



Universitat Autònoma de Barcelona

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



DEPARTAMENT  
DE PSICOLOGIA  
BÀSICA,  
EVOLUTIVA I DE  
LA  
EDUCACIÓ

FACULTAT DE  
PSICOLOGIA

DOCTORAT EN  
PSICOLOGIA DE LA  
COMUNICACIÓ:  
INTERACCIÓ SOCIAL  
I  
DESENVOLUPAMENT  
HUMÀ

# LES RESISTÈNCIES DELS INFANTS I ADOLESCENTS ACOLLITS EN CRAE'S A L'ACOMPANYAMENT EDUCATIU

TESIS DOCTORAL PRESENTADA PER:

ANDREU VILLALBA BIARNÈS

DIRECCIÓ DE LA TESI:

DRA. JOSEFINA SALA ROCA

BELLATERRA (CEDANYOLA DEL VALLÉS) ABRIL 2017

Un sembrador va sortir a sembrar la seva llavor. Tot sembrant, una part de les llavors va caure arran del camí i fou trepitjada, o bé els ocells se la van menjar. Una altra part va caure a la roca; però, quan la planta començava a créixer, es va assecar, perquè no tenia saó. Una altra part va caure entre els cards; els cards van créixer al mateix temps i l'ofegaren. Una altra part de les llavors va caure en terra bona, va créixer i va donar fruit fins al cent per u.

[Lluc 8:4-8](#)



Index:	
Agraiments.....	7
0. Justificació del problema .....	8
a. Introducció.....	8
b. Formulació del problema d'investigació, preguntes d'investigació i objectius de la Investigació.....	12
c. Justificació de la importància de la recerca.....	14
1. Marc Teòric.....	17
2.1. Sistema de protecció dels infants, adolescents i Joves.....	17
2.1.1. Evolució Hstòrica.....	21
2.1.2. Marc Legal del sistema de protecció.....	27
2.2. Mecanismes de detecció de situacions de risc del sistema de protecció per a l' infància i adolescència a Catalunya.....	31
2.2.1. Aspectes previs respecte el concepte de risc.....	31
2.2.2. Mecanisme de detecció de situacions de risc.....	35
2.2.3. El desemparament.....	41
2.2.4. El treball en xarxa.....	46
2.3. Cartera de recursos.....	53
2.4. Els CRAE's (Centres de protecció a la infància).....	59
2.4.1. Les Funcions.....	60
2.4.2. Situació Geogràfica i recursos de l'entorn.....	62
2.4.3. Els Professionals.....	64
2.4.4. L'objectiu principal.....	65
2.4.5 Àmbits principals d'intervenció.....	65
2.4.6. Tipologia de centres residencials per a infants, adolescents i joves.....	71
2.4.7. Inserció socio-laboral dels CRAE's.....	77
2.4.8 Formació Acadèmica en els CRAE's.....	80
2.4.9. Inserció Laboral en el CRAE's.....	85
2.4.10. Xarxes de Suport Social dels joves dels CRAE's.....	89
2.4.11. Treball amb la Família des dels CRAE's.....	92
2.4.12. Problemàtiques detectades amb drogodependències i justícia.....	95
2.4.13. l'Habitatge a partir del 18 anys en nois/es que han estat en CRAE...	99
2.4.14. L'avaluació de la intervenció.....	102

3. Resistència a l'acompanyament.....	104
4. Disseny i desenvolupament de la recerca.....	113
4.1. Preguntes i Objectius.....	113
4.2. metodologia d'investigació.....	114
4.3. Disseny d'investigació.....	115
4.4. Mostra.....	115
4.5 Plàn de recollida d'informació.....	116
4.5.1. Selecció de tècniques i/o estratègies.....	116
4.5.2. Elaboració i validació d'instruments.....	117
4.5.3. Validació.....	123
4.5.4 Procediment de recollida de dades.....	129
4.5.5. Processament de la informació.....	132
5. Resultats.....	133
5.1. Resistències dels infants i adolescents a l'acompanyament educ..	134
5.1.1. Tipus de resistències.....	134
5.1.2. Indicència de les resistències.....	141
5.2. Causes que generen en els infants i adolescents la creació de resistències .....	147
5.2.1. Tipus de causes.....	147
5.2.2. Freqüència dels diferents tipus de causes.....	156
5.3. Resposta dels centres davant les resistències dels infants i adolescents.	162
5.3.1. Tipus de respostes educatives.....	163
5.3.2. Respostes més freqüents.....	173
5.4. Recull de les dades corresponents als grups de joves que ens han informat des dels centres.....	176
5.5. Factors generadors del canvi d'actitud per part dels infants i adolesc.....	180
5.5.1. Tipus de factors.....	181
5.5.2. Factors més freqüents.....	190
5.6 Canvis observats que fan els adolescents i joves.....	193
5.6.1. Tipus de canvis.....	193
5.6.2. Canvis més freqüents.....	200
5.7. Síntesis del principals resultats.....	203
6. Limitacions de l'estudi.....	208

7. Discussió.....	209
8. Conclusions.....	219
9. Aportacions significatives del treball.....	229
10. Línies futures d'investigació´ .....	232
11. Referències.....	234

## ABREVIATURES:

ABS Àrea Bàsica de Salut

AP Atenció Primària

CAP Centre d'Atenció Primària

CRAE Servei de Centre Residencial d'Acció Educativa

CREI Servei de Centre Residencial d'Educació Intensiva

CSMIJ Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

EAIA Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

EAP Equip Atenció Psicopedagògic

EBASP Equip Bàsic d'Atenció Social Primària

EPA Enquesta Població Activa

EVAMI Equips de Valoració de Maltractaments Infantils

IARS Grup de recerca en Infància i Adolescència en Risc Social

ICIF Institut Colaborador a la Inserció Familiar

ICS Institut Català de la Salut

LDOIA Llei de Drets i Oportunitats de la Infància i Adolescència.

OMS Organització Mundial de la Salut

PEI Projecte Educatiu Individualitzat

PQPI Programa de Qualificació Professional Inicial

PEM Projecte Educatiu Marc

RUMI Registre Unificat de Maltractaments infantils

SOMIA Servei d'Orientació i Mediació de la Infància i l'Adolescència

SSAP Serveis Socials d'Atenció Primària

SSAS Serveis Socials d'Atenció Secundària

UDEPMI Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil

UEC Unitat d'Escolarització Compartida

## **Agraïments**

Vull agrair en primer lloc a la meva companya Laia, que amb tanta contància s'ha mostrat disponible i complaent a l'hora de garantir-me temps i espai per a dedicar a fer aquesta recerca i tot el treball del doctorat, ajudant i cobrint part de les meves funcions parentals.

També vull agrair als meus fills per comprendre que l'ordinador també ha estat un membre més de la família durant els trajectes de les vacances i els caps de setmana.

A la Fina, la meva directora de tesi, que tantes vegades m'ha estimulat i acompanyat en aquest complex camí. Per la confiança depositada amb mi i al seu entusiasme en general per tot l'àmbit de la protecció als infants i adolescents en el medi residencial.

També vull donar les gràcies al Conrad, que em va acompanyar en els tres primers anys de la tesina i sempre va estar a disposició amb els meus complicats horaris.

Al grup de recerca IARS, que ha estat i és la meva escola d'aprenentatge en tot l'àmbit de la investigació i recerca.

Als meus pares i germanes que sempre m'han engrescat i animat a tirar endavant.

També a tots aquells infants i joves que he tingut la sort de conèixer i acompanyar durant 20 anys de professional dedicat a la infància i adolescència en el medi



residencial, i amb els que a dia d'avui puc comptar amb la seva amistat. M'han ensenyat tantes coses de mi mateix i he pogut compartir moments apassionants que han fet que cada dia fos un repte viscut amb el màxim entusiasme.

A tots aquells companys i professionals de qui tant he après i he pogut compartit tantes creences, passions, reflexions que m'han estimulat la meva vessant investigadora i el desig per la recerca de noves estratègies que ens aportin millors resultats en la nostra artesana tasca de l'acompanyament educatiu.

## **0. Justificació del problema d'investigació**

### **a. Introducció**

Malgrat cada cop més professionals del sistema de protecció a la infància i l'adolescència a l'estat Espanyol mostren més interès i inverteixen més temps i recursos en la recerca, encara són escassos els estudis realitzats, tot i la importància d'aquests a l'hora de poder establir noves mesures i millores en els recursos de protecció.

Són moltes les esperances posades per part dels professionals que duen a terme la intervenció educativa en els centres residencials d'acció educativa (a partir d'ara CRAE) en la seva laboriosa tasca d'acompanyar processos educatius individuals, sovint complexos, dels seus destinataris. Sovint els nens i joves presenten comportaments que perjudiquen els seus propis interessos i dificulten que puguin aprofitar les oportunitats educatives i formatives que se li ofereixen. En una part d'aquests casos, els esforços dels educadors per ajudar al jove a canviar aquestes actituds o comportaments per unes altres més positives genera una ràpida recompensa i s'observen canvis positius a curt termini en la conducta dels infants i/o adolescents. En d'altres, aquest canvi de comportament, triga més a produir-se. I en un altra part de joves i infants no arribem a ser coneixedors de l'impacte que ha tingut l'internament en els propis joves i en el seu procés d'emancipació, donat que el canvi es produeixen un cop assolida la majoria d'edat i, en conseqüència, el/la jove ja ha abandonat el circuit de protecció de l'administració que fins aquell moment l'ha mantingut sota la seva tutela.

Les realitats viscudes i les situacions que motiven l'internament dels infants i adolescents que resideixen als CRAE's són sovint ben diferents, multi problemàtiques, i comporten processos d'adaptació a noves realitats, i sovint patint alguns cops canvis de centre, d'escola, de barri, de referents adults, separació entre germans, d'amics i amigues, etc. (Unrau, Seita i Putney, 2008; Hyde i Kammerer, 2009). El nombre de factors que en cada cas es posa en joc i la dificultat dels professionals per identificar-los tots i tenir-los presents a l'hora d'establir l'estratègia d'intervenció fan que el resultat d'aquesta de vegades sigui imprevisible.

Els processos d'èxit de joves ex-tutelats, on es detalla quins han estat el nivell d'èxit obtingut pel circuit de protecció, ha estat objecte de diversos estudis a nivell autonòmic (p.ex. Sala, Villaba, Jariot i Arnau, 2009; Casas i Montserrat, 2012) a nivell estatal com Madrid, Asturias, etc (López, Santos, Bravo i Valle, 2003; García, 2007) i a nivell internacional (Courtney, Pergamit, Woolverton i Mc Daniel, 2014).

Els resultats i les aportacions dels estudis realitzats fins el moment apunten a estratègies que podrien millorar les bones pràctiques que es desenvolupen als centres (Boada i Aznar, 2010; De la Herran, Barriocanal i Martínez 2008; Setien i Barceló, 2008; Argüello, 2012) , aporten noves estratègies a nivell organitzatiu que poden afavorir una millor adaptació del subjecte al nou entorn en el que li tocarà viure fins la majoria d'edat (García-Baamonde, 2008; Gonzalvo, 2003; Lázaro i López, 2010; Arteaga i del Valle 2009) , de vegades estableixen un conjunt d'estandarts de qualitat que han de garantir que de manera homogènia tots els nois i noies tutelats seran atesos amb els mínims necessaris (Del Valle i Arteaga 2001; Vigil, Lorente i Perez, 2013) , també analitzen quins han estat els recursos i programes destinats, (Rodríguez, 2013;

Setien, 2008; Martín i Rodríguez, 2007; Martín i Dávila, 2008; Sandomingo, 2009) els resultats assolits per part dels joves en els seus processos personals (López, Santos, Bravo i Del Valle, 2013; Boada i Aznar, 2010; Jariot, Rodríguez, Sala i Villalba, 2008; Jariot, Arnau i Sala, 2015; Da Silva i Montserrat, 2014; Brague, 2016), etc. No obstant, la majoria d'aquestes recerques es fan des d'una mirada més externa i globalitzadora. L'estudi que presentem busca una mirada interna, més individualitzada i que ens porti informació del propi procés del noi/a. Concretament busquem analitzar quins són els processos de resistència que es donen en l'acompanyament educatiu d'aquests joves, quins factors són els causants d'aquestes resistències, i quins són els factors o esdeveniments que fan que els joves puguin vèncer aquestes resistències i aprofitar les oportunitats educatives que se'ls ofereix des del centre.

Molts dels joves ex-tutelats es lamenten de no haver aprofitat suficientment l'acompanyament educatiu i els recursos que els van oferir durant la seva estada al CRAE (Campos, 2013). Com a professional que ha acompanyat a molts infants i adolescents en els seus processos personals, aquest és un dels temes que més preocupació em genera, donat que el temps amb què es pot treballar el jove ve limitat per la llei. L'adolescència és una etapa del desenvolupament complexa i que en molts joves és viscuda amb algunes crisis. Però és una etapa que va més enllà dels 18 anys en la que finalitza la tutela, i molts dels joves tutelats la viuen amb recurrents crisis com a conseqüència de les experiències traumàtiques o de negligència que han viscut prèviament. D'altra banda, s'acosten a la majoria d'edat amb la perspectiva de perdre els suports que estan rebent de la DGAIA. Poder conèixer en major profunditat els factors que ocasionen les resistències i com vèncer-les, ens pot ajudar a poder aprofitar millor l'escàs temps que tenim per acompanyar aquests joves i

ajudar-los per a que puguin tenir una inserció en el món adult havent pogut desenvolupar els seus recursos personals.

## **b. Formulació del problema d'investigació, preguntes d'investigació i objectius de la investigació.**

Diversos estudis assenyalen que els/les joves tutelats presenten diversos problemes que fan més difícil el seva transició a la vida adulta: baixos nivells acadèmics (Montserrat, Casas, Malo i Bertran, 2011; Sala, Arnau, Courtney i Dworsky, 2016), Baixa inserció laboral (Cook, 1991; Courtney et al, 2005; Courtney et al, 1998, 2001, entre d'altres), maternitat adolescent (Quinton, Rutter, i Liddle, 1984; Wolkind, 1977), delinqüència (Fernández del Valle, Álvarez i Fernanz, 1999), trastorns mentals (Sainero, Valle i Bravo 2015). Sembla que el factor que explicaria aquests problemes són l'ambient i el vincle d'aferrament (López, del Valle, Montserrat i Bravo, 2013). Per això cal analitzar a fons les dificultats que tenen els centres per revertir aquest efectes. No obstant, cal tenir en compte que una de les possibles causes de l'èxit limitat dels centres sigui la resistència a la intervenció socioeducativa. Segons Campos (2013), va seguir a un grup de joves en el seu procés d'emancipació i assenjala que molts d'ells prenen un "discurso del arrepentimiento", reconeixent que no van fer cas de les recomanacions dels professionals que cuidaven d'ells durant la tutela i van prendre decisions amb conseqüències poc favorables un cop fora del marc de protecció. Alguns mostraven penediment de forma explícita per no haver aprofitat millor el seu temps d'internament mentre vàren ser menors d'edat.

La voluntat d'aquesta tesis és la d'entendre perquè els infants i adolescents que viuen en centres residencials no poden aprofitar, en moments complicats, el suport i l'ajut dels professionals que els atenen i analitzar en quins moments i circumstàncies aquestes resistències es generen.

D'altra banda en alguns casos, com a resultat de la intervenció dels professionals o d'algun esdeveniment, aquestes resistències inicials es modifiquen donant lloc a conductes proactives que faciliten l'aprofitament de l'acompanyament educatiu. Ens referirem a ell com a el "Click" i el podríem definir com *aquells canvis de comportaments de l'infant o l'adolescent que abandona les resistències per passar a mostrar una actitud receptiva i oberta a l'ajut dels professionals acceptant l'ajuda per progressar en el seu desenvolupament personal.*

**Les preguntes de recerca d'aquest estudi són:**

- ¿Quines són les resistències més habituals que podem trobar en el infants i adolescents que viuen en els centres residencials d'acció educativa en front la intervenció educativa rebuda?.
- Quines són les causes que generen aquestes resistències?
- Quines són les respostes dels professionals en front aquestes resistències?
- Quins són els factors generadors de canvi que segons els professionals acaben funcionant?
- Quins són els canvis reals més habituals que acaben fent els joves?
- En quina edat es mostren més resistències?
- Quina és la mitja d'edat que es triguen en superar-les?
- Influeix la procedència dels infants i adolescents abans d'entrar al CRAE?
- *Existeix un perfil més comú en aquests infants o adolescents que generen resistències en front l'intervenció educativa dels professionals?*

**Els objectius que persegueix aquesta recerca, per tal de respondre a les preguntes anteriors són:**

### **OBJECTIUS**

- Identificar les causes i comportaments de resistència
- Conèixer les estratègies que utilitzen els educadors per vèncer la resistència a l'ajut.
- Conèixer els incidents crítics, experiències del jove internes o externes als centres que provoquen el clic.

### **C. Justificació de la importància de la recerca**

Les recerques existents fins al moment present en l'àmbit residencial de menors tutelats es centren principalment en la constatació de quin ha estat el resultat i l'eficàcia del model protector actual. La recerca que es planteja en aquest estudi pretén poder fer incís en quins són aquells factors que han ajudat a que es produeixi un canvi d'actitud durant el procés d'internament i respecte el nivell d'implicació per part de la persona tutelada en aquells casos on l'actitud inicial ha estat de rebuig respecte l'atenció rebuda i el propi projecte personal. L'estudi vol analitzar com el jove modifica la seva actitud de resistència a l'acompanyament a implicar-se en el seu procés educatiu com a conseqüència de la intervenció socioeducativa.

Les dades que aportarà aquest estudi permetran descriure el tipus de resistències que presenten els infants i adolescents. No hem trobat cap altre



estudi similar a la literatura científica i poder tenir descrites aquestes resistències facilitarà l'anàlisi de les intervencions i estratègies per poder afrontar-les de forma més efectiva. D'altra banda, en l'estudi analitzem les estratègies que utilitzen els educadors, i quins resultats donen. Per tant aquesta recerca permetrà aportar orientacions per la pràctica que immediatament es poden transferir en l'àmbit professional i millorar l'aprofitament dels instruments educatius que tenim per acompanyar als infants i joves tutelats en un període molt curt.

### **Aportacions de l'estudi**

Certament, els estudis que aborden la situació dels joves que han estat tutelats en termes de resultats, són molt interessants per poder prendre decisions. No obstant, abordar el procés enlloc del resultat final resulta molt necessari per poder avançar en els programes socioeducatius en els recursos de protecció. L'estudi ens permetrà entendre quins canvis motivacionals es van produint al llarg del procés del jove, quines circumstàncies i causes fan que un noi/a pugui crear inicialment unes resistències i com després pot superar aquesta fase "d'enquistament" per passar a una fase de "creixement i desenvolupament" del seu potencial intern del propi individu, per a arribar a trobar un estat d'equilibri, sentint-se bé amb un mateix i amb els altres, "els que volem i són importants per a nosaltres, com nosaltres per a ells" (Adan, 2013).

## **1. Marc teòric:**

### **2.1. Sistema de protecció dels infants, adolescents i Joves.**

La protecció dels infants i adolescents en risc social és competència de la Generalitat de Catalunya, segons declara l'article 166.3 de l'Estatut d'autonomia de Catalunya. En aquest article s'inclou la regulació del règim de la protecció i de les institucions públiques de protecció i tutela dels menors desemparats, en situació de risc i dels menors infractors, respectant en aquest darrer cas la legislació penal.

D'acord al Decret 2/2016 del 13 de gener, de reestructuració de la Generalitat de Catalunya, la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA) passa a formar part del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, de la Generalitat de Catalunya i és l'encarregada de vetllar pels infants i adolescents que es troben en situació de risc i desemparament. Aquest òrgan manté les funcions i l'estructura previstes al Decret 332/2011, de 3 de maig, i la resta de la normativa aplicable. Les competències de la DGAIA són: protegir i tutelar els infants desemparats, assumir-ne la guarda en els supòsits establerts per les lleis i executar les mesures d'atenció proposades per a cadascun d'ells.

El Sistema Català de protecció dels infants i adolescents en risc social articula el procés de detecció i atenció d'infants en risc social s'articula mitjançant el Sistema Català de protecció dels infants i adolescents en risc social. Segons es defineix a la pàgina web oficial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, aquest sistema és un conjunt de serveis a disposició de la ciutadania que permet a la ciutadania i professionals de l'educació, sanitat i seguretat denunciar o comunicar la sospita d'una situació de maltractament, desemparament o risc. Les denúncies són analitzades per equips professionals

(Serveis Bàsics d'Atenció Social i Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil –UDEPMI-) i quan la situació ho requereix són avaluades per equips experts (Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència –EAIA- i Equips de Valoració de Maltractaments Infantils –EVAMI-).

Tal com s'informa a la web oficial, les funcions de la DGAIA són:

- a) Planificar les polítiques d'infància i l'adolescència, fer la programació general dels serveis i recursos en matèria de protecció i l'elaboració de les directrius en l'àmbit de competències del desemparament, particularment, els equips d'atenció a la infància i l'adolescència.
- b) Promoure els drets dels infants i els adolescents que es trobin a Catalunya, especialment el seu dret de participació com a ciutadans actius i la promoció del seu benestar.
- c) Promoure i elaborar plans de col·laboració i protocols que garanteixin l'ordenació de les actuacions de detecció, prevenció, assistència, recuperació i, si s'escau, la reinserció dels infants i adolescents víctimes de maltractaments i que assegurin una actuació integral d'acord amb les previsions de la Llei 14/2010.
- d) Promoure i prestar els serveis públics especialitzats d'atenció del maltractament a infants i adolescents d'acord amb les previsions del títol IV de la Llei 14/2010.
- e) Promoure i planificar la prevenció i l'atenció dels infants i els adolescents en situació de risc així com el finançament dels serveis corresponents previstos en la Cartera de serveis socials en els termes i d'acord amb el que preveuen la mateixa cartera, la legislació de serveis socials i la Llei 14/2010.

- f) Protegir i assumir la tutela dels infants i els adolescents desemparats, i disposar i executar les mesures d'atenció necessàries per a cada un d'ells i gestionar els serveis necessaris per a la seva efectivitat.
- g) Assumir la guarda dels infants i els adolescents en els supòsits establerts per les lleis.
- h) Tramitar i resoldre o derivar els expedients informatius, de desemparament, tutela, guarda i mesures assistencials que li corresponguin.
- i) Derivar les possibles situacions de risc de les quals tingui coneixement als òrgans competents.
- j) Adoptar les mesures cautelars que siguin necessàries de conformitat amb el que disposa la Llei 14/2010.
- k) Gestionar el patrimoni dels infants i adolescents tutelats.
- l) Definir i establir les directrius i els procediments generals d'actuació dels serveis especialitzats d'atenció a la infància i l'adolescència.
- m) Dirigir els serveis residencials de protecció propis i la proposta, provisió, seguiment i supervisió tècnica dels serveis i establiments contractats que presten serveis en matèria de protecció a la infància i l'adolescència.
- n) Prestar les mesures assistencials i el suport a l'emancipació o a la majoria d'edat necessaris per a l'autonomia personal dels joves extutelats, garantint la igualtat d'oportunitats.
- o) Ordenar i gestionar el Sistema d'informació i gestió de la infància i l'adolescència previst a la Llei 14/2010.
- p) Regular el sistema comú de valoració de les situacions de risc i desemparament dels infants i adolescents i la seva actualització i modificació d'acord amb les previsions de la Llei 14/2010.

q) Promoure les actuacions per a la implementació de les recomanacions de l'Observatori dels Drets de la Infància i canalitzar les propostes i informes que s'elaborin.

r) Incoar i resoldre els procediments sancionadors derivats de l'aplicació de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

s) Qualsevol altra funció de naturalesa anàloga que li encomanin.

També es defineix a la pàgina web oficial del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, el telèfon de la infància (116 111) "Infància Respón" . Està operatiu 24 hores al dia i 365 dies a l'any. Es un servei totalment gratuït i depèn directament de la DGAIA. Segons Correspón al telèfon de la infància les següents funcions:

- Informar, assessorar i detectar situacions problemàtiques infantils, amb l'objectiu de prevenir conseqüències de risc per als infants i adolescents.
- Orientar a professionals i a persones particulars adultes o a infants en situacions de conflicte en les quals es requereix una intervenció de les institucions administratives o judicials de protecció a la infància i l'adolescència.
- Oferir un espai d'escolta en cassos de situacions familiars difícils o conflictives i en processos de negociació intergeneracional i, si escau, derivació al Servei d'Orientació i Mediació de la Infància i l'Adolescència (SOMIA).

### **2.1.1 Evolució Històrica**

Per fer aquesta breu revisió, ens hem fonamentat principalment en els treballs de Fernández del Valle i col·laboradors (Fernández del Valle, Bravo, Alvarez i Ferranz 1999). La història de l'acolliment residencial és molt extensa. L'assistència als infants i adolescents abandonats i desprotegits durant molts segles ha tingut diverses denominacions, com Casa de Expósito, de Misericòrdia, Casa Bressol, Hospici, ... en el segle XIII (Dominguez, 2014).

Amb anterioritat al segle XX la protecció pública de la infància en situació de maltracte o abandonament pretenia defendre a la societat de futurs infractors. Aquest era un model que pretenia corregir les actituds dels infants però sense un marc legislatiu penal específic, pel que no es diferenciava entre el que era atenció als desprotegits i els que infringien la llei (Ochaita i Espinosa, 2001; 2004). A principis del segle XX (1904) es crea la legislació reguladora de l'Obra de Protecció de Menors per intentar donar resposta a tots els nois i noies abandonats i dels que presentaven actituds conflictives amb l'entorn.

