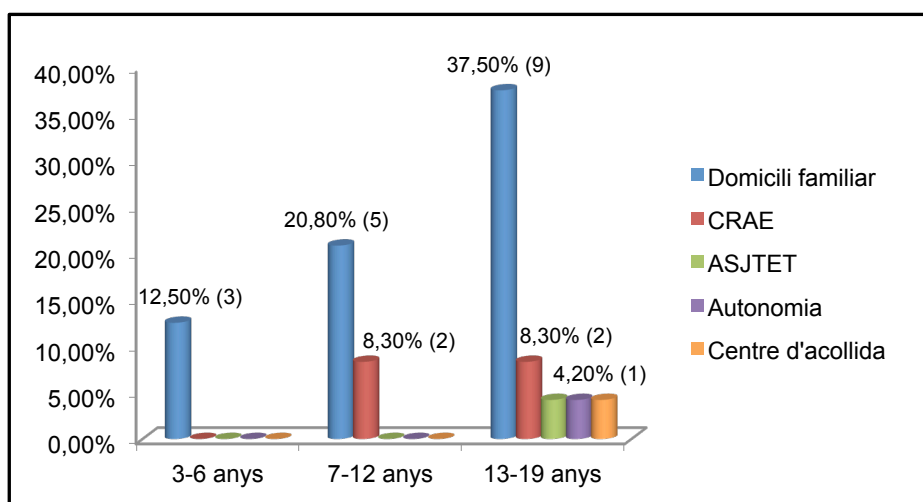


Figura 23: Relació entre edat i recurs final.

Estudiant en aquest cas la nacionalitat com a variable independent (i el recurs final com la dependent), no dóna un valor significatiu ($\chi^2= 0,118$), tot i que podem afirmar que, en proporció, les persones de nacionalitat no espanyola (ja sigui Sud-americana, anglesa, o portuguesa) tenen més probabilitat de no retornar al domicili familiar que les de nacionalitat espanyola. En aquest cas, i com es pot observar a la gràfica de la Figura 24, hem categoritzat la variable "nacionalitat" en dos grups: espanyola (1) i no espanyola (2) ja que la N de casos de nacionalitat no espanyola era massa petita per a dividir-la encara més. Tenint en compte aquesta categorització, el 80% de les persones de nacionalitat espanyola retornen al domicili familiar (representant un 50% de la mostra total, amb 12 individus), mentre que el retorn al domicili només es dóna en el 55,6% dels casos de nacionalitat no espanyola (un 20,8% de la mostra total, que suposa 5 individus). Així doncs, tenint en compte la variable de nacionalitat, hi ha una major probabilitat (80% dels casos) que es torni al domicili familiar si s'és de nacionalitat espanyola, que si no s'és. Analitzant els percentatges doncs, des de la pròpia variable de nacionalitat, i no en relació a la mostra total, sí podríem proposar una hipòtesi en que ésser de nacionalitat no espanyola esdevé un factor de risc més o un factor que complica la intervenció i no dóna els mateixos resultats d'èxit que en el cas de la nacionalitat espanyola. Tot i que aquesta afirmació no es pot generalitzar ja que la mostra és petita, la tendència de l'anàlisi ens indica això i per tant, serà convenient parar especial atenció a famílies immigrants i/o dissenyar actuacions i intervencions preventives des de les escoles i els barris per a la població de nacionalitat no espanyola i/o pels nousvinguts.

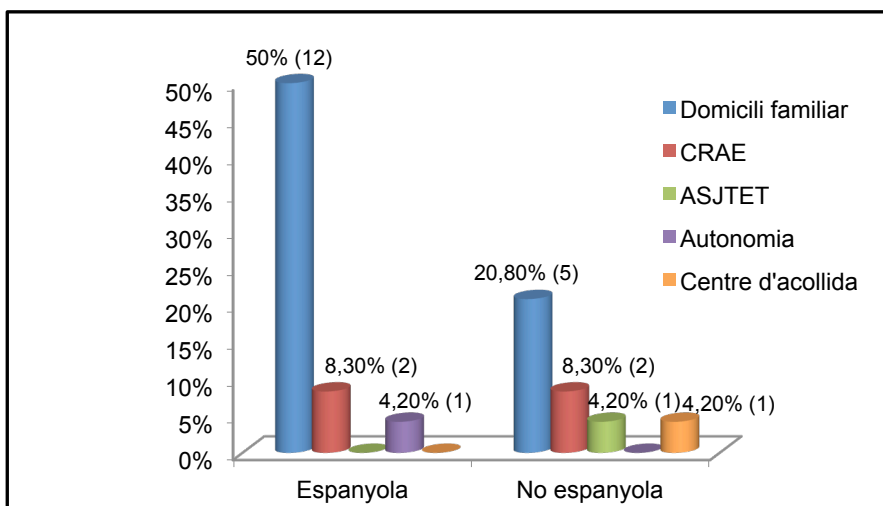


Figura 24: Relació entre nacionalitat i recurs final.

Finalment, estudiem com a variable independent el barri (i com a dependent el recurs final), i de nou no s'obté un resultat significatiu en el $\chi^2=0,996$. A més, determinar i analitzar les correlacions amb aquesta variable no té massa sentit i no és significatiu

perquè hi ha masses possibilitats per a una mostra tant petita, havent potser només un subjecte en alguns dels barris, lo qual no té suficient amplitud per a poder determinar relacions i extreure conclusions. D'aquesta manera, només podem dir el que ja s'ha exposat en el primer nivell d'anàlisi més descriptiu quan parlàvem del barri, i és la proximitat del barri dels casos atesos en relació a la ubicació de la Casa.

6.2.2.- Variables de recurs com a variables independents.

Estudiant la procedència dels casos atesos com a variable independent (i el recurs final com la dependent), s'obté que $\chi^2=0,016$, de manera que, el contrast de freqüències entre aquestes dues variables és estadísticament significativa. Tal com s'observa a la gràfica de la Figura 25, el 100% de les persones que no provenen del domicili familiar (un prové d'acolliment familiar, l'altre de centre d'acollida, i un tercer d'un CRAE), retornen al nucli familiar, mentre que en el cas de les persones que provenien del domicili familiar, el percentatge que retorna a aquest és d'un 71, 4% (que representa el 62,5% de la mostra total, amb 15 subjectes). La resta van o a un CRAE (el 19% dels que venen del domicili familiar, representats amb un 16,7% de la mostra total, 4 subjectes), o a l'ASJTET (el 4,8% que es tradueix a un 4,2% de la mostra total, essent un subjecte), o bé a una Centre d'acollida (un altre subjecte). De manera que el 100% d'usuaris atesos que no provenien de domicili familiar han tingut una sortida d'èxit retornant al nucli familiar o (un cas) a autonomia, mentre que el 28,6% dels casos que provenien del domicili familiar (6 dels 21) han sortit amb una mesura protectora per part de l'Administració (CRAE, ASJTET o centre d'acollida). És important tenir en compte aquests resultats i estudiar-ho detingudament amb mostres més àmplies i amb més informació de tipus qualitatiu, ja que s'observa que passar per la Casa d'Infants després d'haver estat atès en un recurs de protecció esdevé un èxit per a la preparació al retorn al nucli familiar; però en canvi, hi ha alguns casos que provenien de domicili familiar i en comptes de retornar a aquest havent superat el risc que els havia portat a ser atesos, s'integren en el circuit de protecció de la infància en recursos i institucions més tancades i/o residencials. No vol dir que això sigui negatiu si és el que la persona necessita en el seu moment, però serà idoni i convenient tenir en compte aquesta variable per a posteriors estudis amb mostres més grans i així tractar d'identificar on està l'element clau d'aquests resultats (podria ser que el cas no estigués ben derivat de bon principi, i no complís del tot els requisits que demana la "Casa d'Infants" per a formar part d'aquesta); per tal de complir el màxim l'objectiu general i principal del projecte.

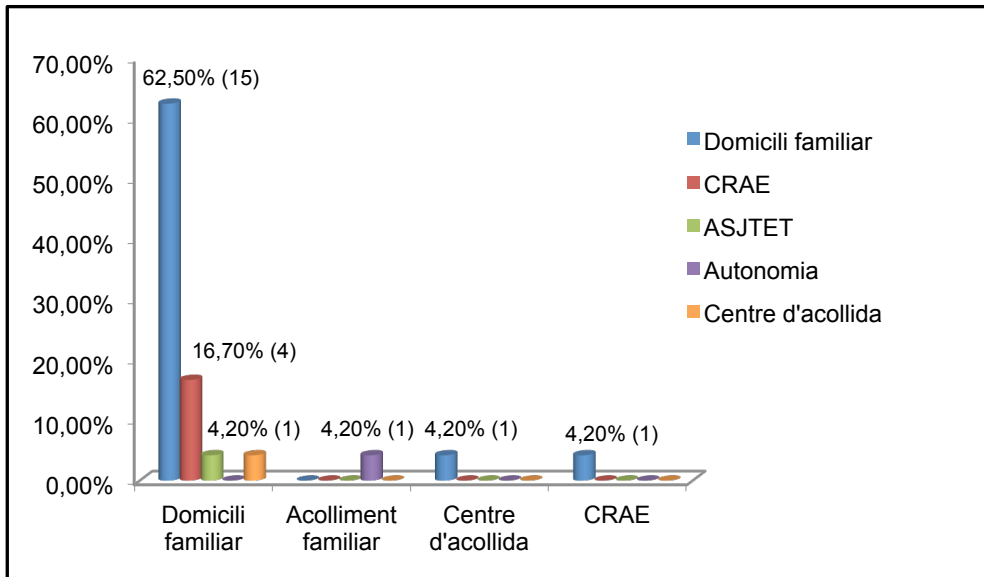


Figura 25: Relacions entre el recurs de procedència i el recurs final.

Prenent com a variable independent ara la mesura d'entrada dels usuaris (i com a dependent el recurs final), de nou el valor de χ^2 esdevé significatiu estadísticament ($\chi^2= 0,031$), de manera que les relacions de freqüència d'aquestes dues variables són determinants i significatives. El que podem comprovar i afirmar amb els resultats d'aquestes dades (gràfica de la Figura 26) és que el 100% dels casos de situació de desemparament -els quals entren en tutela administrativa- no retornen al domicili familiar (un 12,5% de la mostra -3 subjectes- va a CRAE; un 4,2% -1 subjecte- a ASJTET; i un altre 4,2% -1 subjecte- va a un centre d'acollida). En canvi, el 100% que entren amb la situació de risc més lleu de totes (portat per SS i amb la mesura d'autorització) retornen al domicili familiar (el 41,7% de la mostra total, corresponent a 10 subjectes). Tanmateix, els casos de situació de risc greu però sense desemparament (com la guarda protectora) també retornen al domicili familiar en el 71,4% dels casos (corresponent al 20,8% de la mostra total, amb 5 subjectes), i dos subjectes tenen una sortida diferent (un a CRAE i l'altre a centre d'acollida). Finalment, els casos de situació de risc també greu que fan el compromís socioeducatiu amb l'EAIA també retornen amb un 100% al domicili familiar (representant un 8,3% de la mostra total -2 subjectes-). Així doncs, sembla que podríem fer un pronòstic amb la hipòtesi que els casos més greus (entenen dins d'aquesta categoria els casos que entren amb mesura de tutela administrativa) tenen una menor probabilitat de retorn al domicili familiar, i els menys greus (guarda protectora, autorització i compromís socioeducatiu) es poden treballar superant el risc i retornant al domicili familiar. De nou aquestes dades poden apuntar a fer la reflexió que aquest projecte té una filosofia i/o

manera d'intervenir més preventiva i d'atenció (i per tant, és més eficaç amb aquest tipus d'intervencions), i no tant de protecció; ja que els casos menys greus tenen un millor pronòstic de sortida, i els més greus un pitjor pronòstic.

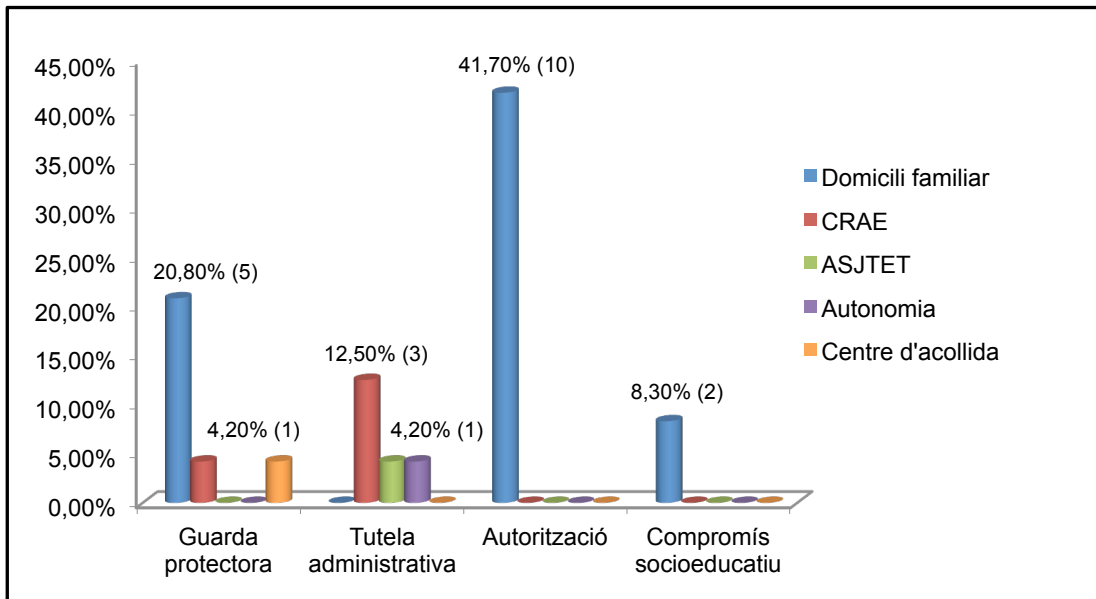


Figura 26: Relacions entre la mesura d'entrada i el recurs final.