Durant dècades, el fet de donar resposta a la infància desprotegida es basava en un fet únic i universal: la col·locació de l'infant o adolescent en una institució que pogués cobrir les seves necessitats més elementals en substitució de l'ambient familiar, per manca d'aquest o perquè les condicions eren molt precàries. A mitjans dels anys vuitanta, la mesura de la institucionalització a Espanya era la resposta predominant. En aquells mateixos anys, abans de que les comunitats autònomes es fessin càrrec de les competències sobre la protecció a la infància i es crees un sistema públic de serveis socials, va haver una gran inversió en institucions que donessin resposta a la necessitat del moment. Fins aquell moment, tots els estaments encarregats de la protecció

de la infància, adolescència i joves, tenient poc definides les seves competències i sovint resultava difícil establir límits entre les seves respectives funcions (Del Valle i Fuertes, 2000).

Una vegada les comunitat autònomes assumeixen les competències de manera exclusiva, al posar-se en funcionament el sistema públic de serveis socials, la situació va fer un canvi radicalment. Des d'aquell moment, la mesura d'acolliment residencial ha experimentat dos transicions importants des d'aquella època:

**a) Primera transició:** (Anys 80). En aquesta primera transició es va passar del model institucional al model familiar. Fins que les autonomies no es van fer càrrec de les competències respecte la protecció a la infància i l'adolescència, el model institucional va ser la única alternativa per atendre als infants, adolescents i joves desprotegits (amb mancances econòmiques, situacions de maltractament, etc). Les característiques d'aquest model segons Del Valle i Fuertes (2000) es centraven en que eren centres tancats, autosuficients (incloent en el seu interior escoles, metge, cinemes, pistes esportives, etc.), es cobrien necessitats molt bàsiques, l'atenció no era professional, i les raons d'ingrés eren enormement variades i no necessàriament vinculades a una situació que avui entendríem com a desemparament. No havien mecanismes institucionals que treballessin per al retorn a la família i podien arribar a acollir centenars en cada residència.

Als 70 va iniciar-se el model comunitari, que va anar guanyant força poc a poc, no només en l'àmbit de la salut mental, sinó també en el de la intervenció social. És llavors quan es comença a promoure substituir les grans residències

per recursos de menor grandària, tipus llars o pisos més familiars, situats en entorns que facilitessin la integració amb la comunitat, que els nens i nenes poguessin assistir a les escoles del barri i amb professionals de l'educació més propers i estables.

Així doncs, a finals dels anys 80 s'instaura el gran canvi amb la conversió de les grans residències, remodelant-les per generar nous espais diferenciats, crean llars on hi viuen entre vuit i deu nens i nenes amb els seus educadors/es com a referents exclusius.

Aquest model d'unitats residencials és una alternativa encara vigent. En l'actualitat, l'acolliment residencial té bàsicament aquestes dues possibles estructures: per una banda les llars familiars o unifamiliars, o bé les residències amb major grandària, tot i que en el seu interior es troben dividides en unitats o llars de tipus més familiars, dividit amb apartaments dins de la residència i amb una capacitat màxima de 30 a 35 nens. També cal dir que es pot trobar alguna excepció que no ha fet la transformació dels seus espais, quedant aquests com a fets anecdòtics.

Es aquí on s'instaura aquest nou model tant necessari i que permet que infants i adolescents puguin gaudir d'espais adients amb la calidesa i confortabilitat necessària i on poder establir relacions afectives significatives. Tot i així, aquest model pretenia donar estabilitat a aquells nois i noies que no podien gaudir d'una família amb referents positius i estables i volien compensar aquests dèficits amb entorns familiars, on l'atenció es donés des de la més primerenca infància fins a la majoria d'edat sempre que fos possible.

Tot i així, en aquell moment la permanència a la família era un dels principis rectors del sistema de protecció. Tant la Llei 21/87, com la posterior Llei Orgànica de 1996, prioritzaven que els infants, adolescents o joves i



especialment les seves famílies havien de rebre suport perquè en cas de separació de l'infant de la seva família, aquest pogués retornar a casa seva, sempre hi quan s'hagués treballat prèviament amb la família per subsanar els dèficits anteriors.

En cas que no fos possible aquest retorn s'establien mesures alternatives (utilitzant els acolliments familiars i les adopcions). Resumint, la mesura d'acolliment residencial va passar de ser una mesura definitiva a una mesura temporal que havia de permetre trobar durant aquest procés la mesura definitiva d'integració familiar. A Estats Units, aquesta idea es va recollir com a el "permanency planning" (Maluccio, Féin i Olmstead, 1986) i posteriorment es va assumir a Europa.

Aquest canvi de pensament respecte la llarga estada dels infants en les institucions genera dificultats a les entitats que durant temps van treballar per garantir que el centre era viscut com la seva llar, a través de programes i objectius a llarg plaç, enfront a la prioritat de poder agilitzar els processos de sortida i reinserció al seu entorn del que provenien (Del Valle, Bravo, Álvarez i Fernanz, 2008).

**b) Segona transició:** Aquesta transició recull la crisi dels anys 90 i la implantació del model especialitzat: la diversificació de la xarxa.

Podem dir que durant dues dècades han hagut grans canvis en els perfils del infants i adolescents atesos als centres. Les necessitats d'aquests també són molt diferents i això genera que les diferents comunitats autònomes que hagin de desenvolupar nous models diferents per a donar respostes adequades a aquesta realitat diversificada i especialitzada.

Són diversos els factors que han propiciat el desenvolupament d'aquest nou model d'intervenció:

- L'aparició de noves problemàtiques, com pot ser l'aparició de nouvinguts sense referents adults que se'n facin càrrec i sense referents familiars al propi país. Per altra banda les noves situacions de fills agressors contra els seus pares i que no són sostenibles en l'entorn familiar, la necessitat de recursos terapèutics que facilitin la tasca a l'hora de donar resposta a les diferents necessitats de salut mental detectades en els diferents nois i noies que cada cop més entren en la xarxa de protecció. També l'intent de trobar mesures definitives per als infants que ha portat a treballar amb les famílies d'acollida extensa i alienes; tot i que encara estem lluny de poder donar els resultats esperats quedant molta feina encara per fer i millorar el sistema d'acolliments familiars. Finalment, com que la varietat de necessitats dels infants i adolescents ha estat tant diverses i canviants, es denota com a necessari oferir diferents recursos especialitzats per a poder donar resposta a les diferents situacions. (s'explicaran més endavant en l'apartat 2.4.6, P. 71).

L'acolliment familiar, com a mesura de protecció té una llarga tradició en els països del nostre entorn. El fet que un infant pugui ser acollit per una família diferent a la seva i es puguin fer càrrec de la seva atenció i educació, compta amb llargs anys d'història i s'ha establert en diversos països adaptant-se als diferents models culturals de cada indret (Del Valle, Bravo i López, 2009).

Al nostre país, cal remuntar-se al reglament de la inclusa de Madrid en el segle XVIII on aquells infants que eren recollits sense referents eren entregats a didas que a canvi d'un salari es feien càrrec d'ells fins als 7 anys.

A l'any 1937, durant la guerra civil, mitjançant l'ordre de l'1 d'abril,

s'anomenava *la colocación familiar* que feia referència als nois i noies ofes i abandonats, però que es va impulsar i recollir en el text refós sobre *Tribunales Tutelares de menores y protección de menores* de 1948. En conseqüència un nen o nena que era retirat dels seus pares per no atendre'l degudament, aquest podia anar a un centre o acollit en una família. En el cas de la col·locació familiar se li demanaven que el nucli familiar estés conformat per un pare i una mare, que portessin una vida d'indiscutible honorabilitat i que la vivenda fos el suficientment amplia (del Valle, Arteaga i López, 2009 pp. 33-41).

De totes formes, com assenyalaven Caparrós, Civera i Jimenez-Aybar (2001) "*no existe concretamente un antecedente (o precedente) del acogimiento familiar tal y como hoy lo conocemos*" (pág.: 19). Aquesta figura s'introdueix en el nostre país de la llei 21/1987 de l'11 de novembre de reforma del codi civil i de la Llei de *Enjuiciamiento Civil en Materia de Adopción y de Otras Formas de Protección de Menores*. Per tant, fins l'any 1987 que no es va regular la figura de l'acolliment familiar i es va establir com a mesura prioritària en front a la institucionalització imperant que havia hagut fins aquell moment.

### **2.1.2 Marc Legal del sistema de protecció.**

En aquest apartat repassarem les lleis i normatives més rellevants que regulen el sistema de protecció.

Les principals lleis i normatives que regeixen la protecció a la infància són:

#### **a) a nivell internacional**

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

#### **b) a nivell estatal**

- 1.- Constitució espanyola de 1978.
- 2.- Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament Civil.
- 3.- Llei 54/2007, de 28 de desembre, d'adopció internacional.
- 4.- Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal.
- 5.- LO 1/1996 de 15 de gener de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil.
- 6.- LO 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.

#### **c) a nivell autonòmic**

- 1.- Estatut d'Autonomia de Catalunya 2006 (Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya).
- 2.- LLEI 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la

persona i la família (entra en vigor 01/01/2011 i derogarà el Codi de Família)

3.- LLEI 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

4.- Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció (vigent en allò que no contradigui la llei 14/2010).

5.- Llei 12/2007 , d'11 d'octubre, de Serveis Socials.

6.-Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011.

7.- Decret 338/86 de regulació de l'atenció a la infància i l'adolescència en alt risc social.

8. -Ordre de 27 d'octubre de 1987, per la qual s'estableix el règim jurídic dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència en alt risc social.

9.- El Decret 129/2006, de 9 de maig, de l'Observatori dels Drets de la Infància.

10.- Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional.

11.- Decret 97/2001, de 3 d'abril, sobre l'acreditació i el funcionament de les entitats col·laboradores d'adopció internacional.

12.- Ordre ASC/276/2007, de 18 de juliol, de creació del Registre unificat del maltractament infantil.

- 13.- Acord GOV/121/2007, de 16 de octubre, por el qual s'estableix la Unitat de Detecció i Prevenció del Maltractament Infantil (UDEPMI).
- 14.- Llei 13/1997, de 19 de novembre, de Creació de l' Institut Català de l' Acolliment i l'Adopció.
- 15.- Decret 243/2005, de 8 de novembre, de modificació parcial de l'estructura del Departament de Benestar i Família
- 16.- Decret 572/2006, de 19 de desembre, de reestructuració parcial del Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- 17.- Decret 113/2006, de 25 d' abril, de constitució del Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
- 18.- Acord de Govern 91/2008, de 27 de maig, pel qual es traspasa la gestió dels serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
- 19.- Acord de Govern 63/2009, de 21 d'abril pel qual s'actualitza la relació del personal de la Generalitat de Catalunya afectat pel traspàs de gestió de serveis socials especialitzats al Consorci de Serveis Socials de Barcelona.
- 20.-Llei 22/1998, de 30 de desembre, de la Carta Municipal de Barcelona.

Des de la pròpia perspectiva d'aquests anys de treball en l'àmbit de la protecció a la infància, una de les funcions d'aquest Marc Legal ha estat regular quin és l'entitat competent en la presa de decisions respecte la protecció dels infants, adolescents i joves. Així, per exemple, abans de la llei 37/91, calia la resolució d'un jutge per tal que l'administració pública pugues assumir la tutela d'un

infant. A partir d'aquesta llei, que regula la protecció a la infància i les resolucions administratives de desemparament, l'administració pública, a través dels seus equips de diagnòstic (Centres d'acollida, EAIA's, etc.), pot establir resolucions administratives atorgant la tutela a la DGAIA (Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència) i delegant la guarda als diferents cuidadors dins de les diferents modalitats d'atenció a la infància, adolescència i joventut establerta a la cartera de serveis.

En el cas que els progenitors que han perdut la guàrdia custòdia del seu fill no estiguin d'acord amb aquesta resolució poden recórrer la resolució de desemparament davant del jutge i sol·licitar que la tutela del seu fill els sigui retornada.

Un altre recurs a l'abast dels progenitors i del propi infant, adolescent o jove, per recórrer la resolució administrativa de desemparament és el Delegat del Síndic de Greuges. Si aquest rep una denúncia d'irregularitats per part dels familiars de l'infant, ha d'esbrinar si aquestes irregularitats són certes i com s'han produït. A la resta de l'estat espanyol es parla d'aquesta mateixa figura amb altres termes de "el defensor del pueblo".

Els mateixos infants, adolescents i joves poden també presentar al delegat del síndic demandes respecte el tracte rebut en qualsevol dels recursos que vetllen per garantir el seu benestar. El delegat del síndic rep personalment aquestes demandes i demana les explicacions oportunes.

La DGAIA és la direcció general d'atenció a la infància i l'adolescència qui té les competències de vetllar per la infància i l'adolescència de Catalunya, priorititzant la seva atenció en aquells casos i situacions que estan en risc, garantint la protecció adient i oferint alternatives a les realitats problemàtiques que poden viure els infants, adolescents i joves menors d'edat.

També existeix la fiscalia de menors, qui té les competències de practicar totes les diligències referents als delictes comesos per nois i noies, menors d'edat o procediments relatius a la protecció d'aquests.

La conselleria de Benestar i família, és el major òrgan del que depèn directament la Direcció General de Família i la DGAIA.

## **2.2. Mecanismes de detecció de situacions de risc del sistema de protecció per a l' infància i adolescència a Catalunya.**

### **2.2.1. Concepte de risc.**

Intentar fer una definició de risc social és una tasca d'extrema complexitat, perquè no hi ha un concepte únic de risc. Molts autors tenen perspectives molt diferenciades, que en alguns aspectes poden ser complementàries però que alhora són difícils de convergir. Com explica Coma (2005):

En un extrem ens trobem la perspectiva d'aquells que pretenen trobar una definició del risc com a propietat objectiva d'un esdeveniment o activitat i com es fa possible la seva mesura o càlcul. En aquesta forma, el risc es presenta com clarament definible: el risc és la probabilitat quantificable que es produeixi un esdeveniment advers amb conseqüències tràgiques o negatives per a l'ésser humà. A l'altre extrem trobem, la perspectiva constructivista que entén el risc com les percepcions subjectives del risc filtrades per la cultura i per l'estructura social. La versió més dura d'aquesta versió desemboca en una mena de relativisme que pràcticament fa desaparèixer el risc que només es manifesta a través de les seves percepcions. (P. 103)



Les societats avançades han generat nous escenaris i han fet emergir noves problemàtiques en la socialització de la infància i l'adolescència. Com a conseqüència han aparegut grups diferenciats de risc que fins ara no existien i que són resultat de múltiples factors. Per això la definició del què és risc social requereix tenir en compte aquestes problemàtiques socials que provoquen que nois i noies que creixen en entorns familiars normalitzats es puguin veure immersos en processos de desadaptació o exclusió social per altres causes.

A la hora de conceptualitzar el risc social cal considerar la importància del medi en qualsevol procés de risc social i de desadaptació. Es a dir, cal descriure les situacions de manca que solen caracteritzar la família i l'entorn social immediat dels nens. Un nen està en risc social si pertany a un entorn que presenta factors de risc. En l'informe sobre "La infància i les famílies als inicis dels segle XXI" de l'Institut d'infància i món urbà, plantejava estudiar el risc social a través d'indicadors situats en tres eixos: La família, el subjecte i en els seus entorns (Gomez-Granell, Garcia-Mila, Ripol-Millet i Panchon, 2002).

També cal tenir present que els adolescents i joves en la nostra societat, cada dia es troben més pròxims a situacions i accions de risc com són la conducció temerària, el consum de substàncies psicotròpiques, la pràctica d'esports de risc (Gomez- Granell, Garcia-Mila, Ripol-Millet i Pantxon, 2002). En realitat com ens descriu Funes (1999):

*"els adolescents, en general tenen al seu abast una gran quantitat de conductes de risc però no tenen una vida arriscada; és a dir, no s'exposen a el sentit de donar elements d'incertesa a les seves vides i pensar que poden invertir esforços en el compromís social per canviar la realitat social i de les persones".*

No obstant, hi ha determinades condicions biològiques, psicològiques i socials, que constitueixen factors de risc, i que en moltes ocasions es troben en els antecedents o en les situacions associades a l'emergència de diferents problemes o necessitats socials.

Quan un adolescent es troba en una situació de risc, podem dir que els factors que generen aquestes situacions poden de ser d'índoles ben diferents, entre elles podem trobar situacions dins la família d'un alt grau de complexitat, baixa autoestima per part d'aquests i una conseqüent mala percepció de la seva capacitat a l'hora d'efrontar-se a les dificultats, pobres resultats acadèmics i problemes de conducta en els diferents espais de socialització formal, etc.

Segons Escartí, Gutierrez, Pasqual, Marín, Martínez i Chacón (2006), arran d'analitzar diferents estudis realitzats respecte els diferents factors que faciliten que un adolescent pugui desenvolupar conductes violentes, realitzar consums problemàtics o iniciar el seu expedient judicial, i proposen 4 categories diferenciades de factors per diferenciar-los : "Els socials i recreatius, com ser part d'un grup, els relacionats amb l'ambient familiar i social; la manca d'habilitats socials, de responsabilitat i d'autocontrol; i la manca d'optimisme pel que fa al futur" (p. 374).

Una de les evidències que molts autors reflexen en els seus estudis és que els riscos als quals estan exposats els adolescents poden donar-se en qualsevol lloc de l'estrat social en el que visquin, i apunten a la necessitat de treballar i abordar aquesta problemàtica amb programes d'intervenció social que permeti als adolescents, ja sigui dins la família, l'escola o la societat en general,

desenvolupar recursos cognitius i psicològics que els ajudi a destriar del que és bo o dolent per al seu benestar i actuar en conseqüència (Danish i Nellen, 1997; Escartí et al ., 2002, 2003; Gutiérrez, 2003, 2004; Hastie i Buchanan, 2000; Hellison, 1995; Hodge i Danish, 1999; Jiménez, 2000; Martinek, McLaughlin i Schilling, 1999; McKenney i Dattilo, 2001).

Seguint en aquesta línia Funes (1999), parla de 4 factors de risc principals:

- Les variables familiars, són les xarxes primàries de suport social. S'ha constatat que els diferents estils educatius familiars influeixen de manera directa en el procés de socialització dels adolescents.
- Els mitjans de comunicació social com a element transmissor, de rellevant impacte, en el procés educatiu dels adolescents, així com la influència de les noves tecnologies informació i comunicació.
- El consum de substàncies tòxiques - legals i il·legals. Hi ha quatre factors que permeten explicar l'inici del consum de drogues a la adolescència: la facilitat d'accés al producte, les variables de predisposició i individuals; les relacions familiars i socials (pincipalment amb el grup d'iguals). Dins d'aquest grup s'hi ha de situar la conducció temerària com un dels nous factors de risc.
- Fracàs escolar. En ocasions, aquesta situació comporta sentiments de desadaptació i exclusió social.

Paral·lelament, tal com diuen Alsinet, Perez i Agulló (2003) als factors de risc hi ha altres que faciliten o impedeixen l'aparició d'aquestes conductes de risc; aquests són:

- Factors de compensació, són els que impedeixen l'aparició de les conductes de risc, i poden ser: de caràcter personal (coeficient intel·lectual elevat, òptimes habilitats i competències socials) de l'entorn familiar (bona relació familiar, òptima situació econòmica, etc.); d'àmbit comunitari (xarxes de suport social, experiències socials positives, etc.) i de sistema societal (acceptació social dels adolescents com a subjectes de dret).
- Factors precipitants, són els que faciliten o provoquen l'aparició de les conductes de risc. Igual que en el punt anterior, poden ser: de caràcter personal (interpretacions que es fan dels diferents esdeveniments de la vida, estrès que provoquen les situacions viscudes, etc.); d'àmbit familiar (successos estressants en la família: separacions i divorcis; trastorns patològics dels pares o en l'entorn familiar, etc.); en la comunitat (absència de suport social, canvis de domicili, inici dels processos d'exclusió social, mitjans de comunicació social, etc.) i en la societat (absència de la promoció del sentit de responsabilitat compartida en l'atenció als adolescents, augment de les desigualtats socials i absència de polítiques de bones pràctiques en l'atenció a les persones).

### **2.2.2. Mecanismes de detecció de situacions de risc**

Per a la realització d'aquesta revisió m'he fonamentat en l'obra de Panchón, Costa i Gil (2006), també en l'actual llei d'infància 14/2010 dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència i el nou Programa Marc de la Direcció General d'Atenció a la Infància del 2016.

Com ja hem esmentat, els factors de risc en la infància en risc es concentren principalment en tres contextos, el familiar, l'escolar i el social. I alhora aquests contextos també són els que permeten detectar i prevenir possibles situacions de desemparament.

Com diuen Panchón, Costa i Gil (2006) la normativa vigent és un marc de referència que situa i estableix el circuit d'intervenció, definint l'estructura dels serveis. Els serveis estan classificats en dos gran blocs: serveis d'atenció primària i serveis especialitzats. L'objectiu primordial de l'atenció primària és l'acció preventiva i d'àmbit municipal, i l'objectiu primordial de l'atenció especialitzada és l'acció restitutiva, d'àmbit autonòmic”.

Sense l'actuació preventiva d'aquests serveis, l'atenció a la infància i l'adolescència patiria una important pèrdua d'eficàcia. Aquests serveis han de garantir la resposta adient i necessària quan es detecta una situació de risc important i prevenir danys majors.

Els SSAP tenen una funció preventiva i donen una atenció global als problemes detectats. Aquests equips centren la seva atenció en la dimensió comunitària, a través d'equips multidisciplinaris de base, ubicats al mateix territori.

Els serveis especialitzats atenen les problemàtiques de diferents col·lectius que poden dur a desadaptacions o inadaptacions socials; en aquest sentit, es constitueixen equips multidisciplinaris en relació amb aquestes problemàtiques. Els serveis especialitzats són «serveis d'atenció indirecta de

la demanda dels usuaris»<sup>1</sup>, és a dir, perquè una persona sigui atesa per aquests serveis és necessària la derivació prèvia d'altres professionals.

El circuit d'atenció s'inicia en els equips de primària (Serveis Socials Atenció Primària) cercant un recurs que sense distorsionar excessivament la vida de l'usuari permeti ser atès en la seva problemàtica. Quan l'atenció des de Primària no ha estat suficient es pot derivar a un altre nivell, SSAS.

Seguint aquesta línia, es podria dir que una situació de risc és una situació individual, familiar, social o cultural que obstaculitza el desenvolupament normal de l'infant o l'adolescent, però sense ser estrictament necessària la separació del menor del nucli familiar.

D'acord amb la LDOIA (2010), davant l'existència d'una situació de risc es posa en funcionament l'actuació dels serveis socials bàsics, o bé dels serveis socials especialitzats, però sempre a nivell local. Els serveis socials faran una valoració de la situació i es prendran les mesures i recursos necessaris d'atenció social i educativa (article 104 LDOIA) per tal de disminuir o eliminar la situació de risc.

Qualsevol mesura que s'adopti i, a diferència de les mesures que es poden dur a terme en els casos de situació de desemparament, es preveu que els infants o adolescents segueixin vivint al nucli familiar, sota vigilància, seguiment i acompanyament de les entitats públiques locals.

---

<sup>1</sup> Decret 284/1996, de 23 de juliol, de regulació del sistema català de serveis socials.

La situació de risc segons la LDOIA (14/2010) estableix 9 punts per identificar i actuar davant les situacions de risc:

1. Els serveis socials bàsics han de valorar l'existència d'una situació de risc i promoure, si escau, les mesures i els recursos d'atenció social i educativa que permetin disminuir o eliminar la situació de risc cercant la col·laboració dels progenitors o dels titulars de la tutela o de la guarda.
2. Els serveis socials bàsics han de designar un Professional o una professional de referència, per a cada cas, de l'infant o l'adolescent, al qual correspon avaluar-ne la situació i fer-ne el seguiment posterior.
3. Si el risc és greu i amb la intervenció dels serveis socials bàsics no s'aconsegueix disminuir o controlar la situació de risc, els dits serveis han d'elevat l'informe amb la valoració de la situació de risc que persisteix en l'infant o l'adolescent, el resultat de la intervenció i la proposta de mesures que considerin oportunes als serveis socials especialitzats en infància i adolescència.
4. Els serveis socials especialitzats d'atenció als infants i als adolescents, atenent l'informe i les mesures d'atenció proposades, han de completar l'estudi i han d'elaborar un compromís socioeducatiu adreçat als progenitors o als titulars de la tutela i orientat a la superació del risc que envolta l'infant o l'adolescent, el qual ha de contenir la descripció i l'acreditació de la situació de risc, la seva avaluació i la concreció de les mesures que s'aplicaran des dels serveis socials bàsics o des d'altres serveis especialitzats per a la superació de la situació perjudicial.
5. Abans de signar el compromís socioeducatiu amb els progenitors o, si escau, amb els titulars de la tutela o de la guarda, cal haver escoltat l'adolescent, en tot cas, i l'infant, si té prou coneixement.

6. Si no s'obté la col·laboració dels progenitors, dels titulars de la tutela o de la guarda, o si es neguen a participar en l'execució de les mesures acordades i això comporta un perill per al desenvolupament o benestar personal de l'infant o l'adolescent, o si en el transcurs de la intervenció es dóna qualsevol altra situació de desemparament, els serveis especialitzats d'atenció als infants i als adolescents han d'elaborar l'informe proposta i elevar-lo al departament competent perquè incoï el procediment de desemparament corresponent.