Si estudiem el tipus de plaça com a variable independent (i el recurs final com a dependent), no obtenim un valor del χ^2 significatiu ($\chi^2= 0,273$) tot i que els resultats obtinguts són molt interessants i apunten cap a una certa tendència, encara que s'hauria d'agafar una mostra més àmplia per a veure si la tendència és la mateixa. Tal com s'observa a la gràfica de la Figura 27, el 100% tant de les places de suport (3 subjectes que representen un 12,5% de la mostra total) com de les intermitents (9 subjectes que representen un 37,5% de la mateixa) retornen al domicili familiar. En canvi, és en les places residencials on s'observen altres possibilitats diferents al retorn al domicili familiar (el qual també es dona en un 41,7% dels casos, corresponents a 5 subjectes i a un 20,8% de la mostra total): 4 subjectes dels 12 que entren en plaça residencial (un 33,3% o un 16,7% de la mostra total) surten a un CRAE; un va a l'ASJTET; un altre en autonomia; i un tercer a un centre d'acollida. D'aquesta manera, s'apunta que la tendència més probable és que les places intermitents i de suport tinguin més probabilitats de retornar al domicili familiar, mentre que les places residencials tenen més opcions a sortir a altres recursos de protecció (tot i que hi hagi un major percentatge -41,7%- de persones amb aquest tipus de plaça que retornen al domicili familiar). Una possible hipòtesi podria ser que realment les places de suport i intermitents estan pensades per a casos menys greus que no requereixen d'una

intervenció tant intensa en espai i temps, de manera que són els casos més lleus i –tal com s'ha vist anteriorment- aquests casos tenen un major pronòstic de retorn al domicili familiar per les característiques particulars i singulars d'aquest projecte (centrat en la prevenció, suport i acompanyament i no tant en la protecció).

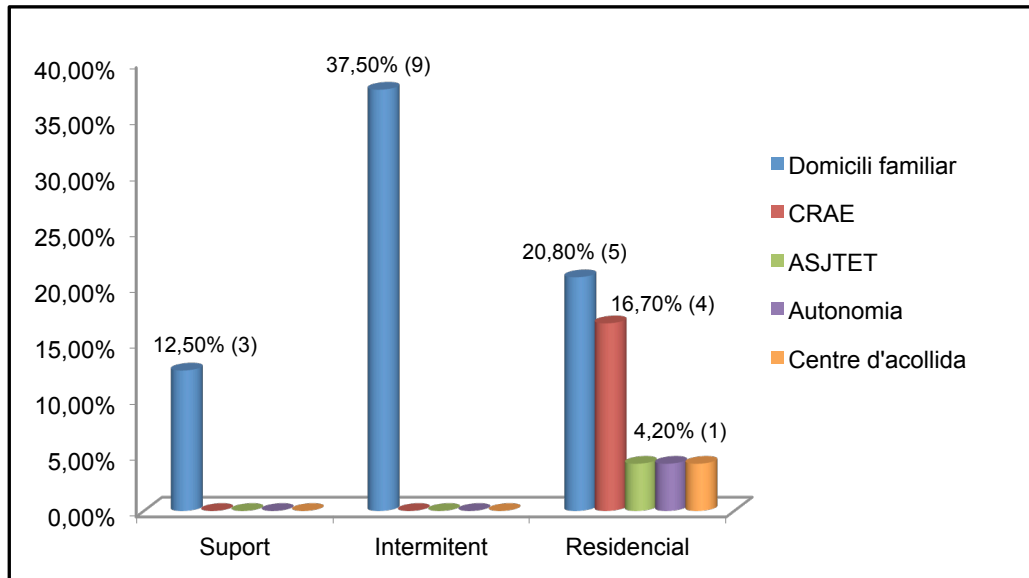


Figura 27: Relacions entre el tipus de plaça i el recurs final.

Si prenem a continuació com a variable independent el temps d'estada (i el recurs final com a dependent), ens trobem que la relació no és significativa estadísticament ja que el valor χ^2 en aquest cas també és major a 0,05 ($\chi^2 = 0,238$). Tot i així, considerem oportú remarcar els resultats obtinguts sobretot en aquells casos en que s'ha prorrogat el temps d'estada previst (en un principi de 12 mesos, tal com ja s'ha explicat) fins a 18 mesos. Partim de la base que si es prorroga el temps de la intervenció és perquè es necessita més temps per a que la situació millori i, per tant, invertir aquest temps a la Casa serà productiu i esdevindrà un element per a l'èxit de la sortida de l'usuari. Tot i així, i tal com s'observa a la gràfica de la Figura 28, dels 9 usuaris que han prorrogat el seu temps d'estada de 12 a 18 mesos, 5 (el 55,6% de les persones que perduren aquesta franja de temps a la Casa; 20,8% de la mostra total) tornen al domicili familiar, però el 44,4% restant van o a un CRAE (3 subjectes dels 9, representant un 12,5% de la mostra total) o a autonomia (1 subjecte). Altrament, els tres subjectes que estan 18 mesos o més, retornen al domicili familiar (2) o a l'ASJTET (1). D'aquesta manera, considerem que seria una variable molt interessant per estudiar detingudament i amb mostres més grans ja que, si s'està prolongat el temps d'intervenció a la Casa, aquest allargament de la intervenció considerem que hauria de garantir al màxim el retorn al domicili familiar, i en el cas de la mostra estudiada, són precisament les persones ateses de 13 a 18 mesos les que tenen un pitjor pronòstic de retorn al nucli familiar.

Alhora, podem veure com el 88,9% de les intervencions més breus (0-6 mesos) retornen al domicili familiar (amb un total de 8 subjectes, i un percentatge del 33,3% de la mostra total), i només un subjecte que està al recurs aquest temps marxa a un centre d'acollida (11,1%); arribant a la conclusió de nou que les intervencions més breus (segurament les de risc més lleu i de places de suport o intermitents) són les que tenen un major pronòstic de sortida d'èxit del recurs.

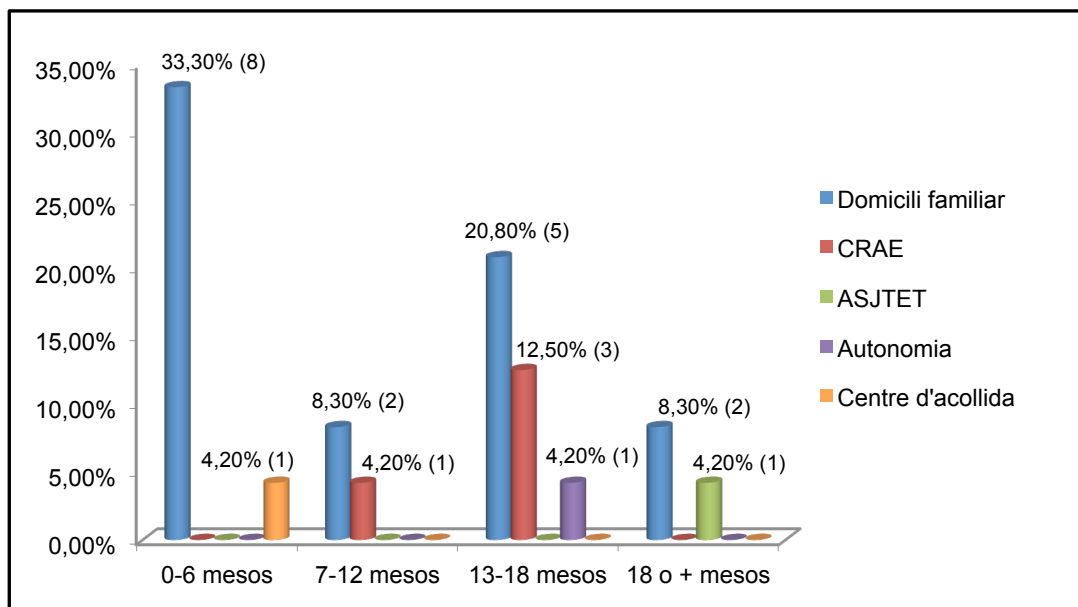


Figura 28: Relacions entre el temps d'estada i el recurs final.