Tal com ens segueix explicant la mateixa llei en l'article 8, "Protecció contra els maltractaments" ens recorda que *qualsevol infant o adolescent ha d'ésser protegit de qualsevol forma de maltractament, que inclou el maltractament físic, el psicològic, la negligència, el tracte indigne, l'explotació laboral, l'explotació i l'abús sexuals, la corrupció, la manipulació, el mal ús de la seva imatge i qualsevol altra forma d'abús*".

L'any 1999 es signà el primer protocol de detecció d'abusos sexuals corresponent a la demarcació de Barcelona, amb participació de totes les institucions implicades coordinades des del Síndic de Greuges de Catalunya, totes les demarcacions territorials han impulsat un protocol propi que ha comptat amb el suport institucional necessari.

La complexitat del fenomen, la constatació de les deficiències d'alguns aspectes del sistema de protecció i l'experiència assolida al llarg d'aquest temps justificaven la necessitat d'impulsar un nou protocol marc, en aquell moment, d'abast territorial català que totes les institucions es comprometin a subscriure i seguir-ne l'aplicació. Aquesta mateixa complexitat explicava la



necessitat d'incorporar en la signatura d'aquell Protocol marc, i a diferència dels protocols anteriors, institucions com el Departament d'Educació i Universitats i el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, les quals s'afegeixen a la Fiscalia del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, la Delegació del Govern a Catalunya i els Departaments de Justícia, Interior, Salut i Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, juntament amb el Síndic de Greuges, promotor del document. Podem dir doncs que era un protocol consensuat per tots els estaments que tenien competències respecte la protecció de la infància i l'adolescència a Catalunya, pel que aquest protocol podia garantir una mica més el treball en xarxa per minorar les situacions de risc patides pels infants i adolescents.

En el nou PEM (2015, p.19) s'estableix que els centres residencials d'acció educativa exerciran la guarda i educació dels infants i adolescents tutelats per la DGAIA. Els centres tenen la funció de protegir als infants i adolescents i prevenir qualsevol risc de patir abusos, explotació, maltractaments o abandó. Com diu l'esmentat document *l'objectiu principal del Sistema ha de ser aquest: la protecció i la prevenció d'aquelles situacions que puguin posar-los en risc.*

### **2.2.3. El Desempament**

El nou Projecte Marc de la DGAIA (2015 pp. 13-14) recull el concepte de desempament des de dos opcions diferents, per una banda defineix el desempament i per altra el desempament preventiu:

*Desempament:* Situació d'un infant o adolescent quan li manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a la seva protecció efectiva sigui necessària la separació del nucli familiar (article 105 de la Llei 14/2010).

*Desempament preventiu:* És la mesura cautelar que pot acordar la DGAIA mitjançant una resolució motivada quan hi ha una situació de perill per a l'infant o l'adolescent que requereixi una intervenció urgent i la separació del nucli familiar. És obligatori iniciar simultàniament el procediment de desempament en el cas de no haver-ho fet abans. Prèviament, sempre que la situació ho permeti, cal escoltar l'infant o l'adolescent, si té prou coneixement, i també els progenitors o els titulars de la tutela o la guarda. El desempament preventiu implica l'assumpció de les funcions tutelars per part de la DGAIA i la suspensió de la potestat parental o de la tutela ordinària.

També es pot declarar de forma preventiva el desempament d'un futur nadó abans que neixi demanant a l'autoritat judicial les mesures necessàries en relació amb la mare per fer efectiva la protecció futura del nadó (article 110 de la Llei 14/2010).

La declaració de desemparament comporta l'assumpció immediata de les funcions tutelars sobre l'infant o l'adolescent, mentre no es constitueixi la tutela per les regles ordinàries o l'infant o l'adolescent no sigui adoptat, no sigui reintegrat a qui en tingui la potestat o la tutela, no s'emancipi o no arribi a la majoria d'edat. L'assumpció de les funcions tutelars implica, mentre és vigent, la suspensió de la potestat parental o de la tutela ordinària i dels drets que se'n deriven (articles 109.1 i 2 de la Llei 14/2010).

En l'article 105.5 d'aquesta mateixa llei, es posa de manifest el caràcter objectiu i obert del desemparament: "Qualsevol altra situació de desatenció o negligència que atempti contra la integritat física o psíquica de l'infant o l'adolescent, o l'existència objectiva d'altres factors que n'impossibilitin el desenvolupament integral." (Parlament de Catalunya, 2010, p.111)

L'article 228.1 del capítol VIII del llibre segon del codi civil de Catalunya (2010), relatiu a la persona i a la família, també defineix el concepte de desemparament en la mateixa línia que a la LDOIA però afegeix la variable dels maltractaments físics, psíquics i abusos sexuals:

Es consideren desemparats els menors que es troben en una situació de fet en la qual els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de llur personalitat, o que estan sotmesos a maltractaments físics o psíquics o abusos sexuals, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del menor del seu nucli familiar. (Generalitat de Catalunya, 2010, p.39)

Per tant, igual que en la situació de risc, el desemparament és una situació de fet, una situació en l'entorn familiar i social que afecta el benestar o la qualitat de vida de l'infant o adolescent.

Segons Aznar (2011, pp. 16-17), les principals diferències entre entre situacions de risc i desemparament són bàsicament quatre:

En primer lloc podem dir que les situacions de risc no tenen la suficient intensitat com per requerir una situació de separació del noi/a del seu nucli familiar. Pel contrari, el desemparament compta d'un nivell de gravetat diferent en les situacions de l'infant, pel que s'aconsella, sempre que es pugui, la separació del nucli familiar. Per tant, les actuacions a emprendre en cada cas seran d'una índole ben diferent.

La segona diferència la trobem en matèria competencial, doncs la responsabilitat de les situacions de risc recau a les entitats locals, en canvi les resolucions de desemparament només les pot resoldre la DGAIA.

La tercera diferència la trobem en la formalització de les diferents mesures. La de risc no requereix d'un procediment formal, seria suficient que hi hagués un acord entre les parts implicades, en canvi el desemparament requereix d'un procediment formal i seria efectiva únicament després d'una resolució administrativa.

La última diferència recau en el fet que una declaració d'una situació de risc no pot ser impugnada, ja que es tracta tant sols d'un acord entre els progenitors o guardadors i l'administració.

Concretant les definicions exposades, Martín (2005) explica que les tipologies de famílies on poden aparèixer situacions de desemparament són aquelles en les quals els responsables de la cura i la educació del menor, per circumstàncies personals i relacionals, així com per influències adverses del seu entorn, desatenen les seves funcions parentals o en fan un ús inadequat d'aquestes, comprometent o perjudicant el desenvolupament personal i social del menor.

El procediment davant de les situacions de desemparament està regulat en els articles 106, 107 i 108 de la LDOIA (2010). Aquesta situació determina l'inici d'un procediment formal que culmina amb una declaració resolutiva per part de la DGAIA, l'entitat competent en l'adopció de mesures de protecció, ja siguin mesures cautelars (article 110 LDOIA) o mesures posteriors a la declaració (article 121 LDOIA).

La LDOIA considera que són situacions de desemparament:

- a) L'abandonament.
- b) Els maltractaments físics o psíquics, els abusos sexuals, l'explotació o altres situacions de la mateixa naturalesa efectuades per les persones a les quals correspon la guarda o que s'han portat a terme amb el coneixement i la tolerància d'aquestes persones.
- c) Els perjudicis greus al nadó causats per maltractament prenatal. A aquests efectes, s'entén per maltractament prenatal la manca de cura del propi cos, conscient o inconscient, o la ingestió de drogues o substàncies

psicotròpiques per part de la dona durant el procés de gestació, i també el produït indirectament al nadó per la persona que maltracta la dona en procés de gestació.

d) L'exercici inadequat de les funcions de guarda que comporti un perill greu per a l'infant o l'adolescent.

e) El trastorn o l'alteració psíquica o la drogodependència dels progenitors, o dels titulars de la tutela o de la guarda, que repercuteixi greument en el desenvolupament de l'infant o l'adolescent.

f) El subministrament a l'infant o l'adolescent de drogues, estupefaents o qualsevol altre substància psicotròpica o tòxica portat a terme per les persones a les quals correspon la guarda o per altres persones amb llur coneixement i tolerància.

g) La inducció a la mendicitat, la delinqüència o la prostitució per part de les persones encarregades de la guarda, o l'exercici de les dites activitats portat a terme amb llur consentiment o tolerància, i també qualsevol forma d'explotació econòmica.

h) La desatenció física, psíquica o emocional greu o cronificada.

i) La violència masclista o l'existència de circumstàncies en l'entorn socio-familiar de l'infant o adolescent, quan perjudiquin greument el seu desenvolupament.

j) L'obstaculització pels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda de les actuacions d'investigació o comprovació, o llur falta de col·laboració, quan aquest comportament posi en perill la seguretat de l'infant o l'adolescent, i també la negativa dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda a participar en l'execució de les mesures adoptades en situacions de risc si això comporta la persistència, la cronificació o l'agreujament d'aquestes situacions.

k) Les situacions de risc que per llur nombre, evolució, persistència o agreujament determinin la privació a l'infant o l'adolescent dels elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat.

l) Qualsevol altra situació de desatenció o negligència que atempti contra la integritat física o psíquica de l'infant o l'adolescent, o l'existència objectiva d'altres factors que n'impossibilitin el desenvolupament integral.

#### **2.2.4. El treball en xarxa de les entitat dedicades a la infància.**

Un dels aspectes que resulta del tot imprescindible dins del protocol d'actuació i que ha de garantir la seva eficàcia és el treball en xarxa. Actualment parlar de treball en xarxa és encara un repte ja que no és una tasca fàcil i menys quan aquest treball requereix de molts altres elements previs.

El concepte xarxa, entès com un conjunt de connexions, està relacionat amb el món de les comunicacions i l'internet, també podem entendre-la com aquell conjunt de relacions que establím les persones i les institucions amb les seves funcions específiques (Edelenbos i Klijjn, 2007; Saz, 2007), adquireix altres significats de major amplitud quan planteja models alternatius per a la organització i funcionament dels sistemes de benestar o de l'acció educativa, social i cultural (Subirats i Albaigés, 2006; Miller, Díaz-Gibson, Miller-Baslev i Scalan, 2012).

De forma genèrica entenem per xarxa una estructura interconnectada entre els diferents membres que la conformen. Si parlem de xarxes socio educatives locals, la podem definir com una forma d'organitzar-se diferent als

organigrames jeràrquics, tot integrant institucions i altres actors amb competències educatives corresponsables d'una mateixa tasca, on han compartit una diagnòstic previ de necessitats i on s'ha establert posteriorment el tipus d'intervenció que es voldrà dur a terme (Longás, Civís i Riera, 2008, p.306).

La funció d'aquesta xarxa és la d'afavorir l'intercanvi d'informació, facilitar la coordinació i la presa de decisions respecte les/els subjectes i/o objectius comuns.

A la vegada han de facilitar que l'acció socioeducativa que es pugui dur a terme sigui prevista i executada des d'una interdisciplinarietat i interinstitucionalitat.

El panorama educatiu actual, requereix i necessita establir xarxes consistents donada la complexitat d'aquesta realitat i les dificultats que suposa poder establir una intervenció el més efectiva possible, donat que les pràctiques professionals desenvolupades fins al dia d'avui han mostrat grans mancances i nivell d'eficàcia. (Morin, 2004; Castells, 2004; Bauman, 2007; Waissbluth, 2008).

El nivell i complexitat de les diferents situacions que tenim actualment són molt superiors a les que hem abordat fins ara i no es pot abordar amb els mateixos instruments i estratègies donat que són respostes massa simples per poder resoldre-les. Es pot resoldre situacions puntuals però també empitjorar-les (Barnett i McCormick, 2012; Longo, 2008; Ubieto, 2009, 2012).

Per altra banda el fet d'intentar resoldre situacions complexes des de serveis especialitzats ha generat moltes vegades que focalitzem l'atenció en el



problema i no tant en la persona i el seu entorn (Eggers i Singh, 2009; Miller i Jaeger, 2011) generant una sensació de segmentació de l'individu i no donant resposta pel fet de ser situacions altament complexes (Morin, 2004; Vilar, 2008).

Segon Longás i Civís (2010), Díaz i Civís (2011) i Capdevila (2010) hem reconegut l'existència de sis principis que determinen la maduresa o qualitat de les xarxes socials. A continuació els definim breument:

- **Transversal:** Tots els agents que estan relacionats amb el cas cooperen en funció d'uns objectius comuns. Cal que hi hagi una visió integral per part de tots els actors, un atansament als diferents sectors i institucions que conformen el cas, afavorint l'interès comú, la visió multidisciplinar i entre tots facilitar la intervenció transversal, que sorgirà fruit de situar a l'individu al centre de totes les mirades. Aquesta visió transversal ens aportarà una optimització general dels recursos, evitant respostes segmentaritzades i evitant el treball en paral·lel.
- **Horitzontal:** Tots els actors de la xarxa estableixen relacions igualitàries i sense jerarquització donat que tenen la mateixa importància en la mesura que estan involucrats en el mateix cas. És només des d'aquí on es pot desenvolupar un plà de treball amb objectius comuns, una metodologia única i un lideratge compartit.
- **Interdependent:** Quan es comparteix un mateix problema cal entendre que la resposta està en mans de tothom i des de cada nivell d'especialització. La implicació dels diferents agents és en tots els moments del procés, sense desvincular-se un cop coberta la aportació especialitzada.

- **Corresponsable:** la responsabilitat no ha de de ser necessàriament equivalent. Les funcions dels diferents agents no tenen el mateix nivell d'intervenció, per tant podem entendre que hi hagin relacions asimètriques en el desenvolupament de la intervenció, tot i que el sentit de la informació ha de ser bidireccional. És així com es sustenta la col·laboració dels seus membres i es promou l'harmonització dels seus interessos.
- **Pròxima:** Qualsevol problemàtica que calgui ser atesa per qualsevol servei ha de poder ser el més directa i immediata possible per poder agilitzar respostes ràpides amb un bon nivell d'eficàcia. Les xarxes tenen com a característica principal el coneixement del propi entorn, la identificació dels professionals i els agents educatius que integren la comunitat, que han de facilitar l'impuls de la tasca a desenvolupar.
- **Proactivitat i projecció:** Dona relleu a la importància d'una bona planificació per a dur a terme un bon treball en xarxa i l'enfoc a l'assoliment o obtenció dels resultats previstos. Treballar en xarxa suposa un pensament menys operatiu però més preventiu, establint un pensament estratègic i canals per a preveure solucions a futurs problemes (Collet, 2009). Aquest funcionament suposa una metodologia constant de *teoria-praxis-teoria* que permet establir metodologies d'avaluació i obtenir progressivament una millora dels resultats.

Les necessitats detectades marcaran la prioritització i jerarquització dels objectius, però metodològicament seria vàlid establir algunes prioritats que transversalment s'agafessin com a principis generals en tots els objectius. En Capdevila (2010) en destaca tres de principals:

- Potenciar la *prevenció* enfront de la *intervenció*: Per tal de poder dur terme una tasca preventiva són necessaris un conjunt d'indicadors claus avaluatius de les situacions preventives. Hem de poder definir bé les situacions, mesurar-les i avaluar-les.
- Potenciar l'actuació *comunitària* enfront de l'actuació *individualitzada*. Cal que des de els professionals de l'educació es prioritzi la intervenció grupal i la visió sociològica i desproblematitzadora del malestar. S'ha de socialitzar el tractament a qualsevol problemàtica que afecti a la infància, tot tenint en compte que la excepció no contradiu la norma.
- Potenciar l'actuació *compensatòria* enfront de l'actuació *homogeneïtzadora*. Cal definir els objectius partint de les necessitats detectades de cadascun per tal de poder compensar els dèficits detectats.

Cal parlar del canvi que va suposar la instauració del RUMI (Registre Unificat de Maltractaments infantils). Aquesta eina centralitza a nivell informàtic totes les dades i informació referides a maltractaments produïts a un infant i facilita l'accés als professionals autoritzats per tal de preveure les actuacions a establir en conseqüència.

Arrel del cas Alba<sup>2</sup>, es va implementar un nou servei de detecció i diagnòstic. Els EVAMI (Equips de Valoració de Maltractament Infantil). L'equip de diagnòstic té per objectiu fer l'anàlisi de la "situació de risc" de l'infant i/o

---

<sup>2</sup> El cas Alba fa referència a una situació de negligència per part de serveis socials i equips de l'administració pública, que fou detectada l'any 2006, després que una nena revés una brutal pallisa proporcionada pel seu padrastre. Davant el coneixement de la greu situació que s'estava donant feia temps no va haver una correcta actuació per part d'aquests serveis, arribant a una situació de perill per la vida d'una nena de 5 anys.

adolescent, l'estudi de diagnòstic i l'elaboració de la proposta de mesura de protecció, juntament amb la funció de recollir tota la informació del cas, examinar, explorar i valorar les circumstàncies, situació i necessitats dels menors per emetre un informe diagnòstic que possibiliti l'elaboració de la proposta de mesura més adequada.

Pel que fa a l'EVAMI la funció d'aquest equip és l'atenció immediata de casos d'urgències provinents de situacions de maltractaments infantils detectats en l'àmbit sanitari, especialment en caps de setmana i festius. La gestió externa del servei es fa mitjançant un contracte amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència des del setembre de 2006.

Dins el treball en xarxa en el medi residencial dels CRAE's ens trobem en un entorn complex multidisciplinar on atenem al subjecte des d'entorns molt diferents i des de disciplines ben diferenciades. Dins l'entorn de l'educació, durant aquestes últimes dècades, s'ha intensificat els esforços a l'hora de treballar amb tots els àmbits d'intervenció, on el context els fa diferents (Escolar, residencial, lleure, oci, etc.). També ha calgut millorar la relació amb els seus recursos especialitzats i els perfils professionals que hi treballen (CSMIJ, Serveis Socials, EAIA, EAP, etc).

El tipus i qualitat del treball multidisciplinar que es dugui a terme en el procés d'un infant condicionarà la vida d'aquest i també l'assoliment dels objectius que l'educador/a d'un centre residencial s'hagi fixat per assolir amb el seu tutorant i el grau d'assoliment.

Aquest treball en xarxa que es planteja ha d'afavorir l'intercanvi d'informació i del coneixement de la realitat de la infància i la família en el territori mitjançant la investigació aplicada, la formació i l'aprenentatge mutu dels professionals en el treball en xarxa i la formulació de propostes d'optimització dels recursos disponibles dins d'un pla més ampli de dinamització comunitària. Tot això genera propostes de canvi i innovació en la gestió dels serveis (Ubieto 2009).

### 2.3. Cartera de recursos

Els recursos de la Cartera de Serveis del Departament de Benestar i Família per atendre les necessitats de infància, adolescència i joventut en situació o risc de desemparament són (Generalitat de Catalunya, 2010):

- **Tutela:** Tot i ser aquesta una acció jurídica, la cartera de serveis la recull també com un recurs on un conjunt de professionals que protegeixen i garanteixen els drets personals i patrimonials dels menors tutelats per la Generalitat. Aquest servei el poden rebre els infants i adolescents fins als 18 anys en risc d'exclusió social.
- **Equip d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA):** Professionals que atenen menors en situació o risc de desemparament. També fan el seguiment i el tractament de les seves famílies. Aquest servei el poden rebre els infants i adolescents fins als 18 anys en risc d'exclusió social.
- **Centre d'acolliment:** Residència d'acolliment temporal on s'observen i diagnostiquen menors desatesos per les seves famílies, quan no es pot fer un seguiment a casa del menor. S'analitza la problemàtica i es proposa el tipus d'actuació. Aquest servei el poden rebre els infants i adolescents fins als 18 anys en risc d'exclusió social.
- **Centre residencial d'acció educativa (CRAE):** Residència d'acolliment temporal que ofereix atenció i educació a menors. Aquest servei el poden rebre els infants i adolescents fins als 18 anys en risc d'exclusió social. És un servei gratuït. Donat que és el recurs que s'estudia amb profunditat dedico

una part més exhaustiva a explicar el seu funcionament al final d'aquests apartat.

- **Centre residencial d'educació intensiva (CREI):** Residència d'acolliment temporal que ofereix protecció i educació intensiva a adolescents tutelats per la Generalitat. Aquest servei el poden rebre adolescents de 12 a 18 anys amb alteracions de conducta, tutelats pel Servei d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
- **Pis assistit per a joves de 16 a 18 anys:** Habitatge amb serveis comuns on s'ajuda els joves en situació *d'acolliment simple en institució* a desenvolupar les seves capacitats personals, socials i laborals per poder viure pel seu compte quan siguin majors d'edat. Aquest servei és per a Joves de 16 a 18 anys que han estat en centres residencials d'acció educativa (CRAE).
- **Pis assistit per a joves majors de 18 anys:** Habitatge que ofereix serveis comuns per a joves que en arribar a la majoria d'edat surten de les institucions on han estat acollits. Se'ls ofereix formació que els ajudi a aconseguir plena autonomia. Aquest servei és per a joves de 18 a 21 anys que no disposen de recursos econòmics ni ajuda familiar que surten de les institucions d'acolliment.
- **Unitat convivencial d'acció educativa:** Servei d'integració familiar d'infants i adolescents en un habitatge amb serveis comuns, que l'ofereixen persones qualificades per la seva formació i experiència en infància i adolescència. Aquest servei és per a infants i adolescents fins als 18 anys en

règim de guarda o tutela per part de la Generalitat amb proposta d'acolliment familiar simple.

- **Residència o pisos per a joves vinculats a programes d'inserció laboral:** Servei residencial que ofereix assistència bàsica, educativa i laboral a joves per tal de facilitar-los la inserció laboral i la integració social. Aquest servei és per Joves treballadors o que estan en un programa de formació laboral de 16 a 18 anys tutelats per la Generalitat de 18 a 20 anys ex-tutelats.
- **Centre socioeducatiu diürn:** Servei d'atenció de dia on els adolescents desenvolupen, a través d'activitats, les seves habilitats personals i formatives per tenir una millor preparació per a la vida adulta. Es pot complementar amb atenció residencial, si cal. Aquest servei és per a Adolescents de 12 a 18 anys desatesos per la seva família.
- **Centre socioeducatiu nocturn:** Servei residencial que ofereix allotjament nocturn de curta durada a menors nouvinguts que estan sols. També se'ls ofereix informació, valoració i orientació. Aquest servei és per a adolescents de 12 a 18 anys en situació de risc o desemparament que acaben d'arribar a Catalunya.
- **Integració familiar (ICIF): Institut Col·laborador per a la Integració Familiar.** Aquest servei està constituït per professionals que ajuden al menor a integrar-se en la família que l'acull per tal de formalitzar un acolliment familiar simple o un acolliment familiar preadoptiu. També ofereixen servei de valoració, formació i orientació a la família o persona que sol·licita



l'acolliment o adopció. Aquest servei és per a menors d'edat tutelats per la Generalitat que necessiten una família d'acollida.

- **Acompanyament especialitzat a joves tutelats i ex-tutelats (SAEJ)**

Equip de professionals que ajuda als joves a desenvolupar la seva autonomia amb l'objectiu d'aconseguir la integració socio-laboral. Aquest servei és per a Joves de 16 a 20 anys tutelats o ex-tutelats.

- **Suport a l'adopció internacional:** Equip de professionals que ofereix suport en la gestió i mediació per a l'adopció internacional de menors. Aquest servei és per a Famílies que demanen adopció internacional.

- **Atenció post-adoptiva:** Equip de professionals que assessora i orienta les famílies sobre qüestions puntuals relacionades amb la integració familiar dels infants. Aquest servei és per a Famílies amb fills i filles adoptats.

- **Telèfon de la infància (Infància Respon):** Atenció telefònica permanent i gratuïta per a consultes relacionades amb la infància i l'adolescència. Deriva a la Unitat de Detecció i Prevenció de Maltractament Infantil (UDEPMI) de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència les denúncies de maltractaments greus a menors per tal de donar-hi una resposta immediata. Aquest servei està disponible per a què qualsevol persona que tingui coneixement o sospites d'un cas de maltractament pugui informar-ho. El telèfon de la infància és el 900 300 777. És gratuït.

- **Equips de valoració de maltractaments infantils (EVAMI):** Servei d'assessorament, valoració i informació que ofereixen un psicòleg i un treballador social en casos de maltractaments o sospita de maltractaments notificats des dels centres sanitaris. Aquest servei és per a menors d'edat que pateixen maltractament greu i necessiten una actuació immediata de protecció.
  
- **Atenció precoç:** Equip de professionals que atén infants que poden patir trastorns en el seu desenvolupament. Aquest seguiment pot anar des de l'embaràs fins als 6 anys. L'equip pot fer tractaments preventius si ho creu necessari. Aquest servei és per a Infants de 0 a 6 anys amb trastorns en el desenvolupament o amb risc de patir-los, i mares durant l'embaràs.
  
- **Prestació per a joves ex-tutelats/ades:** Prestació econòmica temporal per a joves ex-tutelats/ades per la Generalitat que no viuen amb la seva família biològica i no tenen ingressos per a les despeses bàsiques. Aquest servei és per a Joves de 18 a 21 anys que han estat 3 anys tutelats per la Generalitat i no viuen amb la família.
  
- **Prestació per a l'acolliment d'un menor tutelat per la Generalitat:** Prestació econòmica temporal per atendre les despeses de manteniment d'un menor tutelat per la Generalitat. Aquest servei és per a Famílies que atenen menors tutelats per la Generalitat. Pot ser la pròpia família del menor o una família d'acollida extensa, aliena o pre-adoptiva.
  
- **Prestació de caràcter universal per infants a càrrec:** Prestació econòmica temporal per ajudar a la criança dels fills i filles. Aquesta prestació

és per a famílies amb infants de 0 a 3 anys i famílies nombroses o monoparentals amb infants de 0 a 6 anys.

- **Prestació de caràcter universal per part, adopció o acolliment:** Prestació econòmica puntual per fer front a l'arribada de dos infants o més (bessonada, trigènim, etc.) per part, adopció o acolliment. Aquesta prestació la poden rebre famílies que tenen dos o més infants naturals, adoptats o acollits durant l'any en curs.
- **Prestació per part, adopció o acolliment múltiple, segons el nivell d'ingressos de la família:** Prestació econòmica puntual per a fer front a les despeses derivades de l'arribada de dos infants o més (bessonada, trigènim, etc.) per part, adopció o acolliment. Aquesta prestació la poden rebre famílies amb pocs ingressos econòmics que tenen durant l'any en curs dos o més infants naturals, adoptats o acollits. L'ajuda depèn del nivell de renda familiar.
- **Prestació per adopció internacional:** Prestació econòmica puntual per a famílies que han de fer front a les despeses d'un procés d'adopció internacional. Aquesta prestació la poden rebre famílies que adopten nens i nenes d'un país estranger durant l'any en curs. L'ajuda depèn del nivell de renda familiar.

A continuació descriurem amb més detall el servei del CRAE, ja que forma part de l'objecte d'estudi d'aquesta recerca.

## **2.4. Els CRAE's (Centres de protecció a la infància)**

Tal com diu el Programa Marc (PDM a partir d'ara) de la DGAIA (2015) per als Centres residencials, defineix com a centres de protecció:

Són centres residencials de protecció a la infància i l'adolescència aquelles llars on resideixen temporalment els infants i adolescents als quals s'aplica la mesura d'acolliment en centre, d'acord amb la proposta de mesura que consti a l'informe previ dels equips tècnics competents (Decret 2/97 de reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció). Aquestes mesures d'acolliment simple en institució tenen sempre un caràcter provisional i cal renovar-les d'any en any. En els casos en què es preveu una llarga estada caldria orientar la proposta cap a un acolliment familiar o una adopció. (P. 21)

Diem doncs que un infant o adolescent no pot residir més temps al seu entorn natural amb la seva família nuclear o extensa, aquest passa a viure en un centre que li ha de garantir una atenció integral. L'atenció a l'infant o adolescent serà garantida per professionals, fet que no ha de limitar la reproducció de les condicions de vida d'un nucli famiar ordinari, amb unes dimensions reduïdes i compartint l'espai amb altres nois i noies d'edats diferenciades.

Es important mantenir els lligams a nivell territorial per tal de no desarrelar a l'infant o adolescents dels seu entorn, educatiu, cultural i social, permetent a la vegada que el treball amb la família sigui més propici i faciliti un possible retorn a casa seva. No obstant, aquesta és un objectiu sovint difícil d'assolir

donat que l'entrada en un CRAE moltes vegades suposa el canvi d'escola i de ciutat de residència.

#### **2.4.1. Les funcions**

Algunes de les funcions principals que compleixen aquestes institucions són (Amorós i Ayerbe, 2000; Projecte Marc DGAIA Desembre 2015; Llei 14/2010):

- a) l'atenció integral als infants que hi són ingressats a proposta dels equips tècnics corresponents, per contribuir al seu procés educatiu i de desenvolupament personal;
- b) la cura de la seva salut física i psíquica i la vetlla pel desenvolupament harmoniós de la seva personalitat;
- c) el disseny del projecte educatiu individual dels menors a partir del diagnòstic o l'avaluació inicial;
- d) la coordinació amb els altres serveis i professionals que intervenen en el procés d'atenció i protecció als infants i adolescents.
- e) la promoció, en els casos en què sigui possible, del retorn del menor amb la família d'origen o, en cas contrari, l'acolliment en la família extensa o una família aliena.

Segons el Projecte Educatiu Marc (PEM), el centre ha de ser un lloc on l'infant i l'adolescent pugui sentir-se acollit, segur i estimat:

- On es fomenti la convivència harmoniosa, en un ambient d'afecte i seguretat on l'infant i l'adolescent trobi el vincle i la fermesa de les figures adultes, necessàries per al desenvolupament de la seva personalitat.

- On pugui desenvolupar el sentit de responsabilitat necessari per a la seva seguretat personal i autoestima, i la responsabilitat davant la comunitat. On es potenciï el desenvolupament global del seu procés evolutiu, que ha estat moltes vegades greument interferit, i es tendeixi a la seva autonomia i integració social.
- On rebi l'educació integral i compensadora que respongui als seus drets i les seves necessitats i mancances i on es vetlli pel desenvolupament de les seves potencialitats.
- On es puguin desfer els prejudicis inicials que acompanyen els infants i adolescents procedents del sistema de protecció i des d'on mantinguin contacte amb la seva família i l'entorn social d'origen (si es considera convenient), i l'entorn social del centre, i que amb el treball educatiu i la seguretat que el centre li proporciona, pugui anar canviant la seva visió, integració i incidència en el medi familiar i social.
- On pugui opinar sobre el funcionament del centre i participar gradualment i de forma efectiva en la seva marxa general.<sup>3</sup>
- On se l'ajudi a recuperar-se de les conseqüències (o seqüeles) que van provocar l'internament en el centre.
- On s'evitin situacions de victimització, procurant que no sigui objecte de maltractament ni abús per part dels que l'envolten.
- On pugui observar, comprendre i acceptar la seva realitat familiar.

(PEM, P. 21)

---

<sup>3</sup> Dret de l'infant a ser escoltat: article 9 de la Llei orgànica de protecció jurídica del menor.

#### **2.4.2. Situació Geogràfica i recursos de l'entorn:**

“Els centres han de ser oberts, integrats en un barri o una comunitat, i s’han d’organitzar sempre en unitats que permetin un tracte afectiu i una vida quotidiana personalitzats.” (Article 132.3, Llei 14/2010)

El nou PEM de la DGAIA ens explicita que els centres han d’estar situats en entorns urbans o rurals que reuneixin els recursos educatius, formatius, sanitaris i de lleure suficients per garantir la integració de l’infant o l’adolescent en entorns normalitzats. Els infants acollits en els centres han de poder gaudir, de la mateixa manera com si estessin a casa seva dels recursos de la zona per realitzar les seves activitats diàries formatives i de lleure fora del centre, integrant-se així dins dels espais comunitaris que li proporciona l’entorn.

Aquests centres s’hauran de trobar-se ben comunicats a nivel de transports i en entorns sense dificultats afegides a nivel de conflictivitat, amb els recursos necessaris per a la integració dels infants o adolescents. Aquest últim punt és especialment important en els centres per a adolescents o pisos assistits, donat que és de vital importància per la tasca que es dur a terme a nivell d’apoderament i treball en l’assumpció de l’autonomia dels propis adolescents i joves. La ubicació del centre no ha de suposar mai una limitació per a la mobilitat del jove i el seu desenvolupament personal.

Com assenyalava el PEM l’arquitectura dels centres i les condicions físiques i materials han de seguir el que marca la normativa per cada tipus de centre. Aquests centres també han d’ajustar-se a la normativa sanitària en termes de seguretat, higiene i accessibilitat i han d’adaptar-se a les necessitats de

confortabilitat de infants i adolescents. També han de promoure un bon veïnatge i prevenir possibles conflictes amb els veïns.

Pel que fa a les edificacions on están situats els centres es recomana que no siguin diferenciadores de la resta d'habitatges i/o tinguin elements identificatius d'edifici institucional. Amb això es vol reproduir un ambient de convivència normalitzada i facilitar un ambient acollidor i familiar el més semblant a una llar familiar.

Tots els centres han de tenir cura de l'ordre i de la neteja, tant dels espais comuns com dels espais individuals com són les habitacions dels nois i noies, i s'ha de procurar de mantenir els espais en bones condicions, sense elements malmesos i vetllar per la reparació immediata de possibles desperfectes.

La distribució de les estances ha de respondre a les d'una casa o pis habitual, on es pugui identificar sense problemes els diferents espais: cuina, habitacions, menjador, sala, bany, sala de jocs, etc. El mateix PEM especifica com s'han de distribuir i organitzar les habitacions:

Cada infant o adolescent haurà de disposar, preferentment, a la seva habitació d'un llit individual, d'un armari amb espai suficient per guardar els seus objectes personals, una tauleta de nit i una taula d'estudi. S'ha de procurar que l'infant o adolescent disposi d'una habitació individual. Es recomana que cada infant o adolescent pugui disposar també d'una tauleta d'estudi per utilitzar el seu material escolar o de lectura. Les habitacions han de ser personalitzades per als infants o adolescents que les ocupin i s'ha d'evitar el canvi d'habitació, excepte en situacions degudament justificades, durant la seva estada al centre. (P. 24)



Els centres de protecció que duguin a terme programes específics d'atenció a infants o adolescents amb necessitats d'educació intensiva han d'adaptar les seves característiques als requisits exigits a aquest tipus de recursos. En aquests casos es recomana que disposin d'espais amplis i oberts, amb la possibilitat de fer tallers o activitats diverses dins l'espai del centre.

### **2.4.3. Els Professionals:**

Qui té la responsabilitat de dur a terme la tasca educativa en un CRAE són els educadors i educadores socials. Són els factors principals del sistema de protecció, i sense ells no es pot garantir la intervenció educativa. La vida quotidiana és la eina bàsica de l'educador social en un CRAE, tot i que de vegades pugui tenir una connotació de rutina o inèrcia però és aquí on es desenvolupen les situacions més significatives en la vida dels infants i joves (Costa, 2009).

Un dels aspectes que es recull en el document "Perfil professional de l'educador/a social dels serveis de centres residencials d'acció educativa i de centres d'acolliment per a infants i adolescents" publicat per la generalitat de Catalunya (2005), reflexa la necessitat de que els equips de professionals dels centres han d'estar representats tant per homes com per dones, valorant la necessitat, per igual, del model tan masculí com femení.

Tal com diu la Guia de bones pràctiques per a centres dels sistema de protecció a la infància i l'adolescència, els professionals han de ser proactius a l'hora d'informar i conèixer què opinen els infants de les decisions de separació de la

família, d'un trasllat de centre i de tot allò que suposi un canvi significatiu a la seva vida.

Els infants i adolescents han de poder expressar els seus desitjos per poder ser tinguts en compte a l'hora de prendre les decisions que els afecti a la seva vida. Han de poder ser escoltats, i quan es doni un desacord per part de l'infant o adolescents, cal que aquest pugui ser tingut en compte.

Cal estimular la participació dels infants i crear els espais adients i necessaris, adaptant-se al moment evolutiu. Quan així sigui necessari caldrà implicar a la família en el procés de creixement personal del noi.

#### **2.4.4. L'objectiu Principal:**

L'objectiu principal del sistema és la protecció, tal com ho defineix la cartera de serveis socials, és la de: "donar resposta a situacions i necessitats educatives i assistencials que requereixen una especialització tècnica en la seva guarda i educació alternativa a la seva família d'origen".

#### **2.4.5. Àmbits principals d'intervenció:**

Segons la Guia de Bones Pràctiques per a centres del Sistema de Protecció a la infància i l'adolescència (2012), ens explica que quan un infant ingressa a un centre cal planificar l'atenció educativa en cinc àmbits principals, on es

recull la globalitat dels processos d'atenció que cal garantir. Aquests àmbits són els següents:

**Àmbit socio-familiar:** Aquesta àrea és compartida amb altres equips professionals amb els que es treballa interdisciplinàriament (EAIA, Serveis Socials, etc.) i per tant no és competència exclusiva del centre, es tracta per tant de donar la visió del centre i quina és la tasca que es realitza a nivell educatiu amb la família i no tant amb el procés familiar (la descripció

Es treballa conjuntament amb l'EAIA (Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència) situat al territori on viu la família i des d'on s'estableixen els plans de millora per a aquesta, els permisos i les trucades entre l'infant, adolescent o jove, amb la seva família.

Des del centre es treballa sobretot per a que l'infant, adolescent o jove pugui entendre quina és la situació familiar i quina és la intervenció realitzada respecte ell.

En l'apartat 4.7 del PEM de la DGAIA del desembre del 2015, s'estableix que:

Els infants i adolescents que han estat separats de les seves famílies tenen dret que es consideri el retorn amb els pares i mares al més aviat possible. Per tant, és necessari oferir suport professional a les famílies per aconseguir-ho. En aquest sentit, comentar que cal insistir en la necessitat de considerar l'infant o adolescent com a part activa del procés, i per això s'ha d'assegurar al màxim la informació i el coneixement de la situació i confirmar que aquesta ha estat entesa per l'infant o l'adolescent.

Les famílies i els infants o adolescents han de tenir garantits els programes i ajuts que necessiten fins a assegurar l'assoliment dels objectius proposats; és necessari evitar canvis de centres i interrupcions de serveis i professionals en l'atenció.

Quan la reunificació familiar no sigui possible, s'ha de considerar prioritària la necessitat d'estabilitat de l'infant o l'adolescent, i se'ls ha de proporcionar les condicions per crear altres vincles afectius estables. En cas de no retornar a la família, també s'han de proporcionar a l'infant o adolescent les condicions per establir altres vincles afectius estables amb adults, si cal mitjançant l'adopció o l'acolliment permanent, o amb mentors entesos com a aquelles persones que exerceixen la funció d'aconsellar o guiar a un altra persona en algun aspecte i que es troben en condicions de fer-ho perquè la seva experiència o els seus coneixements al respecte ho avalen i el col·loquen en aquest lloc superior de guia. (pp. 27-28)

**Desenvolupament emocional:** Es treballa en general l'estat anímic de l'infant adolescent o jove, les seves variacions emocionals, el seu nivell d'estabilitat i tolerància als canvis en el seu procés, els conflictes psico-afectius, a la vegada que es treballa també la interiorització d'actituds, valors i normes.

Es treballa molt a fons per ajudar a l'infant a definir la seva individualitat, treballant la seva autoestima, la seva seguretat i influenciabilitat.

També es treballa la seva conducta social respecte com relacionar-se amb els adults, els seus iguals, o respecte el grup.

També s'acompanya a l'infant en el seu desenvolupament psico-sexual.

Un altre aspecte és la conducta-civicosocial que es treballa a través d'aprenentatges específics, desenvolupant noves habilitats, a partir de les motivacions dels infants i també des de les seves figures d'afecció.

**Àmbit Intel·lectual i d'Aprenentatges:** Es treballa el seu desenvolupament psico-motriu, a través del coneixement i la coordinació. També els elements com l'espai i el temps, el llenguatge i el raonament, l'expressió oral i escrita, el vocabulari, el raonament, l'atenció i la memòria. També es garanteix l'escolarització, tenint en compte el nivell d'adaptació i integració que necessita, el seu rendiment, la motivació i l'assistència, les dificultats sorgides durant l'aprenentatge, les actituds i l'abordatge dels conflictes.

En aquest àmbit és on es treballa l'aprenentatge pre-laboral/laboral, capacitant a l'adolescent/jove en la recerca de feina i la seva empleabilitat, ajudant-lo a desenvolupar noves habilitats i actituds que li permetran la inserció laboral. En el cas que assoleixi una feina es treballarà també amb ells la gestió dels diners i la resolució de conflictes específic dels llocs de feina i fruit de la pertinença a un rol dins d'una escala jeràrquica.

### **Àmbit de la vida quotidiana i lleure:**

Es treballa els hàbits d'autonomia, higiene i hàbits personals, l'orde i la neteja de l'espai personal i del col·lectiu, els àpats, el son, etc.

També es treballa tot el referent a l'àmbit del lleure, a través de l'oci, el joc, el seu nivell de col·laboració, participació en les activitats del barri, tan es valori que sigui en el que residia abans de l'ingrés com en el del centre.

Així mateix, també la utilització dels diners de butxaca a través de les setmanades assignades des de cada centre.

### **Àmbit del desenvolupament de la Salut :**

És aquí on es vetlla per l'alimentació correcta i la correcta vivència del seu aspecte físic. Es vetlla per a que tinguin un coneixement dels aliments i exercicis que afavoreixen el seu creixement. Es vetlla per la seva atenció mèdica i es planifica amb ell les visites mèdiques i hospitalàries que es derivin fruit de la seva atenció.

Un altres aspecte que es treballa amb elles i ells és el que fa referència a la prevenció i control de les malalties. Se'ls ajuda a rebutjar aquells aliments que els poden ser perjudicials, se'ls habitua a uns bons hàbits higiènics abans dels àpats corresponents.

Així mateix, se'ls facilita el coneixement de les situacions de risc i les actituds a prendre davant de les mateixes. Se'ls facilita aprenentatges en front una ferida, cremada, tall profund, mareix, trencaments, etc.

Respecte la salut sexual es treballa el coneixement de l'autonomia i fisiologia física femenina i masculina. També es treballa el coneixement respecte aspectes com l'embaràs, la fecundació, mesures de prevenció, coneixement de malalties de transmissió sexual i com prevenir-les, etc.

En el consum de tòxics es facilita informació respecte els diferents tòxics més freqüents i els efectes dels seu consum.

#### **2.4.6. Tipologies de Centres Residencials per a infants, adolescents i joves:**

Tots els centres residencials tenen un conjunt de tasques específiques en comú i altres de diferents, generant la necessitat de classificar-les segons l'encàrrec específic que tenen.

Arteaga i Del Valle (2009) classifica els diferents centres residencials en:

**a) Llar d'acollida per als més petits fins als tres anys.** Aquests són els centres de primera infància i es diferencien pel nivell d'especialització. En l'actualitat, la voluntat de l'administració és de disminuir-ne el nombre amb l'objectiu de que els nens i nenes més petits puguin gaudir d'altres mesures que no suposin l'internament en centres on l'atenció individual és molt més difícil.

**b) Llars de primera acollida i emergència.** Són llars que acullen a nois i noies en un primer moment, quan es produeix una retirada del nucli familiar i cal garantir un lloc on l'infant resti protegit. La funció d'aquests centres és la de cobertura de les primeres necessitats urgents, realitzar una avaluació del cas i facilitar en un període no superior a 6 mesos, una mesura definitiva.

**c) Llars de convivència familiar.** Són llars que ofereixen un espai recollit i la convivència entre nens i nenes és d'edats diferents. Es busca crear un entorn familiar que ofereixi protecció durant el temps que es requereixi d'acolliment residencial.



**d) Llars de preparació per a l'assumpció d'autonomia dels adolescents.**

Són petits pisos situats en nuclis urbans on hi viuen adolescents i joves que es preparen per a fer el procés de transició a la majoria d'edat, en aquests es treballa de manera molt explícita l'assumpció d'autonomia. Acostument a ser nois i noies que no poden retornar a casa seva abans de la majoria d'edat. Són casos en què no es pot o no es considera convenient la seva tornada a la família i se'ls ajuda a desenvolupar aquelles habilitats que els permetran viure de manera independent, assumint responsabilitats domèstiques, de convivència i comptaran amb un suport educatiu bàsic de seguiment.

**e) Llars i centres per a adolescents amb problemes emocionals o**

**conductuals.** Són centres que acullen a nois i noies adolescents que presenten importants problemes de convivència, que exposen a la resta del grup i a ells mateixos a situacions de risc greu i requereixen d'atenció especialitzada. Es troben ubicades generalment en espais oberts, cases unifamiliars, tenen tallers en el seu mateix espai i/o altres tipus de recursos que amb un accés fàcil. Acostumen a conviure en nombre reduït d'adolescents i tenen una dotació d'educadors i suports terapèutics molt superiors a la resta. Segons el PEM de DGAIA, a Catalunya són centres d'estada limitada però que ha de tenir una durada mínima imprescindible per poder acomplir els objectius previstos especificats en l'informe proposta. També han de comptar amb espais d'escolarització reconeguts per l'administració i l'infraestructura per a desenvolupar tallers prelaborals i també espais de tractament psicològic o terapèutic.

**f) Llars per a nois menors estrangers no acompanyats:** Atenen a nois i noies adolescents que procedeixen d'altres països sense adults referents (Mena) i es troben en territori espanyol sense família. Molts d'aquests joves provenen del nord d'Àfrica i països subsaharians. En aquests darrers anys ha augmentat molt la seva presència i ha calgut la creació de respostes específiques a les seves necessitats, professionals que coneixen la seva llengua i les pautes culturals d'aquests joves.

El PEM ens descriu tres tipologies de recursos que els afegim a les tipologies de centres residencials d'acció educativa.

**f) Cases d'infants :** Aquest recurs es va iniciar fa uns 6 anys aproximadament. El PEM el descriu com una tipologia de CRAE més i el defineix de la següent manera:

És un programa de suport a les famílies amb infants o adolescents en situació de risc o desemparament, tot aportant un model d'actuació global infant-família amb la finalitat d'evitar ingressos, reduir la temporalitat de la institucionalització i propiciar al màxim el retorn al nucli familiar. Es tracta d'un servei residencial d'estada temporal on poden ingressar infants i adolescents procedents de famílies amb un pronòstic alt de recuperació. Les cases d'infants disposen de diferents tipologies de plaça: residencials, intermitents i de suport, d'acord amb la situació dels diferents casos atesos.

El seu objectiu és fer un treball intensiu per tal de millorar les capacitats parentals i promoure el retorn en un termini màxim d'un any. Són

centres oberts a les famílies i els seus infants, arrelats en el medi familiar d'origen.

(P. 31)

També ens descriu els **Centres per a infants o adolescents amb discapacitats**. Són centres residencials que duen a terme programes d'atenció educativa amb infants i/o adolescents amb necessitats educatives especials quan la situació personal de l'infant o adolescent no permet dur a terme una integració en un programa residencial bàsic.

La tercera tipologia de centre que ens inclou el PEM és el **centre per a adolescents embarassades** o amb una maternitat precoç. Són centres residencials que treballen programes específics amb l'objectiu d'ajudar a noies adolescents embarçades o mares menors d'edat amb nadons quan aquestes no poden rebre el suport de la família d'origen. El seu projecte educatiu pretén treballar les potencialitats i capacitats marentals de la jove mare per tal que puguin desenvolupar el seu rol maternal de manera correcta. També es treballa amb les seves famílies per a promoure la reintegració familiar, sempre que sigui possible. En cas contrari es desenvoluparà un projecte de treball cap a la vida autònoma de la noia després del seu desinternament.

En l'apartat 5 del PEM, es recullen altres tipologies de recursos residencials que no són específics de la xarxa de protecció però que poden establir convenis de col·laboració per tal de donar resposta a necessitats específiques greus dels infants i adolescents que resideixen en els centres de protecció. En concret s'especifica tres situacions diferents: infants i adolescents amb patologies de

salut mental greus, infants i adolescents amb dependència de tòxics i infants i adolescents amb una discapacitat greu.

Durant el 2016, la DGAIA ha implantat la posada en marxa d'un nou Servei d'Itineraris de Protecció Individualitzats per a adolescents de 16 i 17 anys (**IPI** d'ara endavant) i compta amb la participació dels implicats per identificar oportunitats de millora dins el seu procés educatiu, ajudant a visualitzar els riscos.

Aquest nou servei queda regulat sota l'ampar de l'article 146 de la Llei 14/2010, de 27 de maig dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

L'**IPI** és un programa destinat a protegir a l'adolescent i el/la jove, podent rebre un acompanyament en la inserció laboral i d'habitatge preparant progressivament l'assumpció de l'autonomia necessària, d'acord amb les necessitats formatives i d'integració social i laboral de cada subjecte. Tal com es descriu a la web del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies de la Generalitat de Catalunya;

Els destinataris han de ser adolescents tutelats per la DGAIA, majors de 16 anys que es trobin amb possibilitats escasses de retorn al nucli familiar d'origen o sense perspectives d'integració en altres nuclis de convivència i que tinguin risc d'exclusió social en assolir la majoria d'edat. En qualsevol cas seran joves que poden afrontar un itinerari d'emancipació i que desitgen iniciar aquesta transició a la vida adulta dins d'aquest servei.

En el mateix indret es recull els objectius d'aquests recursos:

- Promoure l'aplicació a la pròpia pràctica dels continguts teòrics conceptuals, procedimentals i actitudinals en matèria de seguretat de l'atenció.

- Utilitzar l'eina de Anàlisi Modal de Fallades i Efectes (AMFE) per la prevenció i minimització dels efectes adversos derivats la posada en marxa d'un nou servei (IPI) per la millora de la seguretat de l'atenció al sistema de protecció.

- Contribuir a millorar la seguretat de l'atenció prestada des del sistema de protecció.

#### **2.4.7. Inserció socio-laboral dels CRAE's.**

Al nostre entendre, la inserció social requereix per una banda de processos exitosos per adquirir competències emocionals i relacionals, i per altra banda, de processos exitosos a nivell acadèmic i formatiu, així com per adquirir competències d'empleabilitat<sup>4</sup> i professionals.

Les competències d'empleabilitat són competències necessàries per poder accedir a una feina, ser capaç de mantenir-la, a la vegada que també de promocionar-se. Es tracta de competències molt bàsiques que s'aprenen en el decurs de la socialització, primordialment en el si de la família i a l'escola (Marzo, Sala, Jariot i Arnau, 2016).

Per tant, el que plantejaré a continuació és com es treballen aquests processos previs, preparatoris i capacitadors per arribar a un nivell desitjable d'inserció socio-laboral.

Podem parlar d'una etapa de transició en que l'adolescent i/o jove ha de consolidar el seu procés educatiu, deixant de banda molts dels suports que tenia fins aquell moment durant el seu període tutelar i passar a iniciar-se com una persona adulta en l'entorn social en que ha d'inserir-se i enfrontant-se a nombrosos reptes que fins aquell moment no havia estat una necessitat.