Finalment, estudiem com a variable independent el servei derivant (i com a dependent el recurs final), i estadísticament trobem que el contrast de freqüències entre aquestes dues variables és significatiu ja que el valor $\chi^2 = 0,044$. Els resultats obtinguts en aquest cas (gràfica de la Figura 29), condueixen de nou a apuntar com a hipòtesi i possible tendència que els casos derivats de SS (casos en situació de risc lleu) tenen un major pronòstic de sortida d'èxit (domicili familiar) que aquells derivats per l'EAlA (casos en situació de risc greu). Com podem veure, gairebé el 100% dels casos que són derivats des dels SS (12 de 13) retornen al domicili familiar (representant un 50% de la mostra total i un 92,3% dels usuaris derivats per SS), i només un va a un centre d'acollida. Paral·lelament, el 45,5% de les persones derivades per l'EAlA retornen al domicili familiar, i el 54,5% restant van a altres recursos (4 a un CRAE, un a l'ASJTET, i un en autonomia). Centrant-nos doncs només amb el recurs final de domicili familiar, el 70,6% dels casos van ser derivats per SS, i el 29,4% restant va ser derivat per l'EAlA; el que porta a concloure i pronosticar una certa tendència (que exposàvem línies amunt) en que els casos derivats per SS tenen un major pronòstic d'èxit després d'implementar una intervenció des del projecte "*Cases d'Infants*".

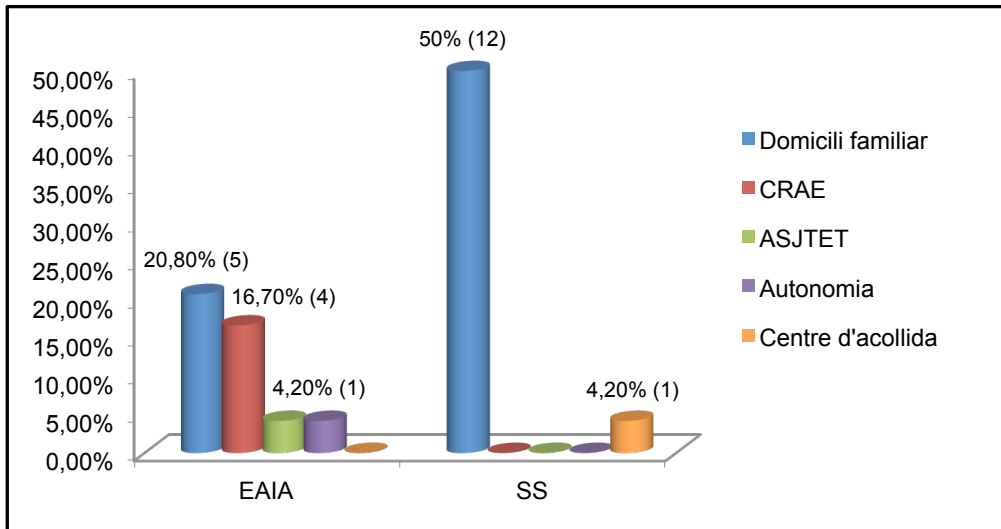


Figura 29: Relacions entre el servei derivant i el recurs final.

6.3.- Tercer nivell d'anàlisi: Contrast de mitges amb la variable dependent "edat".

En aquesta tercer nivell, on realitzàvem la prova no paramètrica de Kruskal-Wallis, recordem que per a que el contrast de mitges fos significatiu el valor a obtenir havia de ser també menor a 0,05 (concepte de significació estadística). Els resultats obtinguts en aquest tercer nivell d'anàlisi no són útils per a analitzar-los, relacionar-los o extreure'n conclusions ja que no s'observa cap relació significativa estadísticament (tots els valors eren majors a 0,05) en aquest cas entre l'edat i la resta de variables independents de recurs. La única conclusió que podem extreure doncs, és que cap de les variables de recurs (procedència, mesura d'entrada, tipus de plaça, temps d'estada, servei derivant, o recurs final) es veu influenciada per l'edat.

7.- CONCLUSIONS.

Arribats a aquest punt, i després d'haver realitzat la investigació presentada amb el conseqüent procés de raonament, ens disposem a exposar de forma clara i concisa les conclusions a les quals hem arribat en aquest procés d'aprenentatge. Per a fer-ho, desenvoluparem un argument que sintetitza el treball realitzat prenent les idees principals, resumint allò investigat, i sobretot, explicant el per què dels resultats obtinguts. Així doncs, ens proposem redactar un text personalitzat a través de l'aprenentatge i interiorització que s'ha fet durant aquests mesos de manera conjunta i integrada, tractant de proporcionar una mirada global i de conjunt, alhora que concreta del propi projecte.

Les persones i la societat avancen i evolucionen en el temps, de manera que també ho han de fer les actuacions i manera de desenvolupar-se d'aquestes, per tal que esdevingui una consonància i coherència entre la realitat i els processos de lectura i actuació d'aquesta. Quedar-se enrere i estancar-se en la forma d'actuar suposa que no anem en consonància amb el moment i societat actual, i per tant, allò que posem en marxa no dóna resultats en la societat actual. Això és el que passa actualment en la concepció de la societat (la qual esdevé canviant i complexa) i les actuacions, en aquest cas en l'atenció i tractament amb la infància i l'adolescència: essent una societat dinàmica, canviant i complexa, la lectura de la realitat s'ha de basar en un model sistèmic i de complexitat que superi el model mecanicista i es basi en les interaccions de variables i no en la suma. Tal com s'ha exposat en apartats anteriors, treballar des d'una mirada mecanicista no dóna resultats en la societat actual perquè aquest model ja s'ha esgotat i no és útil per a afrontar realitats complexes. Nombrosos articles, plans d'actuació, lleis, decrets,... estan donant a conèixer i difonent aquest canvi de paradigma, però a la pràctica, és més complex i complicat posar en marxa un nou model de pensament que impliqui canvis actitudinals en els professionals i en les formes d'actuar. Tot i aquesta reticència al canvi, és important seguir difonent el nou paradigma per tal que les actuacions s'adeqüin a la societat actual i a les necessitats reals de les persones que necessiten un suport o acompanyament.