Aquesta inserció socio-laboral en el cas dels joves tutelats està plena de dificultats. De fet diferents estudis, tant a nivell internacional com nacional,

---

<sup>4</sup> Empleabilitat: Capacitat que una persona té per adquirir, mantenir i promocionar-se a la feina

han trobat que molts joves un cop han deixat la institució tutelar, s'han trobat amb problemàtiques com la falta de vivenda, empresonament, pobresa, problemes de salut física i mental, baixos assoliments educatius, inestabilitat laboral, un elevat atur, nivells elevats de joves embarassades i alts nivells de consums de substàncies tòxiques (Cook, 1991, 1994; Blome 1997; Courtney, Piliavin, Grogan-Kaylor i Nesmith, 1998, 2001; Pinkerton i McCrea, 1999; Collins, 2001; Courtney et al., 2005; Dixon i Stein, 2005; De la Herrán, García i Imaña, 2008; Courtney i Dworsky 2005; Brown, Courtney i McMillen, 2015; Budd, Holdsworth, HoganBrien, 2006; Cusick, Havlicek i Courtney, 2012; Dworsky i Courtney, 2010; Havlicek, Garcia, i Smith, 2013; Hook i Courtney, 2011; Svoboda, Shaw, Barth i Bright, 2012; Trout, Hagaman, Casey, Reid i Epstein, 2008; Jariot, Sala i Arnau, 2015; Jariot, Rodríguez, Sala i Villaba, 2008; Oriol, Sala i Filella, 2015; Sala, Jariot, Villaba, i Rodríguez, 2009; Sala, Villaba, Jariot i Rodríguez, 2009; Sala, Villaba, Jariot i Arnau, 2012; Bernal i Melendro, 2014; Del Valle i Artea, 2001; Del Valle, Bravo y López, 2009; Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo y Bravo, 2011; Martín, García i Siverio, 2012; Martin, Muñoz, Rodríguez i Pérez, 2008; Montserrat, Casas, González, Malo, Araujo y Navarro, 2010; Montserrat, Cases i Bertran, 2013; Sainero, del Valle, i Bravo, 2015, ).

Les relacions de suport podrien ser especialment útils a aquesta població per a millorar aquests pobres resultats a l'hora d'inserir-se socio-laboralment. Segons Collins, les relacions de suport poden venir de diferents fonts: el mateix sistema de protecció (educadors i treballadors socials, famílies d'acollida temporal, terapeutes,) oferint un important funció de suport (instrument de suport emocional) més enllà de les tasques professionals assignades un cop finalitzat el procés.

Els principals factors que podrien explicar les dificultats en els processos de transició són: baixos nivells acadèmics, abandonament prematur dels estudis, falta d'aspiracions i expectatives, pobres entorns socials i escàs suport social (Panchon, 1999; Bravo i Fernández del Valle, 2001, 2003; Farruggia, Greenberger, Chen i Heckhausen, 2006; Martín, Muñoz, Rodríguez i Pérez, 2008; Montserrat, Casas i Bertrán, 2010; Naccarato, Brophy i Courtney, 2010; Montserrat i Casas, 2010; Jarriot, Sala i Arnau, 2015; Sala, Villaba, Jarriot i Arnau, 2012).

Es molt important que un jove pugui fer un bon procés d'inserció laboral, donat que d'aquest procés en depenen la seva situació econòmica i la possibilitat de seguir realitzant un itinerari formatiu adient a la seva situació futura d'emancipació.

Molts dels joves tutelats i extutelats tenen seriosos problemes per trobar un lloc de treball ja que es tracta de joves sense estudis ni experiència laboral. Aquest col·lectiu és un dels primers castigats en temporades de crisi econòmica (Escobar i Cortés, 2012). La transició del sistema educatiu al mercat laboral és una dels punts crítics del procés d'independència per a qualsevol jove. Quan la presència de dificultats i fracassos ha caracteritzat la vida escolar de l'adolescent és d'esperar que apareguin majors obstacles a l'hora d'accedir al món laboral (Casas, Montserrat i Malo, 2011).



#### **2.4.8. Formació Acadèmica.**

Des dels dispositius residencials, es detecten greus problemes respecte l'adaptació i el rendiment escolar dels nois i noies que viuen en centres. Aquests problemes es poden deure a diferents factors (Martín, Muñoz, Rodríguez y Pérez; 2008). En primer lloc les experiències de maltracte viscudes a nivell socio-emocional i cognitiu previament a l'ingrés en centre dificulta la seva adaptació a l'entorn escolar (De Paúl y Arruabarrena, 1995; Palacios, Jiménez, Oliva y Saldaña, 1998), provocant que molts nois i noies tinguin un retard acadèmic i problemes per adaptar-se a aquest nou entorn.

Un segon factor que s'associa als problemes observats fa referència als canvis d'escoles als que es veuen sotmesos els nois/es quan ingressen en el medi residencial (Goddard, 2000; Stone, 2007; Sala, Villaba, Jariot i Arnau, 2012; Montserrat, 2006). Molts d'aquests primer entren a un centre d'acollida, tenint que deixar l'escola o institut al que anava i matriculant-se a un centre escolar proper, i la seva estada en el centre d'acollida també és temporal. Aquesta està condicionada a la mesura que l'equip de diagnòstic estableixi i que acostuma a ser en un temps de 6 mesos a un any. El seu trasllat a un centre de llarga estada (CRAE) pot generar de nou un canvi de centre escolar i probablement s'hagi de fer a mig curs, lo qual genera nous problemes perquè dependrà de la disponibilitat de places del nou centre a ingressar.

Un tercer i últim factor que va associat al baix rendiment i als problemes d'adaptació escolar, fa referència a la poca importància que es dóna als objectius escolars des dels centres residencials, ja sigui perquè s'estableixen altres prioritats a l'hora d'intervenir, com perquè l'estat anímic del noi/a no li

permet realitzar una aprofitament adient de l'aprenentatge (Brodie, 2005; Goddard, 2000; Stone, 2007; Harker, Dobel-Ober, Lawrence, Berridge i Sinclair, 2003; Linsay i Foley, 1999). En el sistema de protecció s'ha prioritzat l'atenció terapèutica quedant en segon terme la intervenció de caràcter psicoeducatiu i escolar, a la que no sempre es poden dedicar els recursos i esforços necessaris d'aquesta manera es cronifiquen els problemes d'adaptació a l'escola i també a nivell social d'aquest col·lectiu (Díaz-Aguado i Martínez, 2006).

En un estudi de Martín, Muñoz, Rodríguez i Perez (2008) s'observa les dificultats d'integració escolar. Els companys de l'escola es refereixen als alumnes tutelats amb "atributs negatius i inadequats". D'altra banda sovint els nens i joves tutelats no han desenvolupat suficientment les competències socials i emocionals i això també els genera dificultats amb els seus professors. Així en aquest estudi es descriu la relació que estableixien amb els professors a l'aula així:

En aquest sentit el tenir males relacions amb el professorat, l'agressivitat que expressen davant la frustració, cridar sempre l'atenció en els moments menys adients, no destacar per la capacitat de resoldre conflictes ni per la maduresa a l'hora de relacionar-se amb el grup, són atributs conductuals que interfereixen en el correcte desenvolupament de les activitats acadèmiques, i, per tant, generadores d'inadaptació escolar. (P. 380)

Com apunten els autors aquests perfils de comportament estan molt relacionats amb les situacions de maltracte previ que es generen previ a l'ingrés en un centre residencial.

De l'estudi de la universitat de la Laguna (Martín, 2011) podem extreure algunes conclusions respecte el fet que no es obtinguin la titulació escolar de la ESO. Entre d'altres raons podem destacar:

- Raons relacionades amb la família: algunes famílies poden jugar un paper contraproductiu a l'escolarització permanent en el cicle formatiu dels seus fills, desanimant-los en front les dificultats. Aquest fet es produeix sobretot amb les famílies que tenen un baix nivell socio-econòmic.
- Efectes dels companys: La dificultat que tenen per establir relacions entre iguals fa que davant la sensació d'experimentar el rebuig prenguin la decisió d'abandonar els estudis.
- Experiències i circumstàncies ocorregudes des dels primers anys d'escolarització: les pobres expectatives projectades pels pares, els nivells d'agressivitat viscuts en l'entorn familiar... poden influir negativament en el rendiment i el possible abandó de l'escola en les etapes primerenques.
- Discriminació en els centres escolars: Es dona en situacions on podem trobar alguna discapacitat, creences i costums religioses i culturals diferents, per l'orientació sexual, l'assetjament entre iguals, etc.
- Efectes de la comunitat: Algunes comunitats i entorns veïnals on existeixen problemes i dificultats socials poden propiciar també que es produeixi l'abandonament escolar per falta d'estímuls de l'entorn.

Segons Botía i Calvo (2009) , a Espanya el 30% de la població no ha aconseguit la titulació de graduat en ensenyament secundari i tampoc està cursant estudis de batxillerat o cicles formatius de grau mitjà. No obstant, prop del 60% dels joves tutelats no assoliria el graduat en ESO (Sala, Villaba, Jariot i Rodriguez, 2009). En un estudi realitzat pel nostre grup (Sala, Villalba, Jariot i Arnau, 2012; Casas i Montserrat 2012) observem que molts joves passen per 4 o més centres escolars com a conseqüència dels canvis de centres residencials, la majoria no tenen espais d'estudi adients als CRAE's, ni un suport adequat per fer els deures i els aprenentatges individualitzats en els centres. A això cal afegir que la majoria dels joves tenen importants problemes emocionals que interfereixen amb l'aprenentatge (Sala, Jariot, Villaba i Rodríguez 2009; Casas i Montserrat 2012).

En un altre estudi (Backovic 2006) en que es compara nois/es que viuen a casa seva i nois/es que viuen en centres residencials, es troben resultats en la etapa de la primària molt més pobres en els nois que viuen en centre. Els nois/es que viuen a casa seva amb la seva família (pares biològics) tenen sentiments més positius a la vegada que major confiança amb si mateixos. Els nois/es que viuen en centres experimenten amb més freqüència un sentiment de soledat. Aquests dos indicadors ens porten a pensar que durant l'etapa de primària, un noi o noia de centre hauria de requerir molts més recursos i suports per a poder compensar els dèficits del seu procés personal.

En un estudi de Ferran Casas (2010) on s'estudia un grup de nois i noies que van estar acollits en família aliena, conclou que durant l'acolliment els infants expressaven el poc suport i valoració dels seus pares biològics en vers els estudis en les visites familiars. La vivència de l'acolliment en família extensa era

viscuda positivament pels nois i noies i la vivència de la relació establerta era de suport. Eren poques les famílies biològiques que donaven missatges positius d'aprofitament dels estudis, que calia aprofitar l'oportunitat que ells no van tenir. L'actitud predominant pels pares era no donar importància als resultats acadèmics ni als avenços realitzats.

Segons Casas i Montserrat (2012) els joves senten més que ningú el pes de l'etiquetatge social en les seves trajectòries de formació. Els professionals que treballen en centres residencials mostren preocupació per aquests joves respecte el futur que els espera un cop hagin complert la majoria d'edat o passin a viure fora de l'entorn tutelar. Aquest fet fa que es dediqui més recursos i estratègies per a que el jove pugui realitzar una formació més curta i capacitar-los per a la recerca de la seva primera feina.

Cal destacar que aquests joves, un cop ha deixat els estudis, els hi costa molt reprendre'ls, veient doncs que als 27 anys la diferència entre la població general i extutelada continua sent molt important (Bryderup, Quisgaard i Kring 2010).

### **2.4.9. Inserció laboral**

La inserció laboral ha sofert una forta davallada en aquests últims 8- 9 anys per a tota la població en general. En un estudi realitzat pel grup de recerca IARS s'observaven una sèrie de dificultats en el procés de preparació per a la inserció sociolaboral (Jariot, Rodríguez, Sala i Villaba, 2008) pel què fa a la falta de programes educatius definits. No obstant, abans de la crisi el 61% dels joves s'insertava laboralment (Sala, Jariot, Villaba, i Rodríguez, 2009; Sala, Villaba, Jariot i Rodríguez, 2009). Tot i així, els llocs de treball d'aquests joves eren poc qualificats i tenien una alta inestabilitat laboral (Jariot, Sala i Arnau, 2015). A dia d'avui aquesta situació ha empitjorat considerablement i les dificultats dels nostres joves són encara més greus, ja que totes les ofertes laborals no qualificades s'han reduït de forma considerable o han estat ocupades per persones qualificades que han perdut els seus llocs de treball, deixant més lluny encara les oportunitats d'aquests joves.

Herran, Garcia i Imaña (2008) van comparar joves d'edats compreses entre 20 i 34 anys que havien estat en centres amb la població en general a partir de dades de l'informe de l'INJUVE. Aquest estudi va concloure que la situació laboral dels ex-tutelats és bastant pitjor a la dels joves de la població en general. Destaca la precarietat dels llocs de treballs especialment en el cas de les noies ex-tutelades.

L'educació i la formació tenen una importància substancial en la societat europea. Des dels organismes estatals es vol oferir a l'alumnat els coneixements, capacitats i competències fonamentals per a la vida laboral per

trobar i conservar una feina, així com donar-los competències indispensables per a la vida familiar i social.

Està previst que l'any 2020 es requerirà un nivell mitjà de qualificació en el 50% dels llocs de treball existents i pel 31,5% es requerirà una qualificació elevada. D'aquesta manera ens trobarem que la demanda de treballadors poc qualificats es reduirà un terç en comparació amb els nivells de 1996, fins arribar a un 18,5% al 2020. Així doncs, els treballadors s'hauran d'actualitzar regularment i sovint canviar d'ocupació. (CEDEFOP, 2009:11).

La qualificació de molts joves que estudien resulta insuficient quan es tracta d'accedir al mercat laboral. Només el 57,5% dels estudiants estudien el batxillerat i el 43,5% opten per una formació professionalitzadora. Existeix una descompensació pel que fa a la elecció d'estudis després de la ESO, segons recull en l'informe espanyol de 2007, realitzat per l' institut d'avaluació "Panorama de l' educació" (DOCUMENT DE TREBALL de Ministeri d'Educació, Política Social i Esport, 2008:35). El mateix document explica que l'abandonament dels estudis es dona sobretot en els Cicles Formatius de Grau Mitjà (De la Fuente, 2009). Però les perspectives indiquen que la inserció laboral requerirà d'un nivell de capacitació i formació superior de la requerida fins ara. A la gran majoria de nous treballadors se'ls exigirà un nivell elevat de formació i un bon nivell d'empleabilitat, pel que són necessàries formacions en diferents àmbits i diferents especialitzacions per garantir aquesta inserció laboral dels joves en general.

Això fa preveure que si els nivells formatius dels joves acollits en centres residencials no millora, les expectatives d'inserció laboral en el futur seran cada dia més negatives.

Casas (2010), troba que els agents socials afavoreixen que els joves s'iniciïn en la recerca laboral tan bon punt arriba a l'edat mínima que la llei els permet treballar, enlloc de continuar formant-se:

Els serveis consultats també van manifestar que resulta més fàcil oferir recursos formatius no reglats (sense continuïtat en el sistema d'educació reglada) a aquests joves, atès que les seves dificultats d'adaptació són menors". Van afegir que és difícil retenir-los a l' institut, en part per la rigidesa del sistema, que afecta no solament la població de protecció, sinó també la que es troba amb dificultats socials i familiars en general. (Casas, 2010. P.8).

Amb facilitat ens podem trobar que molts dels usuaris que han estat en centres residencials d'acció educativa, arrel del elevat fracàs escolar i la manca de preparació per l'àmbit professional, puguin acabar en situacions de pobresa extrema, fet que ja es va detectant amb l'augment d'aquest col·lectiu al nostre país. Als Estats Units, s'ha observat com molts dels joves que han estat tutelats, 10 anys després de finalitzar el seu pas pel circuit de protecció, continuent trobant-se en els llindars de la pobresa (Dworsky, 2005) i molts d'ells acaben vivint al carrer (Lenz-Rashid, 2006).

En els últims anys han augmentat els estudis que s'han fet respecte la inserció laboral de la població tutelada. Tot i així la divulgació d'aquests estudis com dels



seus resultats no han tingut una gran difusió fora del que vindria a ser el seu propi àmbit i cercles especialitzats. Tal com ens diu Jackson (1987; 2010), els estudis realitzats respecte els itineraris educatius i formatius dels joves tutelats són encara molt escassos. La difusió d'aquests resultats podrien ajudar trobar més recursos per aquesta població i millorar així la visibilitat d'aquests. També permetria donar ressò als èxits assolits quan es desenvolupen programes de suport adequat.

#### **2.4.10. Xarxes de suport social**

Els nois i noies tutelats en CRAEs mostren poques habilitats i estratègies personals per adaptar-se als entorns escolars, on es troben amb un conjunt de normatives i espais reglats molt estrictes. Però quan els observem fora dels espais més reglats sense normatives estrictes la situació no s'observen tantes diferències. Segons de la Fuente (2009), quan aquests infants i adolescents es relacionen fora de l'aula no es produeixen tantes distincions de la resta del grup d'iguals. Fora de l'espai de classe, entren en joc altres atributs dels nois i noies que faciliten la seva integració amb la resta del grup.

El fet de poder comptar amb una xarxa de suport social serà un element clau per a poder superar amb èxit la seva inserció socio-laboral. Però desgraciadament, la xarxa de suport d'aquesta població es molt escassa i quan ingressen en un centre la ruptura amb l'entorn habitual amb el que freqüentaven genera la pèrdua de les figures de referència més importants per a ells. Van der Ploeg (1992), posa de relleu la importància de que aquests joves tinguin una xarxa de suport un cop estiguin fora del circuit de protecció i apunta que cal que els centres es dotin de programes que facilitin aquesta tasca.

Bravo i del Valle (2003) van realitzar un estudi comparatiu entre la població normativa i la població en els centres residencials, i van observar que el suport que dona la mare és la millor puntuada en tots dos grups de població, (98% de la mostra de la població normalitzada i en un 75% de la població tutelada). Podem deduir, doncs, que en qualsevol situació, la mare juga un paper molt important.

No obstant, la xarxa social d'aquests joves és precària, i la intervenció que es desenvolupa en els CRAE's sovint ve massa marcada per l'urgència de la inserció

laboral i les intervencions per assolir una socialització que faciliti establir aquestes xarxes de suport queda en un segon terme, i a vegades és fins i tot inexistent (Sala, Villaba, Jariot i Arnau, 2012). Els esforços dels centres no han d'anar dirigits només a que els joves creïn una xarxa de suport, sinó a desenvolupar les competències socio-emocionals que permeten crear aquesta xarxa i mantenir-la, donat que sovint la sortida del centre suposa un canvi de ciutat, i un nou entorn social.

La xarxa social de suport és clau en el moment en que el jove ha d'assolir la plena autonomia i majoria d'edat. Com assenyala Collins (2010), la importància de les xarxes de Suport son molt importants per a tothom, però en particular per a les poblacions més vulnerables i sobretot en èpoques de transició d'una etapa a una altra on els suports dels que es gaudia poden patir canvis i pèrdues. El més interessant és quan identifica en el seu estudi quins són els agents que conformen aquestes xarxes de suport, identifica les següents: família biològica (de la qual no han pogut nodrir-se durant la seva infància però hi van mantenir el vincle), altres companys amb qui han conviscut durant aquests anys, pares d'acollida (que van substituir en cert moment el marc del centre), ... i els professionals que van tenir cura d'ells quan en el passat. Es a dir els joves identifiquen en aquesta xarxa de suport terapeutes, treballadors socials, tutors, etc. que un cop finalitzat l'encàrrec que van tenir sostenen el vincle i el contacte amb aquests joves oferint suport en aquesta etapa.

Alguns estudis ens indiquen que joves que tenen una relació positiva i significativa amb almenys un adult tendeixen a tenir millors resultats en la transició en l'edat adulta (Ahrens, DuBois, Richardson, Ventilador, y Lozano, 2008; Munson y McMillen, 2009; citats per Collins, 2010).

En aquests mateixos estudis, se'ns diu que aquells joves que van tenir un tutor/a dos anys previs a la etapa de transició van sortir amb una valoració més favorable a nivell de salut en general, a nivell educatiu, amb menys nivell d'agressivitat física, amb menys risc de suïcidis i de transmissió de malalties sexuals, etc.

També, Munson i McMillen (2009) van trobar que aquells joves que havien tingut més d'un any d'acompanyament durant l'internament, d'adults tenien nivells més baixos d'estrès i eren menys propensos a tenir problemes amb la justícia a l'edat dels 19 anys. Els joves resumeixen una característica clau dels seus referents de suport amb una expressió molt definitiva, "estaven sempre allà, per a quan els necessitava".

#### **2.4.11. Treball amb la Família des del CRAE.**

La família és un dels elements claus en la vida dels infants, adolescents o joves que viuen en centres residencials, ja sigui perquè és la gran pèrdua que viuen en els seus processos personals o ja sigui perquè, tot i no poder viure amb ella, sostenen un vincle condicionat per molts factors, de vegades missatges, promeses i desitjos difícils d'assolir per part de la família. El sosteniment d'un vincle, per fràgil que sigui, farà que més tard retornin a viure amb ells o recuperin la relació per més feble que hagi estat durant l'internament (De la Herran, Barriocanal, Martínez, 2008).

Les relacions familiars que mantenen els infants i adolescents tutelats amb les seves famílies biològiques són fràgils i molt poc regulars. Segons l'estudi de Casas, Montserrat, Malo (2010), més de la meitat dels joves tenien un o els dos progenitors morts o es trobaven desapareguts. Aquells que mantenen contacte amb els seus pares, generalment no tenien una relació molt fluïda; els adolescents o joves mantenen la relació amb ells però no rebien cap suport d'aquests. Un terç dels joves es feien responsables d'algun aspecte dels seus germans. Alguns tenien parella i es sentien acollits per la família d'aquesta.

Alguns joves, busquen en les seves parelles el suport i l'afecte que no han rebut de la seva pròpia família. Segons Tardy (1985) queda per comprovar si la substitució dels suport familiar pel suport de la parella té un efecte compensador suficient.

Uns dels problemes psicosocials més habituals en l'adolescència és el comportament delictiu (Sander 2004). La explicació d'aquestes conductes,

segons diferents investigadors radica en les pròpies famílies. Tot aquest aspecte queda condicionat pel tipus de relacions que s'estableixen entre pares i fills. Si el nivell de comunicació és negatiu, les conductes delictives són més rellevants. (Cernkovich i Giordano, 1987; Loeber, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt i Crawford, 2000). En canvi, quan la relació familiar entre pares i fills gaudeix d'un bon nivell de comunicació, obert i fluit, i es poden donar intercanvis de punts de vista diferents, té un efecte de protecció en front a la implicació en comportaments de caràcter delictiu (Stattin i Kerr, 2000). Aquest tipus de relacions familiars positives aporten als fills recursos psicosocials que els ajuden a passar per l'etapa de l'adolescència de manera més adaptativa. De la mateixa manera també els facilita una millor autopercepció i millora de l'autoestima (DuBois, Bull, Sherman i Roberts, 1998; Harter, 1990; Ochoa, 1993), aquest efecte també es té amb la relació amb la resta de la família, en la seva xarxa social que estableixen i en l'àmbit de l'aprenentatge i la formació acadèmica. (Fering i Taska, 1996). Aquest tipus de relacions positives resulten ser factors de protecció en la complexa i desestabilitzadora etapa de l'adolescència (DuBois et al., 1998; McCullough, Huebner y Laughlin, 2000).

En un estudi ja esmentat anteriorment (de la Herran, Barriocanal, Martínez, 2008), se'ls va demanar a familiars d'extutelats que valoressin quina era la seva valoració respecte el procés d'internament dels seus fills i les practiques dutes a terme durant aquest temps. Aquests van fer la valoració a dos nivells, tan en positiu com en negatiu, aquells aspectes que valoraven com a suport i bon saber fer i aquelles que, segons ells havien vist com a aspectes deficitaris. Són els següents (De la Herran et al., 2008 pp. 153-154):

### **Males practiques identificades per les famílies:**

- El procés de separació familiar
- Inestabilitat per canvis freqüents de centre o situació
- Separació de germans
- Desinformació sobre els canvis de situació
- Inestabilitat de les plantilles
- Càstics en la institució.
- Actituds negatives dels educadors
- Falta de preparació i seguiment en la sortida de la residència.

- **Bones Pràctiques identificades per les famílies:**

- Gaudir de grups i espais reduïts
- Estabilitat dels educadors en les plantilles dels equips de professionals
- Diponibilitat i suport dels educadors
- Comprensió, afecte i empatia cap als nois/es i famílies.
- Respectar i mantenir el vincle nen i família.
- Control i estructuració del temps.
- Exigència en l'estudi i preparació acadèmica
- Bona preparació de la sortida de la institució i seguiment de la mateixa.

#### **2.4.12. Problemàtiques detectades amb drogodependències i amb Justícia Juvenil**

Alguns estudis (Backovic, 2006), assenyalen que la població que ha viscut en centres d'acollida o van viure en famílies d'acollida, a la edad dels 18 anys tenen un índex molt més elevat de consum de tòxics, tant legals com il·legals (tabac, alcohol, etc.)

Segons alguns autors la manca de límits, la falta de vigilància i proximitat per part d'uns referents adults, i el fet de viure en barris desfavorits, incrementa la probabilitat de consumir substàncies nocives (Chilcoat y Anthony, 1996; Ellickson, McGuigan, i Klein, 2001; Jackson, Henriksen, Dickinson, y Lewine, 1997; Juon, Ensminger, y Sydnor, 2002; Piko, 2000; Simons-Morton, Haynie, Crump, Eitel, y Saylor, 2001; Williams y Smith, 1993).

Els joves en situació de desemparament són especialment vulnerables donada la combinació complexa de factors com la pobresa, traumes d'abús, desatenció i abandó i pel patiment emocional al que han de fer front quotidianament. També s'observa que entre els nois/es que viuen en centres, la proporció de nois/es que consumeixen cànnabis és considerablement més gran que entre els que viuen a les seves llars. La majoria d'aquests nois/es que viuen en centres consumeixen cànnabis per primera vegada entre les edats de 11 i 14 anys, mentre que la majoria dels nois que viuen amb els seus pares consumeixen per primera vegada entre els 15 al 17 anys. La majoria dels participants residents en centres que consumeixen cànnabis ho fan al menys 4 cops per setmana (Backovic, Marinkovic, Grujičić-Šipetić, i Maksimović, 2006).



Backovic (2006) recull els motius que els joves diuen que els han portat a consumir. Els nois/es de centre diuen que ho fan per passar temps amb els amics i quan estan de celebracions. Els nois/es que viuen amb els seus progenitors expressen fer-ho per avorriments, soledat, o un esdeveniment a la seva família que els pot estressar. En general,  $\frac{3}{4}$  parts de la mostra van expressar com un dels principals motius que consumien cànnabis per ser acceptats dins del cercle d'amics.

Els nois/es que viuen en centres són psicològicament molt més vulnerables respecte la població en general (Sainero, Valle i Bravo, 2015). Són nois/es que han patit abandó per part dels seus progenitors, encara que fos per problemes econòmics, o per incapacitats mentals o emocionals, però es poden arribar a sentir que no són dignes de rebre consideració ni afecte per part del seu entorn. El fet de viure en centres els pot portar, a més, a sentir-se aïllats i estigmatitzats. Tot això provoca que busquin com sigui l'acceptació del seu entorn de manera molt més pronunciada que la resta de nois/es de la seva edat. A més, el fet de fumar i consumir els redueix l'estrès i la tensió, pel que no resulta, doncs, gens contradictori.

La delinqüència juvenil és un dels aspectes que preocupen en la inserció social dels joves tutelats. En un estudi del nostre grup (Sala, Villaba, Jariot i Rodríguez, 2009) els centres ens varen informar de que un 11% de joves tindrien problemes amb la delinqüència. Fernández del Valle, Álvarez y Fernanz (1999) en un estudi previ havien trobat que aquesta taxa estaria entorn el 19%. De fet un estudi del nostre grup constata que un terç dels joves que estan en centres de justícia juvenil són tutelats (Oriol, Sala i Filella, 2014).

Aquests comportaments conflictius es relacionen amb el clima del centre (Attar-Schwartz, 2008; Sala, Jariot, Villalba, Rodríguez, 2009), les experiències prèvies i els problemes emocionals (Carrasco-Ortiz, Rodríguez-Testal, i Hesse, 2001), els canvis de centre (Jonson-Reid i Barth, 2000; Courtney i Barth, 1996; Newton, Litrownik, i Landsverk, 2000; Sala, Jariot, Villalba, Rodríguez, 2009) i la manca de recolzament després dels 18 anys. No obstant, la variable clau en aquest procés, segons Berzin (2008) és la pobresa i no el fet de ser tutelat.

Respecte **el comportament delictiu** (Jimenez, Murgi i Estevez, 2007) podem dir que per cometre un delictes s'han de donar un conjunt de característiques configurades en la personalitat de l'infant o adolescent, o patir certes mancances a nivell emocional relacional vinculat a les figures parentals, que ho faci propici. Segons Jimenez, Musitu y Murgi (2005), en molts estudis es posa de relleu el paper de la família i aquesta es situa com un factor clau i molt influent en el desenvolupament de comportaments delictius.

En diferents treballs s'ha destacat la importància de la qualitat de la comunicació entre pares i fills. Aquest tipus de relació que s'estableix determina clarament els comportaments en l'adolescència. Els adolescents que han estat protagonistes en actuacions delictives informaven d'un ambient familiar negatiu i amb una mala comunicació amb els seus pares (Cernkovich i Giordano, 1987; Loeb, Drinkwater, Yin, Anderson, Schmidt i Crawford, 2000).

No tenim resultats clars respecte la relació entre l'autoestima dels adolescents i les seves actuacions delictives. Diferents estudis indiquen que una

autopercepció positiva afavoreix una millor salut mental, facilitant a la vegada un comportament més ajustat i amb més habilitats emocionals (Bandura 1997; Talyor i Brown, 1994). En aquests sentit, alguns estudis reforcen la idea que l'autoestima va molt vinculada al comportament delictiu (DuBois, Bull, Sherman i Roberts, 1998; Harter, 1999). En estudis més recents s'ha qüestionat aquesta idea posant de relleu el fet que una autoestima massa elevada pot situar a l'individu en una perspectiva errònia amb expectatives poc realistes d'un mateix, les quals poden estar en l'origen dels sentiments depressius i comportaments agressius (Baumeister, Bushman i Campbell, 2000; Brendgen, Vitaro, Turgeon, Poulin i Wanner, 2004). En el tema de la violència, sembla ser que els adolescents que mostren aquests comportaments no tenen de manera constant una autoestima més baixa que la resta (Thornberry, 2004).

### **2.4.13.- l'Habitatge a partir dels 18 anys en nois/es que han estat en CRAE**

L'habitatge és una de les grans preocupacions de qualsevol adolescent i jove un cop s'atansa la majoria d'edat i ha de deixar el centre o la Llar on han viscut fins aquell moment i cercar un indret on poder iniciar el seu nou projecte de vida com a persona major d'edat i responsable de tot els seus actes i projectes personals.

Des de la DGAIA es treballa i facilita que aquells adolescents o joves que tenen un funcionament mínimament profitós dins del circuit de protecció puguin seguir rebent suport per part de l'Àrea de Suport al Jove Ex- tutelat (ASJET). Per això s'han creat programes de seguiment a partir dels 16 anys com és Via Laboral, on es treballa la formació i la inserció laboral dels adolescents i joves, o el programa Habitatge, que permet seguir oferint seguiment educatiu a través d'un pis d'autonomia amb un educador que fa l'acompanyament dels joves que hi viuen. També es facilita un prestació no contributiva a aquells joves que no poden retornar amb la seva família i no disposen de recursos econòmics suficients. En el cas que els joves hagin estat més de tres anys tutelats poden gaudir d'aquesta prestació un màxim de 3 anys sempre i quan hi hagi el compliment dels acords establerts en el plà de treball acordat. En el cas que el jove hagi estat menys temps tutelat pot rebre aquest ajut durant 6 mesos Des de l'Àrea també es compta amb una professional jurista experta amb la tramitació de documentació legal dels joves que estan vinculats al qualsevol recurs de l'ASJET.

En un dels primers estudis del grup (IARS, 2009), vam observar diferències en el tipus d'habitatge posterior al desinternament en funció del sexe dels adolescents i joves. Els nois acabaven convivint més amb les seves famílies (41 vs 28,4%), mentre que una gran part de les noies anaven a viure amb la seva parella (41,8% vs 14,8%).

Segons la informació que es reflexa en l'informe sobre la **transició a la vida adulta** a Catalunya, facilitada per la Secretaria de Joventut (2008), el 15,8% dels joves entre 20 i 24 anys s'ha establert de forma independents fora del seu nucli familiar de procedència i el 54,6% de la població entre 25 i 29 anys segueixen vivint a casa seva amb la familiar d'origen. A Espanya, un jove tarda més a emancipar-se si el comparem amb la resta dels joves dels països europeus. Les causes es resumirien per l'elevat cost de l'habitatge, l'elevat atur juvenil, la manca d'ajuts per als joves, i factors culturals. Aquesta situació també afecta als joves que han estat tutelats, però amb l'agreujant que pel fet d'haver estat tutelat, ha d'independitzar-se a la majoria d'edat i molts cops sense estar preparat per a fer-ho amb un mínim de condicions.

Pel que fa als joves que han estat acollits en família extensa o aliena, un cop arriben a la majoria d'edat, el jove pot continuar vivint amb la família d'acollida si s'arriba a un acord que permeti i ho faci sostenible. Tot i l'acord, a partir dels 18 anys la família d'acollida deixa de rebre l'ajut econòmic que rebia per part de l'administració (Casas, Montserrat i Malo, 2010); però el jove comença a rebre'l pel que cal fer un treball amb el jove per a que aquest passi a contribuir a les despeses de la llar.

Una de les dificultats més importants en les que es troben els joves que deixen el circuit de protecció per majoria d'edat és el fet de trobar un habitatge en condicions econòmiques assequibles on anar a viure, sobretot per a aquells joves que no són derivats a l'ASJET ni se'ls facilita una alternativa per anar a viure.

L'alternativa acaba sent, molts cops, agrupar-se amb antics companys o amics, llogar un pis entre tres, retornar a casa dels pares o anar a viure amb algun germà o algun familiar; no tant perquè aquesta sigui la opció més idònia, sinó que molt sovint és perquè no hi ha cap altra millor. Tot i que no tenim estudis que ens permetin xifrar el nombre de joves ex-tutelats que no tenen un habitatge en el que viure com informen els investigadors americans (Lenz-Rashid, 2006), si tenim indicis pels mitjans de comunicació que molts dels joves ex-tutelats han de recórrer a la ocupació per a poder viure.

#### **2.4.14 L'avaluació de la intervenció.**

Per altra banda, els professionals de l'àmbit de l'educació durant anys s'han trobat amb la dificultat i **les limitacions per mesurar i/o avaluar els resultats de la intervenció educativa**, les desviacions i condicionaments de les que pot ser objecte, des de sempre, fa que en molts casos també resulti difícil i complex (Santos Guerra 1993). Un dels grans desafiaments continua sent la generació de sistemes d'avaluació confiables, vàlids i multidimensionals, que permetin reflexar la complexitat dels fenòmens socials on es pretén intervenir, per exemple, intentant integrar diverses fonts d'informació. Part d'aquestes dificultats també són atribuïbles a la manca d'instruments d'avaluació amb propietats psicomètriques adequades, pertinents i d'utilitat pràctica en l'exercici quotidià dels programes socials, que integrin diverses fonts d'informació i que al mateix temps afavoreixin i facilitin la tasca dels investigadors (Matus, 2007).

Per altra banda, cada cop trobem més propostes d'instruments que afavoreixen la mesura de les competències assolides en àmbits concrets, com són els tests competencials a nivell emocional, d'empleabilitat, autoconcepte i autoestima, afrontament de problemes i presa de decisions, empatia, assertivitat, comunicació, eficàcia, etc. (Valle, Martín, Arnaiz i Guerra 2014) però és una realitat encara molt experimental i encara molt poc implantada, ni utilitzada pels serveis centre residencials d'acció educativa en el nostre país.

Com apunta Fuentes (2014), sovint els professionals que intervenen en l'atenció a nois i noies que han tingut internaments en centres de justícia juvenil, plantegen les seves estratègies educatives amb l'objectiu de modificar

la conducta i prediuen quin serà el resultat a obtenir en un termini de temps aproximat si les circumstàncies són favorables. Aquestes prediccions no sempre donen els resultats esperats ni mai s'ha tingut control absolut respecte el procés del propi noi o noia.

Cada vegada es fa més palesa la necessitat dels professionals de la educació de tecnificar la seva tasca, de tenir eines de mesura i observació per establir sistemes i indicadors que permetin deixar més de banda la part subjectiva de qualsevol procés, tan present en l'àmbit educatiu, per dotar-se de resultats més objectius i concrets amb que poder presentar-se davant la resta d'àmbits i dins el mateix sector com una ciència més objectiva i que ofereix resultats obtinguts amb mesures preestablertes. Aquesta necessitat ha estat sempre un repte (Campos 2013).



### 3. Resistència a l'Acompanyament

Aquest estudi pretén analitzar un fenomen que si be no és nou, si que està poc estudiat, la *resistència a l'acompanyament educatiu*.

Si ens centrem primer en el terme **acompanyament**, des dels diferents estaments que reben sovint l'encàrrec de poder donar resposta a les necessitats específiques dels nois i noies que viuen en CRAE's no poden obviar que una de les funcions principals no és ensinistrar o instruir a l'infant o adolescent. La tasca passa per l'acompanyament social personalitzat (Aguirre 2013).

Podem parlar segons Aguirre (2013) de quatre aspectes que és consideren claus per a un bon Acompanyament:

**La informació:** És important conèixer bé a la persona que hem d'acompanyar a tots els nivells possibles, contactant amb tots els serveis i establint canals amb els texits socials vinculats.

**El vincle:** Està clar que estem parlant d'un tipus de relació on la persona acompanyada té un cert grau de confiança en l'acompanyant, i aquesta relació de confiança és capaç de mantenir-se en el temps, superant fins i tot situacions conflictives. És important gestionar algunes claus per generar el vincle, com ara crear confiança, sinceritat mútua, llibertat, empatia, escolta; i, especialment, saber esperar el moment i aconseguir que els que estan sent acompanyats siguin els que prenguin la decisió d'anar a un determinat recurs o un altre.

**La flexibilitat:** Per realitzar una intervenció que realment estigui centrada en la persona, cal ser flexibles en les accions realitzades, en els horaris i en la intensitat que la intervenció requereix, entre altres factors.

La flexibilitat necessita una característica prèvia, que és la capacitat d'escolta i conèixer les necessitats de la persona. S'arriba a la flexibilitat amb les persones després escoltar-les amb els mínims prejudicis possibles, i prendre posteriorment les decisions pertinents. Es parteix de l'escolta a la persona com a centre, i es veu, posteriorment, que l'única manera que es pot respondre és mitjançant la flexibilitat.

**El treball en xarxa:** El treball en xarxa es converteix en l'espai vital de l'acompanyament, un treball en xarxa en el qual, com hem vist, la persona acompanyant ha de saber moure's amb agilitat i flexibilitat. Aconseguir la implicació dels i les professionals és clau per treballar en xarxa.

No obstant és freqüent que els joves no acceptin de bon grat aquest acompanyament presentant resistències en el procés.

Si ens centrem en el concepte de la **resistència educativa**, en l'àmbit pedagògic no hem trobat cap estudi que aprofundeixin en aquest constructe, però si n'hem trobat en l'àmbit clínic on es parla de *resistència terapèutica*

Segons Gómez E. i Gomez G. (1994) en la teoria psicoanalítica, el pacient oposa resistència quan se l'analitza i intenta fer conscient un conflicte inconscient. La resistència és polifacètica donat que pot ser generada per més d'un factor. Freud ja parlava de diferents tipus de resistències i explicava que

podien ser formades per la influència de factors psicològics interns i de factors ambientals externs. A vegades es presenta com evasió o silenci, com censura, generalització, somatització, oblit, competició, amnèsia, *acting in* i *acting out*.

Gómez E. i Gomez G. (1994), explica que la resistència, pel subjecte que la pateix, representa un refugi, una manera de supervivència, d'empament. No fa referència a un desafiament ni oposició hostil, sinó que és un recurs que s'utilitza per protegir-se d'un dolor major.

Seguint en la mateixa línia, com bé diu aquest mateix autor, la por de sentir-se rebutjat es troba molt present en els infants i adolescents que han patit situacions de risc o de desemparament, ja que en alguns casos s'han vist abandonats per la seva família i això ha representat un punt d'inflexió en el seu futur desenvolupament tant personal com social. Sovint es mostren reticents o amb més dificultats a establir nous vincles amb altres persones per por que es repeteixi la mateixa situació. Aquest autor, ho explica de la següent manera: "Entre otras cosas quiere evitar a todo costo la repetición de un dolor mayor, la vergüenza de ser tratado una vez más como un desperdicio, o la posibilidad de ser abandonado cuando más necesita de compañía y ayuda." (Gómez E, Gomez G. 1994, p.103)

En contraposició a les definicions anteriors, Monzón (2012), des d'una vessant terapèutica, també fa referència a la por al dolor i al canvi com a causa de les resistències, i afegeix com es poden tractar:

Todo paciente tiene resistencias al, en y por terminar el tratamiento;  
tiene miedos a descubrir y/o identificar qué le pasa, miedos al cambio,

miedos que proyecta en el terapeuta, en los demás y en sí mismo, que no le permiten avanzar. A todas aquellas fuerzas que se oponen a nuestra labor terapéutica les damos el nombre de resistencias y cobran todo su sentido cuando se comprende que son defensas inconscientes que protegen al paciente de la angustia que supone la toma de conciencia de los conflictos, pensamientos y deseos inaceptables. (Monzón, 2012, p.125).

Tornant a Gómez E. i Gomez G. (1994) i, en relació a la manera de com es podrien superar aquests comportaments o situacions de resistència, l'autor afirma que quan la persona resistent reconeix, interpreta i interioritza la seva situació, és quan obre les portes al seu inconscient afectiu i pot superar-les. Afegeix també que el procés psicoterapèutic pot veure's interromput per la frustració o la vergonya de sentir-se incompetent però tot i semblar un obstacle. La resistència és en realitat l'essència del procés psicoterapèutic dinàmic.

D'altra banda, el concepte de resistència té certa relació amb la resiliència: Etimològicament, la paraula 'resiliència' prové del mot llatí 'resiliens', que significa "resistència que presenten els sòlids al trencament per xoc". Aquest concepte s'ha començat a aplicar a aquells infants i adolescents que malgrat passar per una experiència d'institucionalització durant anys, han subsistit de manera socialment acceptable malgrat les dificultats i les condicions adverses en què s'han trobat.

Autors com Villanueva, Cuervo i Górriz (2011) la defineixen, en la seva vessant psicològica, com la resistència davant del sofriment, referint-se tant a la

capacitat de resistir el patiment com de regeneració psíquica. D'aquesta manera, és important treballar-la, fomentant així un desenvolupament personal òptim dels infants i adolescents; i, alhora, afavorint l'abandonament d'actituds de resistència.

En Cyrulnik (2001) parla de quins són els factors d'aquesta capacitat, que es podria relacionar directament amb els casos d'infants i adolescents que es troben en centres residencials i la vinculació amb nous subjectes externs del seu entorn familiar els és altament beneficiós:

Totes les persones que han hagut de superar una gran prova, descriuen els mateixos factors de resiliència: per una banda s'indica sempre la trobada amb una persona significativa. La importància que té reempendre el vincle social permet reorganitzar la imatge que el ferit es fa de si mateix. En segon lloc, la nostra cultura occidental ens permet donar sentit a allò que ens ha succeït, organitzant la nostra pròpia història i comprenent la dels altres són els més simples mitjans de defensa, els més necessaris i els més eficaços. (Cyrulnik, 2001, p.214)

Així doncs, veiem que és de gran importància que els infants i adolescents que es troben en aquestes circumstàncies complicades desenvolupin aquesta capacitat.

En el present treball, però, s'entén per resistència la no-acceptació reiterada per part dels joves tutelats de l'ajut que li ofereixen des del centre per progressar en el seu desenvolupament.

Gómez E. i Gomez G. (1994) apunta que la seva falta de reconeixement de la resistència, la seva persistència i el seu potencial negatiu, pot fer que el terapeuta s'impacienta, es frustra i es predisposi a una finalització prematura. La resistència des del punt de vista del pacient no és desafiament ni oposició hostil, sinó un recurs que el pacient utilitza per protegir-se d'un dolor molt més gran. Des del punt de vista de la maduració, la resistència vol dir que el pacient no ha pogut integrar un esdeveniment traumatitzant a nivell biològic-afectiu, cognitiu i conductual.

Si fem una exportació d'aquest mateix concepte al camp educatiu podríem definir-lo com: *Aquell conjunt de factors i/o circumstàncies que, fruit del malestar generat per vivències prèvies viscudes, desenvolupen mecanismes de defensa i protecció en front la proposta d'acompanyament per part dels professionals, generant actituds poc afavoridores pel propi desenvolupament del projecte personal.*

Aquesta mateixa resistència, ha de ser percebuda per part del professional com un factor existent, propi del moment viscut pel jove i com un mecanisme de defensa (conscient o inconscient) desenvolupat pel subjecte atès, per a sentir-se més protegit davant del fet de poder tornar a patir altres situacions semblants a les viscudes anteriorment. En cas contrari pot generar en el responsable de l'educació i acompanyament del subjecte un desig d'abandó de la intervenció educativa per no entendre les circumstàncies que ho generen i

concloure que les dificultats i necessitats del jove no són de caràcter educatiu i sí, potser, d'una altra índole, fora del seu abast com a professional.

Partint doncs del fet que no sempre són perceptibles les causes que generen la resistència, fruit de les experiències viscudes anteriorment, podríem dir que, conèixer més a fons quines són aquestes causes i/o factors, facilitaria poder establir un pla de treball més encaminat a l'enfortiment i superació d'aquestes.

Posteriorment es podrien establir nous objectius que permetessin a l'infant o adolescent reduir les actuacions refractàries i desenvolupar positivament el seu potencial respecte el seu propi projecte personal, adquirint noves competències relacionals i de consens amb el seu nou entorn educatiu.

Per tal d'exemplificar què entenem com a resistències a l'acompanyament educatiu en l'entorn d'un CRAE esmentarem algunes de les més habituals: negar-se sistemàticament a les demandes del professional que l'aten; no responsabilitzar-se de tot allò que li pertoca per edat i context; no implicar-se en el funcionament del grup; posposar i invertir l'ordre de prioritats proposat per l'educador/a sense una justificació; establir com a habituals comportaments autodestructius (consum de drogues; no implicació en la formació acadèmica o laboral; delinqüència; desatenció de la pròpia salut; no voler cenyir-se ni participar en un pla d'acció educatiu consensuat amb el professional referent; submissió sense qüestionament a tot allò que va succeïnt al meu voltant; etc.).

### **L'Empoderament com a model d'intervenció.**

Un altre aspecte que cal plantejar com a factor clau en la intervenció educativa i que ha de ser entès com un principi en la intervenció és **que l'adolescent ha de ser vist com a agent del seu propi canvi**, per tal de poder assolir una socialització bàsica on les actuacions s'han d'adreçar cap a la necessitat d'entendre l'adolescent com a subjecte actiu i ciutadà de ple dret.

Per tal d'arribar a aquest nivell de socialització el model de treball amb els infants i adolescents d'un centre residencial ha d'estar enfocat a l'empoderament. Segons Montero (2003 p.71), "El terme empoderament sorgeix de la noció de *empowerment*, el qual es crea en els Estats Units - implementada en els anys setanta- com una resposta a la crítica sobre la ineficàcia de la política que afavoria institucions i oblidava a les persones".

Ja Paulo Freire feia plantejaments respecte el terme empoderament i parlava del dos conceptes afins com són la conscienciació i l'emancipació.

Respecte la conscienciació, plantejava que l'educant ha de prendre consciència dels seu potencial que l'ha de permetre transformar-se i transformar l'entorn.

Segons Labonté (1994) l'empoderament facilita l'adquisició d'altres dimensions personals de l'individu i li permet augmentar els nivells de confiança, autoestima i capacitat per respondre a les seves pròpies necessitats, a altres formes col·lectives en el procés de la interacció social. Conseqüentment l'empoderament enriqueix les relacions interpersonals millorant la vida de la resta que conformen l'entorn.



Educar per l'empoderament ha de partir d'una pedagogia crítica democràtica que ajudi a que es produeixin canvis a nivell personal i també a nivell social. Aquest model vol fomentar en l'educant les seves capacitats personals a la vegada que potenciarà l'adquisició de coneixements a través de la formació. Així mateix fomentarà el desig en vers la investigació, la curiositat, l'esperit crític en vers la societat, el poder i el seu rol dins el canvi social (Shor, 1999, pàg 15).

"El poder és un èxit de la reflexió, consciència i acció de les persones interessades" (Montero, 2003, p. 62). Per aquest motiu, la proposta d'una educació que permeti empoderar fa referència a una educació que es centra en la reflexió i la revisió de l'acompliment institucional, del referent educatiu i del mateix educand.

En aquesta tasca es fa un especial reconeixement a la funció de l'educador com a líder educatiu, qui ha de reconèixer en la noia o noi, un subjecte protagonista del seu propi procés.

S'entén l'estada en un centres com a una situació temporal i, per tant, caldria treballar perquè aquesta estada no s'allargués més del necessari, però també tenint clar que cal aprofitar el temps que es té per intervenir en el procés socialitzador i educatiu de cada adolescent i jove.

## **4. Disseny i desenvolupament de la recerca**

### **4.1. Preguntes i objectius**

Per tal de desenvolupar un correcte disseny de la recerca valorem important recuperar el que són les preguntes plantejades i els objectius de treball respecte els que volem treballar.

#### **Recordem les preguntes que es plantegen:**

- ¿Quines són les resistències més habituals que podem trobar en el infants i adolescents que viuen en els centres residencials d'acció educativa en front la intervenció educativa rebuda?.
- Quines són les causes que generen aquestes resistències?
- Quines són les respostes dels professionals en front aquestes resistències?
- Quins són els factors generadors de canvi que segons els professionals acaben funcionant?
- Quins són els canvis reals més habituals que acaben fent els joves?
- En quina edat es mostres més resistències?
- Quina és la mitja d'edat que es triguen en superar-les?
- Influeix la procedència dels infants i adolescents abans d'entrar al CRAE?
- *Existeix un perfil més comú en aquests infants o adolescents que generen resistències en front l'intervenció educativa dels professionals?*

#### ***Els objectius que ens plantejem són els següents:***

- Identificar les causes i comportaments de resistència per valorar-ne la freqüència.
- Analitzar la incidència del sexe, l'edat d'ingrés, el temps d'estada al centre en la aparició i superació de les conductes de resistència.
- Conèixer les estratègies que utilitzen els educadors per vèncer la resistència a l'ajut.
- Conèixer els incidents crítics, experiències educatives internes i externes als centres que provoquen el clic.
- Saber quines han estat les persones significatives en la superació de la resistència i quina ha estat la seva aportació.