"Cases d'Infants" -així com els altres projectes que impulsa FASI i els programes exposats a les Jornades sobre intervenció amb famílies i infància en situació de vulnerabilitat (explicats al punt 3.9 d'aquest treball)- ja són experiències que duen a la pràctica actuacions conseqüents amb aquesta lògica i perspectiva. Tanmateix, sembla ser que els resultats obtinguts en aquests programes tenen un alt pronòstic d'èxit i

eviten la institucionalització d'infants i adolescents, un procés traumàtic i frustrant per a ells amb una doble victimització: L'infant pateix un primer abandonament de la mare o pare, amb qui havia construït un vincle afectiu de seguretat, sent la ansietat i inseguretat d'haver trencat aquest vincle i haver estat abandonat. De nou, haurà d'establir un vincle amb els professionals del recurs on s'hagi institucionalitzat, per després ésser retornat al nucli familiar (trencant per segon cop amb un vincle que ja podria haver establert amb els professionals, i sentint de nou un abandonament) i tornar a establir de nou un vincle amb la seva família. Aquesta situació no és sostenible de cap de les maneres i els danys provocats als infants i adolescents són difícils de recuperar, essent doncs la vinculació afectiva entre infants i pares/ mares un element essencial i indispensable a treballar des de ben petits per a no arribar a aquests extrems. És per aquest motiu que des de les Cases d'Infants es treballa amb les famílies i en el propi territori, capacitant i apoderant a aquestes i treballant amb les relacions i quotidià de la família amb els seus fills, sense haver de separar a l'infant i/o adolescent del seu nucli familiar ni entorn (es tracta que estar temporalment acollit en un recurs de protecció no hagi de generar necessàriament un trencament amb l'entorn). Tal com apunta el psicòleg clínic infantil, Banús (2010):

Ya no hay ninguna duda respecto al hecho de que la salud mental en niños y adolescentes (también adultos) está condicionada en gran medida por la cantidad y calidad de las relaciones afectivas que como padres hemos sido capaces de construir con nuestros hijos desde la más temprana infancia. (p. 3).

Si aquests vincles no han estat prou o suficients (en quantitat i/o en qualitat, sobretot en la segona), hi ha més probabilitats que es desenvolupin problemes de salut mental en els infants i adolescents. Així doncs, aquesta nova concepció, indiscutiblement, tal com fa "Cases d'Infants", ha de treballar per l'apoderament i capacitació de les famílies i l'acompanyament a aquestes en les seves relacions amb els respectius fills/es, per tal de millorar possibles relacions i conductes de risc perjudicials pel desenvolupament dels infants i/o adolescents.

Aquesta manera d'entendre la família, des d'una concepció possibilista i basada en la resiliència, col·laboració, i possibilitat de canvi, on aquesta esdevé un element clau en el procés de tractament i millora i és protagonista i subjecte actiu de l'acció i del seu propi procés, és la manera amb què s'ha d'entendre la família per a treballar conjuntament amb aquesta i obtenir resultats d'èxit.

Conseqüentment, les actuacions d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència ja no es basen tant en la protecció i institucionalització (com ha passat des de la beneficència –S.XIX–), provocant una estigmatització i rebuig dels infants i adolescents protegits per l'Estat en detriment de la resta de la societat; sinó en la prevenció i atenció, la qual –tal com defensa i postula la LDOIA– atén de forma integral en tots els àmbits a tota la infància, no només en l'àmbit de protecció, i considera en tot moment l'interès superior de l'infant. Tanmateix, aquesta nova perspectiva d'atenció situa al subjecte al centre de l'acció, el qual té opinió, se l'escola activament i se'l té en compte en tot el seu procés, i no és l'objecte passiu que obeeix i és protegit. En aquest sentit, tot i que la institucionalització no es pugui evitar en tots els casos al 100%, des d'aquesta nova perspectiva, almenys la temporalitat serà la mínima i esdevindrà un element essencial i d'èxit a tenir en compte (on les intervencions han de durar el temps just i necessari per a superar les situacions de risc que han portat a l'infant i/o adolescent i la seva família a ser atesos).

La mirada que defensem suposa, com dèiem, una sèrie de canvis actitudinals dels professionals i societat en general, així com noves actuacions i maneres de fer. El més important, i en conseqüència amb la mirada exposada, és l'existència d'un treball en xarxa de construcció conjunta i col·laboradora entre els diferents recursos i institucions del territori que tenen relació amb cada cas concret. La importància d'una mirada interdisciplinària i interprofessional rau precisament en la comprensió de la realitat com quelcom complex, com un sistema obert amb variables amb constant relació i comunicació que s'interfereixen i varien havent de ser llegides i interpretades des de diferents perspectives i disciplines. El territori doncs, és i serà l'espai adequat per a treballar amb cada infant i/o adolescent i la seva família, ja que és l'espai real on apareixen i es manifesten les problemàtiques, i per tant, on s'han de construir les respostes. Separar doncs als subjectes del territori suposaria desarrelar i descontextualitzar la situació del seu entorn, i al tornar al territori (en cas que hi hagi separació) emergiria de nou el problema.

Aquest és l'argument, conclusió i aprenentatge que extraiem de l'estudi realitzat a nivell general i conceptual del canvi que convé fer en l'atenció i tractament de la infància i l'adolescència en situació de risc o vulnerabilitat social, defensant la perspectiva que desplega la LDOIA i altres documents actuals presentats al marc teòric del treball, així com les actuacions que desenvolupa el projecte "Cases d'Infants" (conseqüents amb aquesta perspectiva). Aquest argument demostra el perfecte assoliment del primer objectiu general i els seus corresponents específics de la

investigació; donant inclús un pas més enllà de no tant sols conèixer-ho sinó articular un relat propi amb la interiorització i interconnexió dels conceptes treballats.

Tanmateix, s'extreuen conclusions a nivell concret, fruit de l'anàlisi dels resultats obtinguts en la fase de l'anàlisi de dades, conclusions que porten a definir possibles tendències i un cert pronòstic, així com formular-nos possibles hipòtesis o futures intervencions. Es justifica també aquí la lectura i interpretació d'aquests resultats, al·ludint en tot moment al marc teòric/conceptual i de referència exposat a l'inici de la recerca. Aquestes conclusions donen resposta a l'assoliment del segon objectiu de la recerca, i els respectius específics. Per a fer-ho, se segueix en part l'estructura i guió formulats en el desenvolupament del treball (determinant els tres nivells d'anàlisi estudiats).

Amb el primer nivell d'anàlisi, tractàvem de delimitar un perfil d'usuari que és atès a aquest tipus de projecte pilot que respon a la perspectiva exposada. Tenint en compte aquest objectiu, analitzàvem les diferents variables disponibles en la base de dades amb la que s'ha treballat (calculant les freqüències i percentatges): l'edat, gènere, nacionalitat, barri i estructura familiar (com a variables demogràfiques); i la procedència, mesura d'entrada, tipus de plaça, temps d'estada, servei derivant i recurs final (com a variables de recurs). En relació a aquest anàlisi podem concloure que el perfil de la persona atesa al recurs (tot i que no es pot generalitzar ja que es tracta d'una mostra molt petita –de 24 persones- que s'hauria d'ampliar per estudiar de nou els resultats), és: una persona més aviat adolescent (de 13-19 anys), tant noi com noia, amb una estructura familiar no nuclear (ja sigui monoparental, reconstituïda o de pares separats), nacionalitat majoritàriament espanyola, i del barri pròxim a la ubicació de la Casa. Tanmateix, es tracta de persones que solen entrar al recurs des del domicili familiar, majoritàriament amb mesura d'autorització (la situació de risc més lleu derivada des de SS, servei des del qual provenen la majoria dels casos), i amb plaça intermitent, i una durada de la intervenció on predomina mig any o bé un any i mig.

Aquests resultats porten a pensar o s'expliquen, en principi, perquè l'adolescència és la època del desenvolupament vital més complicada en que el menor es troba en un moment de recerca de la identitat i el paper, funcions i capacitats dels pares és clau en aquest moment, essent especialment vulnerable la persona que es troba en aquesta època a desenvolupar possibles conductes de risc. El fet que l'estructura familiar predominant sigui la no nuclear, i molt significativament (només una família de les 24 és nuclear), també porta a pronosticar que aquestes tipologies de família no nuclear tenen un major risc de patir situacions de risc, de manera que seria convenient i

proposem que aquest sigui un factor de risc a tenir en compte en la població en general, desenvolupant intervencions preventives i programes de conciliació de la vida familiar i laboral.

El fet que la majoria de les persones ateses provinguin del domicili familiar, porta a concloure que, tal com es defensa en el marc conceptual, el tipus d'intervencions que es duen a terme a la Casa són de caràcter preventiu i no d'urgència, tractant amb casos en situació de risc majoritàriament lleu (ja que la majoria provenen dels SS amb mesura d'autorització), els quals requereixen d'una intervenció de suport i acompanyament que capaci a la família i llurs fills per a millorar les situacions que els han portat a ser atesos pel recurs. A més, els tres casos que provenen de centre d'acollida, de CRAE o d'acolliment familiar, també poden tractar-se d'una intervenció que els prepari pel retorn al nucli familiar, de manera que també esdevindria una intervenció de tipus preventiva per a fer un retorn adaptat i no bruscat i assegurar al màxim l'èxit del retorn al domicili familiar. Tanmateix, tot i que predominin les places residencials (12 casos) en detriment de les intermitents (9); en proporció al que està previst a la Casa (8 residencials i 2 intermitents), predomina el tipus de plaça intermitent, que és precisament aquella en que no és necessària la separació total del nucli familiar tot i que sí ho és una intervenció especialitzada i de tipus preventiu. En aquesta situació l'infant o adolescent habita principalment a casa seva tot i que pot estar puntualment a la Casa: "La intervenció anirà encaminada a la millora de les habilitats parentals, a enfortir els vincles positius amb la família i/o assolir una autonomia adequada de l'adolescent" (DGAIA i FASI, 2013, p. 39). De nou, el fet que predomini aquest tipus de plaça, apunta a concloure que el recurs està dissenyat per a intervenir de forma preventiva i sempre enfortint els vincles positius entre família i fills i superant els negatius.

Finalment, en relació al temps d'estada, es pronostica que es tracta d'intervencions molt breus i intenses (de 0-6 mesos), o bé intervencions que s'han de perllongar (de 12 a 18 mesos). Pot ser que les estades es prolonguin perquè els avenços es produeixen més lentament i els subjectes del cas en qüestió necessiten més temps per a assolir els objectius establerts; en tot cas, no té perquè ser perjudicial que el temps d'estada s'allargui, sempre i quan s'estigui treballant seguint el pla de treball que s'ha planificat, i obtenint resultats. Així doncs, s'ha de tenir molt present i complir en tot moment el principi de "temporalitat" (exposat en el marc teòric del treball), on dèiem que la intervenció a la Casa ha de durar el temps estrictament necessari per superar les causes que motiven la intervenció de l'administració. De manera que seria

convenient revisar els ISEF's i PEIF's dels casos que s'han prolongat en el temps (i sobretot dels tres casos que estan més de 18 mesos), per tal d'identificar els elements que han causat aquesta allargada dels temps d'estada i tenir-los en compte en posteriors casos.

Fent referència ara al segon nivell d'anàlisi, en aquest cas, es tractava d'identificar quines variables intervenen o interfereixen en la sortida o recurs final de l'infant o adolescent atès al projecte (segon objectiu de la investigació), el qual s'ha assolit tot i que els resultats no són absoluts i no es poden generalitzar doncs a la resta de la població d'aquestes característiques pel que portem justificant des de l'inici de la recerca, i és la mesura de la mostra (la qual és massa petita) i la falta d'informació de tipus qualitativa. No obstant, s'han obtingut resultats significatius els quals s'han analitzat des del punt de vista del marc teòric exposat en l'inici.

Tenint en compte els resultats de la investigació, trobem i podem afirmar que existeixen relacions i interferències estadísticament significatives (ja que el χ^2 és menor a 0,05) entre les variables de procedència, de mesura d'entrada, i de servei derivant, en relació a la variable dependent de recurs final. De manera que tant la procedència, com la mesura d'entrada, com el servei derivant, seran variables que intervindran i seran determinants (en un principi i segons la mostra estudiada) en el recurs final de l'infant o adolescent.

En el cas de la variable independent de procedència, observàvem com el 100% d'usuaris que no provenien del domicili familiar tenien una sortida d'èxit (nucli familiar, i un cas d'autonomia), mentre que el 28,6% dels casos que provenien del domicili familiar (6 dels 21) sortien amb una mesura protectora per part de l'Administració (CRAE, ASJTET o centre d'acollida). Això porta a pronosticar una tendència en que passar per la Casa després d'haver estat atès en un recurs de protecció esdevé un èxit per a la preparació al retorn al nucli familiar; però en canvi, hi ha alguns casos que provenien de domicili familiar i en comptes de retornar a aquest havent superat el risc que els havia portat a ser atesos, s'integren en el circuit de protecció de la infància en recursos i institucions més tancades i/o residencials. No vol dir que això sigui negatiu si és el que la persona necessita en el seu moment, però serà idoni i convenient tenir en compte aquesta variable per a posteriors estudis amb mostres més grans i així tractar d'identificar on està l'element clau d'aquests resultats (podria ser que el cas no estigués ben derivat de bon principi, i no complís del tot els requisits que demana la "Casa d'Infants" per a formar part d'aquesta); per tal de complir al màxim l'objectiu general i principal del projecte. Tot i així, els resultats es poden explicar perquè hi ha

més probabilitats que les opcions siguin diverses en el cas de les persones que provenen del domicili familiar (ja que es tracta de 21 dels 24 usuaris atesos al recurs).

Considerant l'altre variable independent estadísticament significativa, la mesura d'entrada, veiem que els casos amb mesura d'entrada de tutela (els casos més greus) no retornaven en cap cas al domicili familiar; mentre que els casos d'autorització (els casos més lleus) tornaven el 100% al domicili familiar. Amb això es podria fer un pronòstic amb la hipòtesi que els casos més greus (entenent dins d'aquesta categoria els casos que entren amb mesura de tutela administrativa) tenen una menor probabilitat de retorn al domicili familiar, i els menys greus (guarda protectora, autorització i compromís socioeducatiu) tenen més probabilitat de superar el risc i retornar al domicili familiar. Els resultats obtinguts en aquest cas, porten a apuntar de nou a fer la reflexió que aquest projecte té una filosofia i/o manera d'intervenir més preventiva i d'atenció (i per tant, és més eficaç amb aquest tipus d'intervencions), i no tant de protecció; ja que els casos menys greus tenen un millor pronòstic de sortida, i els més greus un pitjor pronòstic. Així doncs, seria convenient revisar els processos de selecció dels usuaris en el Comitè d'Assignació, filtrant encara més el tipus de casos atesos al recurs (tot i que això suposi tancar més el perfil de persones ateses), per tal de millorar encara més l'eficàcia del recurs complint amb el seu objectiu últim de retorn al nucli familiar. L'ideal imaginari seria intentar aconseguir que les situacions de vulnerabilitat no passessin del risc lleu o greu (no arribessin a desamparar), superant la situació de risc i retornant al nucli familiar amb una vida normalitzada.