#### **4.2. Metodologia d'investigació:**

La metodologia utilitzada és la qualitativa, ja que ens interessava obtenir una comprensió profunda sobre les resistències que infants i adolescents presenten a l'acompanyament educatiu en els CRAE's i quins són els factors que faciliten la superació d'aquestes resistències.

A més, també vam decidir realitzar una investigació qualitativa (Vallès, 1999; Salgado, 2006; Cub, Martín i Ramos, 2011) ja que:

- Pretenem interpretar la realitat d'una forma holística.
- La font principal d'informació es troba en el seu entorn natural.
- L'investigador és el principal instrument de recollida de dades.
- Es porta a terme un mostreig intencional per tal d'ampliar la informació.
- Fa ús de l'anàlisi inductiu.
- La teoria es genera a partir d'una realitat concreta.

El principal objectiu d'aquest tipus d'investigació és l'anàlisi de les percepcions, interpretacions, vivències dels participants, per així desenvolupar un conjunt de coneixements ideogràfics.

L'investigador i l'objecte d'estudi estan interrelacionats.

**4.3. Disseny d'investigació:** Es va realitzar un disseny exploratori perquè no existeix encara cap estudi que hagi abordat les resistències a l'acompanyament educatiu. Per tant, aquest estudi aborda una temàtica molt nova i pretén aportar un marc de coneixement que permeti aprofundir en aquest aspecte fonamental per l'impacte de la intervenció. És a dir, amb aquest disseny volem:

Establir quines són les resistències més comunes en els nois i noies de centres residencials.

Establir les causes que les han generat.

Recollir les intervencions educatives i estratègies diferents amb les que els centres fan front a aquestes resistències.

Identificar quins són els factors resultants que acaben funcionant

Descriure quins són els canvis reals que acaben fent els joves en aquest procés de millora.

**4.4. La Mostra:** La mostra de l'estudi és una mostra d'oportunitat seleccionada entre els centres amb els que habitualment col·laborem. A l'hora de seleccionar-la també es va intentar cercar centres amb joves adolescents en els que hi ha més habitualment resistències. Així mateix, vam seleccionar centres en els professionals dels centres que participarien com a informadors tinguessin el suficient recorregut com per poder respondre a les preguntes més

generalistes respecte els processos dels nois i noies que han superat les resistències que presentaven.

La mostra resultant final va ser de 8 centres, tot i que l'objectiu inicial era entrevistar-ne 10. Un dels centres mai ens va acabar facilitant l'entrevista, tot i tenir els permisos de l'administració responsable i un altre centre van canviar la direcció durant el procés d'entrevistes, deixant de ser vàlid dins de la mostra plantejada. Prèviament a la recollida d'informació es va sol·licitar i es va obtenir el permís per escrit de la DGAIA, autoritzant la realització de l'estudi i facilitant l'accés als centres.

Respecte als casos concrets els informants ens varen donar informació respecte 50 casos de nois i noies que havien estat als seus centres i inicialment ells havien detectat com a casos que havien presentat resistències educatives i posteriorment les havien superat. A aquests casos els anomenàvem "casos clic". A l'hora de realitzar el buidatge de les diferents entrevistes es varen descartar 5 casos per no ajustar-se a un final exitós segons els criteris que se'ls havia donat o perquè els mateixos entrevistats es van mostrar dubtosos a l'hora de considerar-los casos exitosos, deixant amplis buits d'informació al respecte.

#### **4.5. Pla de recollida d'informació:**

##### **4.5.1. Selecció de tècniques i/o estratègies**

Per a la nostra investigació hem seleccionat com a instrument de recol·lecció de dades l'entrevista semi estructurada, ja que, si bé volíem recollir el mateix tipus d'informació en totes les entrevistes, també ens interessava una comunicació interpersonal a on els professionals ens poguessin expressar

espontàniament les seves experiències, creences, sensacions, vivències, relacionades amb la temàtica a estudiar. A més es va valorar realitzar dos entrevistes diferenciades. Per una banda, una amb caràcter més generalista sense centrar-nos en cap cas en concret i intentant recollir una visió més global respecte les resistències i com les afronten. En un segon moment de l'entrevista se'ls demanava que identifiquessin aquells casos "clic"- es a dir joves que havien presentat resistències però les havien superat- i que haguessin tingut durant el període dels últims cinc anys. Posteriorment es feia una segona entrevista amb profunditat respecte els diferents nois i noies que ells mateixos identificaven com a casos "clic".

#### **4.5.2. Elaboració i validació d'instruments.**

**Elaboració:** Per aconseguir els objectius establerts en la nostra investigació vam dissenyar una entrevista semiestructurada ja que com hem esmentat ens interessava obtenir informació respecte els processos de resistència dels infants i adolescents en els centres residencials d'acció educativa d'una manera flexible, espontània però amb la rigorositat metodològica que mereix.

Així mateix, es van incloure preguntes que ens permetessin conèixer el tipus de centre (vertical, horitzontal, per nois/noies, mixt, etc.), el nombre de places que ofertaven des del centre, franges d'edat i tipologia de centre, per així iniciar l'entrevista amb dades senzilles i anar a poc a poc aconseguint un clima de confiança per després passar a aspectes més complexos de la recerca.

En un segon bloc de preguntes es van ubicar les preguntes relacionades amb la identificació de l'objectiu de la recerca, explicant que entenem per casos "clic" i quina visualització feien ells d'aquests fets en nois i noies dels seus

centres que havien pogut acompanyar durant un procés concret fins identificar els diferents moments, des de la detecció de les resistències, identificació de les causes, el procés realitzat i el resultat obtingut fruit de les seves estratègies educatives.

Així mateix, aquests enunciats havien de complir tres criteris: presentar un llenguatge unívoc (que la pregunta només tingui una interpretació), rellevant (que la pregunta permeti obtenir informació útil en relació als objectius establerts) i comprensible (que pugui ser clarament entesa per les entrevistades).

Per a l'elaboració de les preguntes vam creure necessari fer un apartat previ d'introducció on s'explicava l'objectiu de l'estudi s'exposava els dos conceptes principals inicials per tal de poder situar les preguntes de l'entrevista.

*Els joves tutelats aollits en centres residencials tenen problemàtiques diverses que dificulten la seva posterior inserció social i laboral en el món adult. Algunes investigacions apunten a que la tasca, que es desenvolupa als centres per revertir aquests efectes negatius que ha tingut i té l'entorn del jove, és difícil i sovint no del tot fructífera”.*

*Una de les possibles causes d'aquesta dificultat pot ser la pròpia resistència del jove a les accions socioeducatives del centre per ajudar-lo a desenvolupar-se positivament. És per això, que aquesta recerca s'orienta a comprendre millor aquests processos de resistència i els recursos educatius per a superar-la, i els mecanismes pels quals hi ha joves, que després d'haver passat un*

*temps en aquesta resistència, han fet "clic" i han passat a acceptar l'ajut educatiu del centre o no l'han fet.*

I en un segon moment es passava a definir dos dels conceptes principals que recullen l'essència de l'objecte d'estudi.

**Entenem per resistència:** *no acceptació (per part dels joves) reiterada de l'ajut que li ofereixen els educadors i educadores per progressar en el seu desenvolupament.*

**Entenem per clic:** *Canvi de comportaments del jove que abandona les resistències per passar a mostrar una actitud receptiva i oberta a l'ajut i suport dels educadors i educadores per progressar en el seu desenvolupament. Aquests canvis poden haver estat provocats, per exemple, per factors propis del centre o externs al centre, la relació amb algun educador/a, monitor/a, professor/a, amic/ga, companys/es de feina, canvis en la família, voluntaris/es o famílies col·laboradores, veure't amb 17 anys, un programa o acció que ha desenvolupat el centre, etc.*

Posteriorment es presentaven dos entrevistes diferents. Per una banda es feia una bateria de preguntes centrada amb 8 preguntes principals i amb subpreguntes a partir de la 4a pregunta amb l'objectiu de poder aprofundir i concretar les respostes dels informadors.

Totes aquestes preguntes menys una tenen un plantejament general i sense centrar-se en cap cas en particular, menys la núm. 6.

### *1. Quants nois i noies teniu ara mateix al centre?*



2. *De quines edats?*
3. *Al llarg de la vostra experiència professional us heu trobat amb joves que inicialment no acceptessin l'ajut que li oferíssi des del centre per desenvolupar-se positivament durant una bona part de temps i que en algun moment han fet un click i han passat a tenir un comportament receptiu d'aquesta ajuda?*
4. *Ens pots donar exemples de comportaments concrets en que visualitzeu els diferents tipus de resistències reiterades que us heu trobat?*
  - 4a. *I quina resposta heu donat a aquests diferents tipus de resistència?*
  - 4b. *Funcionen les respostes que doneu per a cada resistència? En quins casos o moments si i en quins no?*
  - 4c. *Quan deixen de ser efectives?*
5. *Quins factors van ajudar a desbloquejar aquestes resistències?*
  - 5.a *Factors generats des del centre, o des de fora del centre?*
  - 5.b *Quins en cada situació?*
6. *A dia d'avui quants dels joves acollits en el teu centre presenten aquesta resistència persistent?*
  - 6a. *Quants?*
  - 6b. *Quina edat i sexe tenen?*
  - 6c. *A quina edat van ser separats de la família?*
  - 6d. *Quant de temps porten al centre?*
  - 6e. *Aquests joves a quants centres han estat abans del vostre?*
7. *Hi ha alguna resistència que predomini més en unes edats o altres? Per exemple abans dels 16 o després dels 16?*
  - 7a. *Quines en cada cas?*
8. *Quants nois i noies heu tingut en el centre els últims 5 anys?*
  - 8a. *Quants d'ells varen venir ja amb una actitud receptiva?*

*8b. Quans varen venir amb resistències i varen fer el clic dins del centre?*

*8c. Quants varen fer el clic després de sortir del centre.*

*8d. Quants no el van fer mai?*

La pregunta núm. 6 té com a objectiu demanar que l'informant es centri en aquells casos concrets que conformen el nucli de l'estudi i els pugui identificar dins del període dels últims cinc anys. Prèviament a l'entrevista se'ls va passar una petita graella on se'ls demanava que identifiquessin quins eren el nois i noies que en aquest període ells identificaven com a casos clic, quins no havien fet mai un clic, quins van arribar amb el Clic fet i quins van fer el clic un cop fora del centre.

*A continuació trobareu una graella. Aquesta està composta per quatre quadrats. Dins de cada quadrat trobareu un títol que fa referència al moment en que les noies que han estat durant els últims cinc anys al centre han fet un procés de canvi... al moment de canvi ens referim com a "clic". Així doncs diferenciem 4 grups de noies segons el moment del "clic":*

*A) **Fan el clic estant dins del centre.** Heu pogut veure la seva poca implicació en el seu procés inicial i un cop ha anat fent procés detecteu com fa un canvi. Identifiqueu aspectes que van generar aquest canvi.*

*B) **Fan el clic un cop han marxat del centre** i en teniu coneixement... perquè us ha vingut a veure o perquè teniu informadors fiables al respecte.*

*C) **Mai han fet el clic,** fa referència a aquells nois i noies que tot i la intervenció educativa dels professionals, un cop fora, segueixen amb les mateixes dinàmiques destructives o de poca implicació en la pròpia socialització i millora de la seva situació personal.*

*D) **Van venir amb el clik fet.** Fa referència a aquelles noies que des del principi van tenir una actitud constructiva respecte el propi projecte personal i han evolucionat positivament.*

*Tenir les dates d'ingrés i de sortida permet acotar el temps d'estada de les noies al centre. També pot ajudar al centre a valorar en quins moments s'han produït més clik's i si correspon a algun moment concret...*

(Aquesta graella es va passar als centre per tal d'identificar la mostra dels casos clik existents en els últims cinc anys).

Fan el clik estant dins del centre.	Data ingrés	Data Sortida	Fan clic fora, un cop marxen del centre.	Data ingrés	Data Sortida
Mai han fet el clik.	Data ingrés	Data Sortida	Va venir amb el clik fet.	Data ingrés	Data Sortida

*Nom del noi/a:*

*Data ingrés:*

*Data de sortida:*

*9. Des de quina **edat** estava en centre?*

*10. **Venia** d'un altre centre? De quants?*

*11. Quina edat tenia quan va **començar** a tenir comportaments de resistència?*

*12. Quines creus que són les **causes** d'aquestes resistències?*

*13. Quins **comportaments** de resistència mostrava?*

*14. Quan les presentava (situacions)?*

*15. Amb tothom es comportava igual?*

*15a. Si diu que no, amb qui no es portava igual i quina diferència hi havia?*

16. Quina **relació** tenia amb els educadors/es
17. Quina **edat** tenia quan fa fer el **click** ?
18. **Què** va **provocar** el click?
19. Quins **canvis** va fer el jove?
20. Creus que podríem **contactar** amb ell per a què el poguéssim entrevistar?
  - 21a. Com podríem contactar-hi?

En finalitzar aquesta primera part de les 8 preguntes principals més generals de l'entrevista, ens centràvem en un segon moment en el que recuperàvem el quadre que s'havia enviat i treballat prèviament als informants dels centres i ens centràvem en una segona bateria de preguntes enfocada a aprofundir en els diferents casos en particular.

#### **4.5.3. Validació:**

L'entrevista va ser validada per criteri de jutges que consisteix a sol·licitar a experts que valorin la pertinença, la univocitat, rellevància, comprensivitat i exhaustivitat de les preguntes de l'entrevista en una escala de 0 a 4. Així mateix també es formulava si l'expert tenia cap suggeriment. L'entrevista va ser validada per 5 acadèmics que desenvolupen recerques en l'àmbit dels CRAE's.

Així mateix, hem calculat l'índex d'acord entre els 5 jutges que van participar per avaluar els continguts dels enunciats i tenir evidències sobre la validesa de contingut. D'aquesta manera, es determinaria el consens que hi ha per incloure la pregunta en l'entrevista. A continuació els presentem un quadre amb l'anàlisi de validesa de cada ítem de l'entrevista.

Inicialment l'entrevista tenia una previsió d'unes 18 preguntes en total i es va preguntar respecte aquestes, obtenint les següents valoracions:

Items	UNÍVOCA					M	RELLEVANT					M	COMPRESIBLE					M
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5		1	2	3	4	5	
Jutges																		
Item 1	4	4	1	3	4	3,2	4	4	4	4	4	4	4	3	1	4	4	3,2
Item 2	2	4	4	2	4	3,2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3,8
Item 3	4	3	3	4	4	3,6	4	4	3	4	4	3,8	4	2	3	4	4	3,4
Item 4	4	4	0	1	4	2,6	4	2	4	4	4	3,6	4	4	4	4	4	4
Item 5	4	4	4	3	4	3,8	4	2	4	4	4	3,6	4	4	4	4	4	4
Item 6	4	2	4	3	4	3,6	4	3	4	4	4	3,8	4	2	4	4	4	3,6
Item 7	4	2	4	3	4	3,4	4	2	4	3	4	3,4	4	2	4	3	4	3,4
Item 8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Item 9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Item 10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Item 11	4	4	4	1	4	3,4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Item 12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Item 13	4	4	4	3	4	3,8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Item 14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Item 15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Item 16	4	4	2	3	4	3,4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3,8
Item 17	4	4	3	4	4	3,8	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3,4
Item 18	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	3,2	4	4	4	4	4	4

Taula 1: mitjanes de les puntuacions donades pels jutges en una escala del 1 al 4.

Com apreciem a la taula 1 moltes de les preguntes han obtingut una mitjana de 4 el que reflecteix que la majoria d'enunciats complien amb els criteris de validesa establerts, però arrel de les diferents aportacions i suggerències que es feia per part dels experts es van reformular pràcticament tota l'entrevista, intentant que fossin incorporades en la seva totalitat.

També, arrel de les diferents suggerències es van incorporar alguna pregunta al principi per no iniciar tant directament el tema. Les preguntes corregides i ampliades van ser les següents:

Les dos preguntes que es van incorporar al principi per tal que facilitessin l'inici de l'enquesta i suavitzar l'entrada i el ritme de l'entrevista van ser les següents:

1. Quants nois i noies teniu ara mateix al centre?
2. De quines edats?

Seguidament es van modificar el redactat d'algunes preguntes:

Inicial:

1. T'has trobat amb joves que inicialment no acceptessin reiterativament l'ajut que li oferíssi des del centre per desenvolupar-se positivament i que en algun moment han fet un click i han passat a tenir un comportament receptiu d'aquesta ajuda?

Modificació:

3. Al llarg de la vostra experiència professional us heu trobat amb joves que inicialment no acceptessin l'ajut que li oferíssi des del centre per desenvolupar-se positivament durant una bona part de temps i que en algun

moment han fet un click i han passat a tenir un comportament receptiu d'aquesta ajuda?

Inicial:

2. Ens podries explicar els diferents tipus de resistències (que son reiterades) que t'has trobat (demanar-li exemples) i quina resposta heu donat per desbloquejar aquesta resistència? (insistir i exhaurir les casuístiques que es puguin donar).

Modificació:

4. Ens pots donar exemples de comportaments concrets en que visualitzeu els diferents tipus de resistències reiterades que us heu trobat?
  - 4a. I quina resposta heu donat a aquests diferents tipus de resistència?
  - 4b. Funcionen les respostes que doneu per a cada resistència? En quins casos o moments si i en quins no?
  - 4c. Quan deixen de ser efectives?

Inicial:

3. Quins altres factors van ajudar a desbloquejar aquestes resistències?  
Factors del centre, o de fora del centre, o relacionades amb la família, o amb el moment evolutiu... Per exemple: monitors, professors, amics, companys de feina, canvis en la família, una col·laboradora, veure't amb 17 anys, un programa novedós específic que heu desenvolupat, etc.

Modificació:

5. Quins factors van ajudar a desbloquejar aquestes resistències?
  - 5.a Factors generats des del centre, o des de fora del centre?
  - 5.b Quins en cada situació?

Inicial:

4. A dia d'avui quants dels joves acollits en el teu centre presentarien aquesta resistència persistent? Quina edat i sexe tenen i a quina edat van ser separats de la família? Quan joves teniu acollits en el teu centre?

Modificació:

6. A dia d'avui quants dels joves acollits en el teu centre presenten aquesta resistència persistent?
  - 6a. Quants?
  - 6b. Quina edat i sexe tenen?
  - 6c. A quina edat van ser separats de la família?
  - 6d. Quant de temps porten al centre?
  - 6e. Aquests joves a quants centres han estat abans del vostre?

Inicial:

5. Hi ha alguna resistència que predomina en la franja 14-16? I en la de 17-18?

Modificació:

7. Hi ha alguna resistència que predomini més en unes edats o altres? Per exemple abans dels 16 o després dels 16?
  - 7a. Quines en cada cas?



Inicial:

En aquesta pregunta es va valorar poder fer una enquesta diferenciada de la inicial que permetés entrar directament a l'apartat més concret d'estudi de casos.

6. Dels nois o noies que has tutoritzat consideres que hi va haver una resistència persistent i van fer un procés clar de click?

7. Perquè l'has triat?

8. Des de quina edat està en centres?

9. Quins comportaments de resistència mostrava?

10. Amb tothom es comportava igual?

11. I tu com ho vivies com a professional?

12. Perquè creus que comportava així?

13. Què vas intentar i no va funcionar?

14. I què va ser el què va provocar el click?

15. Quins canvis va fer el jove?

16. Van durar?

17. Quina edat tenia?

18. Creus que podríem contactar amb ell per a què el poguéssim entrevistar?

Modificació:

Es va incloure aquesta pregunta a l'entrevista general i la resta de preguntes més concretes per casos es van establir en un segon apartat que facilitava recollir la informació cas per cas. *Pregunta que es va mantenir a l'entrevista inicial però modificada:*

8. Quants nois i noies heu tingut en el centre els últims 5 anys?
  - 8a. Quants d'ells varen venir ja amb una actitud receptiva?
  - 8b. Quans varen venir amb resistències i varen fer el clic dins del centre?
  - 8c. Quants varen fer el clic després de sortir del centre.
  - 8d. Quants no el van fer mai?

*Entrevista específica per a poder recollir la informació cas per cas:*

9. Des de quina **edat** estava en centre
10. **Venia** d'un altre centre?  
De quants?
11. Quina edat tenia quan va **començar** a tenir comportaments de resistència?
12. Quines creus que són les **causes** d'aquestes resistències?
13. Quins **comportaments** de resistència mostrava?
14. Quan les presentava (situacions)?
  - 20a. Com podríem contactar-hi?

#### **4.5.4. Procediment de recollida de dades**

##### **Temps:**

Es important esmentar que des del primer moment en que s'ha dut a terme la preparació de tota la recerca fins el moment de concloure-la, han passat tres anys. Per tal de poder fer la recollida de les dades necessàries per a la realització de l'estudi ha calgut un temps aproximat d'un any i mig on ha calgut sol·licitar a la DGAIA els permisos pertinents per tal de poder adreçar-nos als

centres i contactar amb els diferents informadors, facilitar-los-hi la informació bàsica per tal d'acordar la participació en l'estudi, i establir un calendari de visites als diferents serveis, on poguessin participar les direccions dels centres i el col·laborador més experimentat del centre escollit per la mateixa direcció, i per altra banda l'entrevistador amb una persona o dos de suport per tal de poder garantir la recollida de les dades al llarg de l'entrevista.

### **Recursos:**

Els recursos necessaris han estat els habituals en una recerca, com dos gravadores per registrar les entrevistes, un portàtil per fer la recollida i tractament de les dades, etc. Després de ser gravades les entrevistes van ser transcrites per tal de poder fer un tractament de les dades de manera més rigorosa i facilitadora per l'investigador.

Com ja hem esmentat no varem poder entrevistar a dos dels centres de la mostra inicial. Després de diferents intents d'establir dates per trobar-nos vàren esdevenir diferents situacions que ens van dur a desestimar dur-les a terme.

### **Procés:**

Cal destacar un fet molt comú en totes les entrevistes a l'hora d'aprofundir directament en algunes preguntes concretes on en alguns moments l'entrevistat no mostrava massa concreció i calia repreguntar el mateix exemplificant en alguns moments per tal d'obtenir una resposta vàlida. També el fet que a l'hora de respondre l'entrevistat podia desviar el discurs vers altres aspectes molt interessants, fruit del nivell d'intensitat d'experiències en la vida quotidiana que es donen i que aquest àmbit té de manera implícita, però

desajustats de la pregunta que se li feia i s'intentava i calia ressituar en el context que es desitjava.

Per altra banda l'entrevista estava conformada per un total de 37 preguntes i sub-preguntes, tenint que entrar en la segona tanda de preguntes tantes vegades com casos "clik" detectats pels informadors s'havien donat. Ens varen explicar tres casos per part del centre que menys casos va detectar, i amb 21 per part del centre que més casos havia detectat. El temps de duració de les entrevistes va oscil·lar entre dos i cinc hores.

### **Formació:**

L'investigador que ha fet aquesta recerca, és educador social i pedagog i porta treballant en l'àmbit de la infància des de l'any 89 com a educador de carrer, i concretament en CRAE's des de l'any 95. Ha estat realitzant formació contínua i d'especialització durant tots aquests anys. Ha complementat la seva tasca en l'àmbit de CRAE's (tant en atenció directa durant 7 anys com en la direcció de diferents centres durant 15 anys). També dins del camp docent, ha pogut desenvolupar formació universitària per a estudiants de la diplomatura d'educació social i formació contínua a professionals en actiu en l'àmbit del treball i l'educació social, pedagogia i psicologia durant 5 anys, liderant un departament de docents en Acció Social.

També forma part des de l'inici de la seva constitució del grup de recerca IARS (Infància i Adolescència en risc social) de la Universitat Autònoma de Barcelona, que està conformat per una sèrie de professionals acadèmics de diferents universitats catalanes que han investigat temes relacionats amb la infància i l'adolescència en risc social.

#### **4.5.5. Processament de la informació:**

En aquesta recerca s'ha fet un anàlisi de contingut de tipus categorial. Per dur a terme l'anàlisi de les dades recollides es va transcriure les entrevistes, i es va procedir al seu anàlisi creant una matriu descriptiva amb l'ajut del programa excel.

Després de ser elaborada i depurada la matriu es va realitzar el procés de tractament de les dades, el qual es va dur a terme a través del procediment d'anàlisi de contingut de tipus categorial. El procés de categorització es va fer seguint un procés mitxe deductiu-inductiu. Es a dir, emprant algunes categories prèviament establertes, però construint-ne d'altres o construint subcategories i codis de forma inductiva (a partir del contingut de les entrevistes).

## 5. Resultats

A partir de l'anàlisi deductiu-inductiu es van identificar 3 metacategories: resistència a l'acompanyament educatiu, causes de les resistències i la resposta dels centres.

A continuació es descriuen aquestes metacategories, les categories i les subcategories que han emergit en aquesta anàlisi. Així mateix s'enumeraran les preguntes de l'entrevista que van permetre obtenir la informació de cadascuna de les metacategories. Inicialment hi havia unes preguntes que pretenien indagar sobre les resistències i unes altres sobre les causes de les resistències. No obstant, cal dir que quan vam preguntar per les resistències, els informadors van explicar aquestes resistències referint-se també a les seves causes i en l'anàlisi s'han tractat com a dues categories diferents. Per delimitar quina és la resistència i quina és la causa prenem com a referència que la causa és prèvia a la resistència, i aquesta és la que un cop percebuda pel subjecte genera la resistència com a mecanisme d'oposició o protecció a la intervenció educativa.