Tenint en compte, per últim, la tercera variable independent estadísticament significativa, el servei derivant, arribem a la mateixa conclusió que amb el resultat obtingut en l'anterior variable. Com podem veure, el 70,6% dels casos que retornaven al domicili familiar havien estat derivats per SS, i el 29,4% restant per l'EAlA; el que porta a concloure i pronosticar una certa tendència en que els casos derivats per SS (casos en situació de risc lleu) tenen un major pronòstic d'èxit després d'implementar una intervenció des del projecte "*Cases d'Infants*", que els casos derivats per l'EAlA (dels quals, 4 casos van a un CRAE). Així doncs, la hipòtesi seria que treballar des de la prevenció suposa un major èxit en els resultats de la intervenció, que fer-ho des de la protecció (que correspondria a casos més greus).

Tot i obtenir resultats estadísticament significatius només en aquestes tres variables (totes tres variables de recurs), també voldrem comentar algunes relacions que considerem que és important remarcar pels resultats obtinguts (tot i no ser estadísticament significatives). Aprofitem per mencionar aquí que cap de les cinc

variables demogràfiques interfereixen significativament (segons l'estadística) en el recurs final; mentre que tres de les cinc variables de recurs són les que sí interfereixen estadísticament de forma significativa amb el recurs final. Tot i així, ens agradaria comentar i extreure algunes conclusions dels resultats obtinguts en les relacions de les variables independents demogràfiques d'estructura familiar i nacionalitat, i de les altres dues variables de recurs de tipus de plaça i temps d'estada.

Tenint en compte l'estructura familiar, observàvem com pertànyer a una família reconstituïda per part de mare era un factor de risc per al no retorn al nucli familiar, ja que la majoria de persones que sortien a CRAE i la única que sortia a centre d'acollida, responien a aquesta estructura familiar. Així doncs, serà convenient, tal com apuntàvem en el primer nivell d'anàlisi, treballar preventivament amb aquest tipus d'estructura familiar per evitar al màxim possibles situacions de risc social.

En relació a la nacionalitat, al primer nivell d'anàlisi determinàvem que aquesta no era una variable o factor de risc per a ser atès al projecte (el fet de ser de nacionalitat no espanyola), i així és. No obstant, al relacionar aquesta variable amb el recurs final sí obteníem resultats significatius, en el sentit que, proporcionalment, hi havia més persones de nacionalitat no espanyola que tenien un recurs de sortida considerat de no èxit (CRAE o centre d'acollida), que no pas persones de nacionalitat espanyola. Així doncs, tenint en compte la mostra estudiada (tot i que no es pot generalitzar aquesta conclusió), ésser de nacionalitat no espanyola és un factor atenuant d'una sortida de no èxit, pronosticant que la recuperabilitat és menys probable o complicada en casos de nacionalitat no espanyola que d'espanyola.

Considerant ara la variable de recurs del tipus de plaça, podem concloure el que venim exposant fins al moment i és que els casos de situació de risc lleu tenen un major pronòstic d'èxit i per tant, retorn al domicili familiar per les característiques particulars del projecte (centrat en la prevenció, suport i acompanyament i no tant en la protecció). Arribem a aquesta conclusió perquè les places tant de suport com intermitents (que responen a situacions de risc més lleus) tenen un 100% de sortida al domicili familiar, mentre que és en les places residencials (de risc més greu) on s'observen altres sortides de recurs finals considerades de no èxit (4 a CRAE i 1 a centre d'acollida).

Finalment, pel que fa al temps d'estada, caldria estudiar detingudament aquesta variable i el pla de treball i evolucions establertes amb els casos que han tingut una durada major als 12 mesos que es consideren en un primer moment com a durada

màxima de la intervenció. En els resultats observàvem com aquells casos que s'havien prorrogat pel motiu que sigui (amb l'objectiu, en principi, d'assegurar l'èxit de retorn al domicili familiar) tenien un pitjor pronòstic de retorn al domicili familiar. Considerem que allargar el temps d'estada a la Casa hauria de garantir al màxim l'èxit de la sortida, de manera que convidem a revisar aquests casos i identificar aquells elements que han suposat una sortida de no èxit, per tal que no es reproduïxin i es puguin preveure (sempre seguint amb la filosofia de la prevenció). Alhora, observem com les intervencions més breus (0-6 mesos) tenen un major pronòstic de retorn al domicili familiar (8 dels 9 casos), arribant de nou a la conclusió que les intervencions breus (segurament de risc més lleu) són les que obtenen millors resultats en aquest tipus de recurs.

Finalment, en el tercer nivell d'anàlisi, tractàvem d'identificar a través de la prova no paramètrica Kruskal-Wallis (on també havia de donar un valor menor a 0,05 per a ser significativa), si l'edat esdevenia influenciant en la resta de variables de recurs (procedència, mesura d'entrada, tipus de plaça, temps d'estada, servei derivant, o recurs final). En aquets sentit, no es varen obtenir resultats significatius estadísticament, de manera que no es poden extreure conclusions més enllà de que cap de les variables de recurs es veu influenciada per l'edat, ja que els valors obtinguts no donen cap altra informació de tipus relacional ni d'interferència.

Així doncs, i conclouent definitivament a través de la investigació, queda totalment (a través del marc teòric actual) i parcialment (a través dels resultats de la investigació) comprovat que la perspectiva amb la que s'ha d'atendre a la infància i l'adolescència amb risc de vulnerabilitat social -així com a les seves famílies- és la sistèmica i complexa. Una perspectiva que té en compte les interaccions i comprèn l'individu en tant que sistema obert en contínua relació amb la família i entorn, actuant en conjunt i de forma col·laboradora amb aquest. Tanmateix, es basa en la prevenció com a actuació principal d'èxit per a evitar separacions traumàtiques que provoquin danys a aquestes persones vetllant sempre per l'interès superior de l'infant. El treball en xarxa, interprofessionalitat i participació dels subjectes esdevé clau en aquesta perspectiva i és la manera d'atendre les situacions, des del territori i amb aquest. Les actuacions en benefici a la qualitat de vida dels infants i els adolescents s'han d'encaminar avui dia a aquesta nova perspectiva i paradigma, la qual assegura majors probabilitats d'èxits i menys danys colaterals a les persones ateses.

La nostra societat demana una adaptació i adequació de les actuacions pro-infància (també generalitzable a totes les altres actuacions i intervencions amb persones en

risc de vulnerabilitat social) al paradigma actual, basat en la complexitat i la lògica sistèmica. Superar la lògica i actuacions mecanicistes és encara un repte que hem d'assolir les professions de l'acció social i la societat en general.

8.- SIGLES I ACRÒNIMS.

ASJTET: Àrea de Suport de Joves Tutelats i Extutelats (p. 14, 15, 64, 79-91, 97).

CDI: Convenció sobre els Drets de l'infant (p. 16 i 17).

CRAE: Centre Residencial d'Acció Educativa (p. 15, 23, 33, 63, 64, 75, 79-91, 96-99).

CAP: Centre d'Atenció Primària (p. 15).

CDIAP: Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (p. 19).

CSMIJ: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (p. 19).

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (p. 6, 10, 14, 15, 16, 22-27, 30-32, 49, 52, 54, 55, 66, 68, 76, 79, i 96).

EAI: Equips especialitzats d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (p. 15, 23, 26, 27, 30, 40, 51, 65, 66, 73, 76, 78, 79, 87, 90, 91, i 98).

EAP: Equips d'Atenció Psicopedagògica (p. 15).

EBASP: Equip Bàsic d'Atenció Social Primària (p. 15).

EIF: Equip d'Intervenció Familiar (p. 48 i 51).

ES: Educació Social (p. 6).

FASI: Fundació Acció Social Infància (p. 6, 7, 9, 16, 22-28, 30-32, 49, 52-55, 66, 67, 92, i 97).

ICAA: Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció (p. 15).

ISEF: Informe de Seguiment Educatiu i Familiar (p. 26, 46, 48, 52, i 97).

LDOIA: Llei dels Drets i les Oportunitats de la Infància i l'Adolescència (p. 1, 6-9, 12, 16, 17, 20, 22-27, 29, 30, 40, 44, 51, 52, 54, i 94).

PEC: Projecte Educatiu de Centre (p. 46).

PDIAC: Pla Director d'Infància i Adolescència de Catalunya (p. 21, 22, 24, 27, 37, 39, 40, 49, 50, i 51).

PEIF: Projecte Educatiu d'Intervenció Familiar (p. 26, 40, 45, 46, 52, i 97).

PIIC: Projecte d'Intervenció i Integració Comunitari (p. 46).

RRI: Reglament de Règim Intern) (p. 46).

SINI@: Sistema d'Informació de la Infància i Adolescència (p. 46).

SPSS: *Statistical Package for the Social Sciences* (p. 63, 64, 66, i 67).

SS: Serveis Socials (p. 14, 15, 22-24, 26, 40, 51, 57, 66, 73, 76, 78, 79, 87, 90, 91, 95, 96, i 98).

TGS: Teoria General de Sistemes (p. 34 i 43).

9.- BIBLIOGRAFIA.

Acció Social i Ciutadania (2010). Pla Director d'Infància i Adolescència de Catalunya (PDIAC, 2010-2013). Generalitat de Catalunya: Barcelona.

Ajuntament de Barcelona (2013). Pla municipal per a la infància 2013-2016: Qualitat de vida, Igualtat i Esports. Recuperat 16 juliol 2013 des de <http://www.bcn.cat/barcelonainclusiva/ca/2013/4/plainfancia.pdf>

Alvira, F. (sense any). *Perspectiva cualitativa - perspectiva cuantitativa en la metodologia sociològica*. REIS. Recuperat 10 maig 2014 des de http://www.edukanda.es/mediatecaweb/data/zip/940/page_12.htm

Amar, P. (2008). *Teoría general de sistemas: Principios básicos de teoría y metodología de sistemas*. Cartagena de Indias: Universidad Tecnológica de Bolívar.

Ballester, Ll., Orte, C., Oliver, J.L., March, M. (2004). Metodología para el Trabajo socioeducativo en red. A Actes del IV Congreso del Educador Social. Santiago de Compostela.

Banús, S. (2010). *Trabajando el vínculo afectivo con nuestros hijos*. Tarragona. Recuperat 16 maig 2014 des de : <http://www.psicodiagnosis.es/downloads/trabajandoelvinculo.pdf>

Comissió de seguiment del projecte "Cases d'Infants". (2013). *Cases d'Infants: Guia de procediments de funcionament*. Barcelona: Cases d'Infants.

De Lara, E., i Ballesteros, B. (2007). *Métodos de investigación en educación social* (2a ed). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Delgado, O. (2004). Estado actual en la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, 4 (1), 65-81.

De Mause, L. (1994). La evolución de la infancia (ed). *Historia de la infancia* (pp. 47-90) Madrid: Alianza.

De Palma, A. (2011), El sistema público de protección a la infancia y la adolescencia en Cataluña. *Innovaciones derivadas del nuevo marco legal de actuación pública*.

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

Díaz, J., Civis, M. (2011). Redes Socioeducativas promotoras de capital social en la comunidad: un marco teórico de referencia. *A Cultura y Educación*, n. 23 (3), (pp. 415-429). Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

Diputació Barcelona: xarxa de municipis (2008). Document marc. Model de prevenció i detecció de situacions de risc social a la infància i l'adolescència des dels Serveis Socials Bàsics. Recuperat 16 juliol 2013 des de http://www.interxarxes.net/pdfs/2010/5_Diputacio_infancia_en_risc_08.pdf

Estramiana, J.L., i Garrido, A. (1995). *Análisis de datos con SPSS / PC +*. Madrid: CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas). Colección <<cuadernos metodológicos>>, núm. 14.

Fasi, fundació acció social infància (2014). Projectes d'innovació vers l'atenció de la infància en risc social i les seves famílies. Recuperat 16 juliol 2013 des de <http://www.fasi.cat>

Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V., Montesano, A. (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Universitat de Barcelona: Facultat de Psicologia.

Fonagy, P. (13 maig 1999). Figuras significativas: Teoría del Apego. *Reunión de la Asociación Psicoanalítica Americana: Washington DC*. Missatge enviat a <http://apegoydesarrollo.blogspot.com.es/2012/06/figuras-significativas-teoria-del-apego.html>

Generalitat de Catalunya: Departament de Benestar Social i Família. (2013). Pacte per a la infància a Catalunya. Barcelona: Gencat.

Generalitat de Catalunya. (2014). Departament de Benestar Social i Família. Recuperat 24 març 2014 des de <http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.7fca6ecb84d307b43f6c8910b0c0e1a>

<0/?vgnextoid=da3938b4e271c210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=da3938b4e271c210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default&contentid=5e4f485023b1c210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD>

Generalitat de Catalunya. (2010). *Llei 14/2010 dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència*. Quaderns de la legislació: Barcelona.

Loizaga, F. (2011). Parentalitat positiva. Les bases de la construcció de la persona. *Educació social: revista d'intervenció educativa*, 49, 71-89.

Longás, J., Civis, M., Riera, J. (2008). Asesoramiento al desarrollo de redes socioeducativas locales: funciones y metodología. *A Cultura y Educación*, 20 (pp. 303-321). Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje.

Mayoral, J. (2011). La protecció a la infància a Catalunya. Antecedents i evolució (ed.), *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)*. (pp. 7-18). Barcelona.

Panchón, C. (1998). Concepto de infancia y juventud: evolución histórica y legal (pp. 18-29).

Riberas, G. (1998). *Estudio observacional de la interacción comunicativa educador/a-bebé en un centro de acogida*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Barcelona: Barcelona.

Sallés, C. i Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educació social: revista d'intervenció educativa*, 49, 25-47.

Síndic: el defensor de les persones (2013). Informe sobre els drets dels infants: *desembre 2013*. Recuperat 16 octubre 2013 des de <http://www.sindic.cat/site/unitFiles/3567/Informe%20sobre%20els%20drets%20infants%202013.pdf>