En aquest capítol també s'analitzarà la relació entre les resistències – causes, les mesures que s'empren i la seva efectivitat, per al final establir un conjunt de mesures recomanables que ens portin a abordar des l'arrel aquestes resistències.

## **5.1. Resistències dels infants i adolescents a l'acompanyament educatiu.**

Entenem com a Resistència a l'acompanyament educatiu l'actitud que adopta el jove d'oposició o no col·laboració amb les propostes educatives dels professionals.

Per tal de poder analitzar les tipologies de resistències identificades pels centres vam realitzar les següents preguntes:

**Pregunta 3.** *Al llarg de la vostra experiència professional us heu trobat amb joves que inicialment no acceptessin l'ajut que li oferíssiu des del centre per desenvolupar-se positivament durant una bona part de temps i que en algun moment han fet un clic i han passat a tenir un comportament receptiu d'aquesta ajuda?*

**Pregunta 4.** *Ens pots donar exemples de comportaments concrets en que visualitzeu els diferents tipus de resistències reiterades que us heu trobat?*

De l'anàlisi han emergit diferents tipus de resistències. Aquestes s'han organitzat en diferents subtipus identificant contra quin factor s'erigeixen. Es a dir les podem categoritzar en funció de l'element o aspecte al que s'oposa.

### **5.1.1. Tipus de resistències**

Així de l'anàlisi sorgeixen 6 subcategories diferents que a continuació definim acompanyant-les d'alguns exemples:

- 1 **1. Resistències en contra del propi procés:** Fa referència a aquelles resistències que el propi jove genera en contra el propi projecte personal, contra tots aquells elements que suposaran una millora en les seves capacitats i competències, i es nega a dedicar-hi temps i esforç personal, Ex: la formació escolar, el seguiment terapèutic, la presa de medicació, etc.

Les resistències identificades i per les que s'estableix la categoria de "**el propi procés**" han estat les següents:

**1a) No voler adquirir autonomia en el seu procés personal.**

*S'imaginen que un cop fora les situacions seran diferents i estarà tot solucionat. (Centre 1)*

**1b) No implicar-se en el procés formatiu.**

*...algun cas concret... una noia, que amb 16 anys havia acabat secundària super bé, molt bona estudiant, amb capacitats... i el seu gran súmmum era poder estudiar un mòdul d'activitats físic - esportives... molt cars... s'aconsegueix la financiació per poder-ho fer... i és incapaç de sostenir-ho... es para, es busca una altre cosa, es busca molt amb ella... (centre 5).*

**1c) Pèrdua d'esperança.**

*(...) perquè la conformació passa per dir -vaya puta mierda vida que tengo-, intentem treballar la part aquesta emocional i*



*treure tot aquest dolor tan gros que tenen a dintre. (Centre 7).*

#### **1d) Negar-se a anar a teràpia.**

*És per exemple negar-se a anar a un servei de CSMIG per tractar alguna qüestió de caràcter psicològic. (Centre 2).*

#### **1e) No implicar-se en el propi projecte personal.**

*(...) del que els hi ha passat a la seva vida, és culpa dels altres... "Jo no tinc res a veure amb tot això. No he de fer res..." (Centre 2).*

**2. Resistències contra la figura de protecció:** Fa referència a totes aquelles resistències que el jove genera en contra aquells professionals que entren de nou a la seva vida i que estan dedicats a la cura i atenció del noi/a, ja siguin educadors/es, tutor/a, direcció del centre, referent de l'EAIA, el/la terapeuta, referents de la DGAIA, etc.

Les resistències identificades i per les que s'estableix la categoria de "**La figura de protecció**" han estat les següents:

#### **2a) Oposició a establir nous vincles.**

*Les resistències més bèsties i les més difícils són les del vincle. La resistència és més el no ser important per ningú, no tenir un vincle clar i saludable. (Centre 7).*

**2b) No reconèixer a l'educador com a referent.**

*Desafiaments de l'estil, "tu no ets ningú de la meva família i sou de pas"...(Centre 1)*

**2c) No facilitar informació al professional referent respecte la seva pròpia realitat.**

*Alguns acaben explicant entre ells però no als professionals. (Centre 1)*

**2d) Respondre amb agressivitat verbal i física**

*Sí, nenes que venen a agredir-te. Nenes que dius (...) "no vengas a pegarme". Nenes que no s'escapoleixen, i que quan estan a aquí maltracten al personal. (Centre 4)*

**2e) No Col·laborar amb l'EAIA**

*És no implicar-se en el seu procés, no col·laborar en una entrevista amb un EAIA, escapilir-se, etc. (Centre 2)*

**3. Resistències contra la mesura d'internament:** Fa referència a totes aquelles resistències que el jove genera contra la decisió presa per una altra persona de que ha de deixar el nucli familiar de procedència per anar a viure a un lloc diferent.

Les resistències identificades i per les que s'estableix la subcategoria de "La mesura d'internament" han estat les següents:

**3a) La no acceptació de la mesura en el moment de l'ingrés.**

*Amb aquests anys, penso que nanos que hagin vingut aquí volent n'hi ha molt pocs, molt pocs. La gran majoria vénen plorant o de mala gana, etc. Algun ha vingut perquè realment vol, però fins i tot aquest pensa que se'n va a on no se'n va" (centre 7).*

**3b) La no acceptació de l'internament en la mesura que passa el temps.**

*Moments de desinternament en que alguns nois/es marxen del centre però ells no (Centre 1).*

**3c) L'Escapoliment.**

*Hi ha un baixón molt bestia i aquest baixón poden ser fugues, consums, pot ser que el perdis, que se fugue i no vuelva (centre 7).*

**4. Posicionament negatiu (Autopercepció):** Fa referència a totes aquelles resistències que el jove genera en contra l'autopercepció i autoconeixement que el propi infant i/o adolescent té d'ell mateix i com s'ha anat configurant en front a les dificultats i adversitats al llarg de la seva vida i com aquesta configuració l'ajuda o dificulta en l'adaptació a la nova situació de protecció i internament en el centre.

Les resistències identificades i per les que s'estableix la subcategoria de "**Posicionament negatiu**" han estat les següents:

**4a) Assumir rols negatius o no col·laboratius dins del grup.**

*Busquen ser reconeguts en rols de "graciosos, pallasetes, etc. Això costa combatre. (Centre 1).*

**4b) Ser consumidor de tòxics.**

*Tema de consum. Els últims sis mesos – any, potser hem vist un augment del consum, però no diríem aquí dintre eh, al carrer, al carrer hi ha un augment de consum. Bueno de fet vam fer un llistat, i ara més de la meitat consumeixen. (centre 4)*

**5. Resistències contra la Normativa:** Fa referència a totes aquelles resistències que el jove genera en contra tot allò que estableix uns paràmetres reguladors en la seva nova vida institucional i que li dificulta a l'hora de poder adaptar-se o ajustar-se dins d'aquest nou marc, degut a la manca o la inexistència anterior.

Les resistències identificades i per les que s'estableix la subcategoria de "La Normativa" han estat les següents:

**5a) No acceptar que cap adult et digui que has de fer.**

*Quan li deies jo, perquè soc l'adult i aleshores començava el conflicte verbal. (Centre 1).*

### **5b) No acceptar una normativa del centre.**

*Tot CRAE té una normativa molt establerta,(...) i molt contra la normativa i contra l'autoritat... no contra els educadors, però sí contra les persones que fem complir aquesta normativa i aquest seguiment, no? (Centre 5).*

**6. No acceptació de la seva situació:** Fa referència a totes aquelles resistències que el jove genera en contra el fet de no poder entendre o acceptar que les circumstàncies personals o de la seva família, reconèixer i acceptar les limitacions de la seva història i els condicionants en el seu procés.

### **6a) Incapacitat per poder entendre la seva situació**

*Hi ha nenes amb un nivell d'impulsivitat, justament d'impulsivitat molt, molt gran...molt gran, que això ja no sé si és resistència... és que no poden assumir el nivell ni de frustració... es pot treballar molt amb elles, i tant, però que ja és un altre història, vale?.( Centre 5).*

### **6b) Rebel·lia contra la situació personal viscuda**

*Es revelen de perquè han d'estar al centre si els seus germans poden estar amb la família. (Centre 1).*

### 5.1.2. Indicència de les resistències

S'ha fet un recompte de quantes resistències els centres tenien en el moment de fer l'entrevista. A la taula 2 poden observar-se el nombre de resistències i places que té cada centre. Així mateix també afegim al costat en altres tres columnes les característiques dels centres per tal de poder fer un anàlisi sobre les variacions que es detecten o no pel fet de ser de noies o mixt, o treballar amb unes edats o unes altres.

Centre	Nombre de places al centre	Vertical / Horitzontal	Nois-es / Mixte	Edat màxima estada	Resistència detectades	Núm. nois resistents	% de nens resistents segons places
1	8	Vertical	Mixt	4 -18	9	2	25%
2	24	Vertical	Mixt	4 - 18	6	-	-
3	20	Vertical	Mixt	4 - 18	6	2	10%
4	20	Horitzontal	Noies	14 - 18	6	6	30%
5	29	Vertical	Noies	4 - 18	6	3	10%
6	40	Vertical	Mixt	4 - 18	2	1	2,5%
7	27	Horitzontal	Mixt	14 - 18	6	-	-
8	10	Horitzontal	Noies	14 - 18	5	1	12,5

Taula 2. - Nombre de resistències detectades per cada centre i característiques dels centres.

Les dades indiquen que tindríem un promig de 11,5 joves amb resistències per cada 100.

El centre que més nois/es resistents tenia en el moment de l'entrevista ha estat el centre 4, amb un total de 20 places al centre. Pel contrari, el centre que menys casos resistents a trobat ens enumera és el centre 6 amb un total de 40 places.

## RESISTÈNCIES GENERALS INFORMADES PELS CENTRES

SUBCATEGORIES		NÚM CENTRES	CODI CENTRES	NÚM. DE VEGADES	CATEGORIES DE RESISTÈNCIES
1	-No voler adquirir autonomia en el seu procés personal.	1	1	10	<b>CONTRA EL PROPI PROCÉS</b> (7 centres)
2	-No implicar-se en el procés formatiu.	5	2,3,4,5,8		
3	-La pèrdua d'esperança	2	7,8		
4	-Negar-se a anar a teràpia	1	2		
5	-No implicació en el propi projecte personal.	1	2		
6	-Oposició a establir nous vincles	4	1,3,7,8	13	<b>CONTRA LA FIGURA DE PROTECCIÓ</b> (7 centres)
7	-No reconèixer a l'educador com a referent	4	1,2,5,7		
8	-No facilitar informació al professional referent respecte la seva pròpia realitat.	1	1		
9	-Respondre amb agressivitat física i verbal	3	3,4,7		
10	-No col·laborar amb l'EAIA	1	2		
11	-La no acceptació de l'internament en el moment de l'ingrés	2	1,7	7	<b>CONTRA LA MESURA D'INTERNAME NT</b> (6 centres)
12	-La no acceptació de l'ingrés en la mesura que va passant el temps.	1	1		
13	-L'escapoliment	4	3,4,5,6		

14	-Assumir rols negatius o no col·laboratius dins del grup.	6	1,2,3,4,7,8	10	<b>POSICIONAMENT NEGATIU</b> (7 centres)
15	-Ser consumidor de tòxics	4	3,4,5,8		
16	-No acceptar que cap adult et digui que has de fer	1	1	4	<b>CONTRA LA NORMATIVA</b> (4 centres)
17	-No acceptar una normativa del centre	3	4,5,6,		
18	-Incapacitat per poder entendre la seva situació	1	5	2	<b>NO ACCEPTACIÓ DE LA SEVA SITUACIÓ</b> (2 centres)
19	-Rebel·lia contra la situació personal viscuda.	1	1		

Taula 3. Resum de totes les Resistències informades a nivell general.

Si mirem les subcategories més esmentades en la taula 3 han estat tres, **Contra el propi procés, Contra la figura de protecció** i el **Posicionament negatiu**. Li segueix la subcategoria **Contra la mesura d'internament**. I les últimes dues subcategories tenen assignades dos resistències a cadascuna, aquestes són **Contra la normativa i No acceptació de la seva situació**.

De fet, si parem atenció en el nombre de vegades que han estat assenyalades les diferents resistències dins de cada categoria podem veure que tres categories ressalten per damunt de la resta amb 10 i 13 cops, són **contra el propi procés, contra la figura de protecció i posicionament negatiu** el doble aproximadament que la resta de categories.

Si seguim analitzant els resultats atenem al nombre de resistències que han estat més vegades identificades pels centres, com es pot veure a la Taula 3 en



la columna "Núm. De centres," aquelles resistències que han estat esmentades per cinc centres o més han estat; ***assumir rols negatius o no col·laboratius dins del grup del centre, i no implicar-se en el procés formatiu.*** Han estat tingudes presents entre 6 i 5 centres respectivament. Aquestes van assignades a la categoria de **Posicionament negatiu i Contra el propi procés.**

Les resistències que han estat identificades al menys per la meitat del centres com a resistències més freqüents han estat ***no reconèixer a l'educador com a referent*** (4 centres), ***Oposició a establir nous vincles*** (4 centres), ***l'escapoliment*** (4 centres) i ***ser consumidor de tòxics***(4 centres). Dos d'elles són de la categoria de **la figura de protecció** i les altres van relacionades a la **mesura d'internament i al posicionament negatiu** respectivament.

Les resistències restants han estat escollides per tres o menys centres. Com que l'estudi té l'objectiu de ser exploratori, totes elles són recollides per tal de poder fer una categorització el més amplia possible, però en la discussió i les conclusions entrarem més a fons amb aquelles que han estat més escollides pels centres i el grau d'importància que tenen en el procés cap al "clic" dels infants i adolescents residents en CRAE's.

A continuació, partint de les categories que hem classificat i assignat les diferents resistències (taula 3), els hi hem assignat els casos particulars que ens varen informar els directors dels centres, obtenint els següents resultats.

## **RESISTÈNCIES ESPECÍFIQUES QUE PRESENTEN CADA JOVE**

TIPUS DE RESISTÈNCIA	SUBTIPUS	JOVES	numero de joves subtipus	numero joves tipus	%
<b>Contra el propi procés</b> (mencionat per 7 centres)	-No voler adquirir autonomia en el seu procés personal.	13, 30, 37, 43,	4	29	64,44%
	-No implicar-se en el procés formatiu.	6, 9, 12, 14, 15, 20, 21, 24, 26, 30, 32, 33, 35, 40, 41,	15		
	-La pèrdua d'esperança	1,	1		
	-Negar-se a anar a teràpia		0		
	-No implicació en el propi projecte personal.	1, 2, 6, 7, 13, 20, 25, 28, 29, 36,	10		
	-Prostitució	12			
<b>Contra la figura de protecció</b> (mencionat per 7 centres)	-Oposició a establir nous vincles	7, 9, 11, 41, 45, 47,	6	33	73,33%
	-No reconèixer a l'educador com a referent	7, 8, 10, 21, 39, 42,	6		
	-No facilitar informació al professional referent respecte la seva pròpia realitat.	11, 32, 33, 34,	4		
	-Respondre amb agressivitat física i verbal.	5, 6, 8, 10, 18, 21, 22, 23, 24, 26, 31, 36, 38, 40, 42, 45, 46,	17		
	-No col·laborar amb l'EAIA		0		
<b>Contra la mesura d'internament</b> (mencionat per 6 centres)	-La no acceptació de l'internament en el moment de l'ingrés	15, 32, 33,	3	13	28,88%
	-La no acceptació de l'ingrés en la mesura que va passant el temps.	9,			
	-L'escapoliment	7, 12, 14, 21, 24, 25, 30, 35, 40, 44, 47,	11		
<b>Posicionament negatiu</b> (mencionat per 7 centres)	-Assumir rols negatius o no col·laboratius dins del grup.	2, 5, 8, 46,	4	11	24%
	-Ser consumidor de tòxics	3, 8, 14, 16, 21, 26, 44,	7		
<b>Contra la normativa</b> (mencionat per 4 centres)	-No acceptar que cap adult et digui que has de fer	2, 7, 8, 10, 12, 21, 39, 42,	8	13	28,88%
	-No acceptar una normativa del centre	2, 14, 26, 42, 46,	6		
<b>No acceptació de la seva situació</b> (mencionat per 2 centres)	-Incapacitat per poder entendre la seva situació	4, 20, 32, 33, 41,	5	6	13,33%
	-Rebel·lia contra la situació personal viscuda.	42,	1		

Taula 4. Nombre de joves, informats pels directors, que han patit un tipus de resistència concreta i agrupats en les diferents subcategories plantejades en la taula 3.

Un cop hem realitzat el buidatge de les resistències recollides en la Taula 4 que els professionals detecten en cada jove apareix una resistència nova que és la prostitució, amb només una assignació. L'hem assignat a la categoria "**Contra el propi procés**".

Si ens centrem en la resistència que més vegades han estat assignades a un/a jove, és "**Respondre amb agressivitat física i verbal**" amb 17 nois/es dels 45. Li segueix "**No implicar-se en el procés formatiu**", amb 15 nois/es i amb 11 nois/es li segueix "**L'escapoliment**".

Com podem veure, les dos categories de resistències amb més nombre de joves assignats han estat "**Contra la figura de protecció**" (amb un 73,33%) i **contra el propi procés** (amb un 64,44%).

Si parem atenció als resultats de la **taula 3** i comparem amb els resultats de la **taula 4**, podem veure que les resistències que coincideixen en els primers llocs són "**No implicar-se en el propi procés formatiu**". En canvi, "**Assumir rols negatius o no col·laboratius dins del grup**" Només ha estat identificat en 4 joves de la mostra. També resulta interessant destacar que la resistència més nombrosa entre els joves era "**Respondre amb agressivitat física i verbal**" (17 joves) i des dels centres, quan se'ls preguntava a nivell general només 3 la identificaven, sent la setena en la **taula 3** en l'ordre de més identificada.

Si ens fixem amb les categories que més cops han estat esmentades les seves resistències pels centres, coincideixen amb les dos categories que tenen assignades més nombre de joves a cadascuna d'elles. Podem veure doncs com coincideix la informació que ens han facilitat els directors quan se'ls pregunta per quines resistències han observat en general dins dels centres, amb les que ens informen posteriorment respecte a cada cas en particular.

## **5.2. Causes que generen en els infants i adolescents la creació de resistències**

Entenem com a "Causa" aquells factors *externs i/o interns* que afecten al propi jove i que incideixen en un posicionament negatiu d'aquest davant la seva vida i la figura educativa".

Quan vam preguntar per les resistències els informadors van explicar les resistències referint-se també a una gran quantitat de causes que les generava i en l'anàlisi s'han tractat com a una metacategoria més a analitzar. No es van fer preguntes concretes durant l'entrevista per identificar les causes però ens van informar d'elles com a les causants de la creació de les resistències i així van ser recollides per al seu anàlisi.

### **5.2.1. Tipus de Causes**

De l'anàlisi han emergit diferents tipus de causes. Aquestes s'han organitzat en diferents categories identificant-ne d'**internes** i d'**externes** i, dins d'aquestes categories, hem establert una nova sub-categorització.

A. Les causes internes són aquelles que van vinculades a factors propis del noi/a, i les hem categoritzat amb dos subcategories; **les dificultats emocionals** i **les referents a la salut**. Veiem a continuació les causes assignades a cada subcategoria.

**1. Dificultats Emocionals.**- Són les dificultats que mostra l'infant o adolescent per gestionar de manera adient un conjunt de coneixements, capacitats, habilitats i actituds necessàries per prendre consciència, comprendre, expressar i regular apropiadament els fenòmens emocionals i afectius (Bisquerra, 2009).

Les causes identificades i per les que s'estableix la subcategoria de "**dificultats emocionals**" han estat les següents:

**1a) No poder reconstruir relacions amb sí mateix i l'entorn.**

*Nosaltres entenem que una de les funcions del centre és reconstruir les relacions amb sí mateix i amb el seu propi entorn, tant familiar com en els contextos en els que es mouen. Si això no es pot fer, és que clar, estem com incapacitats, no? Entenem que no el podem ajudar (Centre 2).*

**1b) No poder assumir el nivell de frustració que els genera la vivència de la pròpia realitat.**

*...és que no poden assumir el nivell ni de frustració... es pot treballar molt amb elles, i tant, però que ja és un altre història,*

vale? Treballes l'autonomia i emancipació d'un altre manera...(Centre 5).

**1c) Por davant les dificultat i constatació de manca de recursos i habilitats personals per fer front.**

*...faré això!...i no ser capaç de mantenir-ho dos setmanes... i entra molt en barrera, perquè tenen molta por, no? (Centre 5)*

**1d) No acceptació de les dificultats dels progenitors.**

*Me habeis engañado, mi madre no es alcoholica. Me habéis engañado, todos sois unos nosequé... Perquè clar, qui reconeix que ha fet de mala mare? (Centre 7).*

**1e) Sentiment d'abandó al ser l'únic germà en centre.**

*Es revelen de perquè han d'estar al centre si els seus germans poden estar amb la família (Centre 1).*

**1f) Poca tolerància a la frustració davant dels límits.**

*Un altre tipus també és poca tolerància a la frustració, i algunes incidències d'agressivitat verbal i física... Quan entren que ja son adolescents busquen una relació d'igual a igual amb l'educador, i quan l'educador posa límits és quan donen respostes agressives i trenquen mobiliari...(Centre 3).*

**1g) Disfunció entre el que es creu que es necessita des de l'equip i el que ell creu que necessita.**

*...nosaltres percebem que el que li passa és una cosa i ell el que percep és que el que li passa és una altra cosa; amb lo qual com no hi ha punts d'encontre en aquesta percepció... (Centre 2).*

**1h) Que no li importi res del que et pugui passar.**

*... jo vinc de viure amb un pare o una mare o un entorn familiar en el qual és imprevisible el que m'hi pugui passar, avui m'han dit això i demà potser desapareix... I passar a un recurs, que pot ser millor o pitjor... (Centre 2)*

**1i) Missatges de la família contra els professionals.**

*Ell havia acceptat anar al centre però va començar amb que no sou quí per dir-me què... (Centre 1).*

**1j) Sentiment d'engany quan ingressen i descobreixen que el temps d'estada no serà curt.**

*Desencís al veure que no van de colònies sinó que allà si queden (Centre 7).*

**2. Referents a la Salut.-** Recull tots aquells aspectes propis de la salut, tant mental com física. La vivència que el jove té de la malaltia, del trastorn o de la seva disminució. L'acceptació davant del control mèdic, quin tipus d'hàbits saludables té, com l'esport i l'alimentació, si consumeix substàncies tòxiques o no, nivell de temeritat davant situacions de perill, etc.

Les causes identificades i per les que s'estableix la subcategoria de "Referents a la salut" han estat les següents:

### **2a) Problemàtiques de salut mental i disminució**

*Clar, molt difícil, perquè mai tenen la consciència de que estan malalts, i és una resistència bestial (Centre 7).*

### **2b) Manca de grups d'iguals positius i dinàmiques saludables**

*... al carrer hi ha un augment de consum. Bueno de fet vam fer un llistat, i ara més de la meitat consumien. (Centre 4).*

B. Les causes externes són aquelles que van vinculades a factors pròpies de l'entorn del noi/a, i les hem categoritzat amb tres subcategories: **Manca de referent adult estable, pròpies de l'internament i manca de recursos adients externs**. Veiem a continuació les causes assignades a cada subcategoria.

**1. Manca d'un referent adult estable.-** La falta d'un adult al llarg de la seva vida com a infant i/o adolescents que li hagi ofert i/o ofereixi estabilitat en el seu procés de creixement en les etapes inicials fins a la majoria d'edat.

Les causes identificades i per les que s'estableix la subcategoria de **Manca de referent adult estable** han estat les següents:



**1a) Tots els adults que te al costat li han fallat. Manca d'adults fiables a la seva vida. Suma de trencaments, por a que li fallin.**

*Pot tenir una resistència molt forta però és provocada per la seva família (Centre 5).*

*A vegades és la família... la que és la font del problema ... quan la família fa promeses que van en contra de la realitat (Centre 1).*

*Creuen que l'adult els fallarà (Centre 3).*

**1b) Rol del noi de carrer, no perdre l' estatuts.**

*Quan el felicites per quelcom involuciona per no perdre el rol. (Centre 3)*

**1c) Assumpció prèvia de responsabilitats que no tocaven**

*Sentir-se sol, poca intimitat, pocs límits a la família... ell manava més que la mare... rivalitat amb altres companys... (Centre 1).*

**1d) Establiment de límits per part dels professionals.**

*...fugues reiterades, comportaments agressius quan d'alguna manera el límit s'ha de complir sí o sí... Anem fent informes i intentar que el nano es quedi a dormir aquí... (Centre 6).*

**2. Pròpies de l'internament.-** Totes aquelles causes que es produeixen fruit del fet d'estar vivint en una institució i amb professionals i companys/es, sense lligams familiars.

Les causes identificades i per les que s'estableix la subcategoria de "pròpies de l'internament" han estat les següents:

**2a) Por a que tothom sàpiga de la meva vida.**

*Alguns acaben explicant-se entre ells però no als professionals (Centre1).*

**2b) Evidenciar el no retorn a casa amb el temps**

*Clar, si no tens sortida familiar és fotut. Clar quan veus nenes amb catorze anys, soles, no tenen ningú. Que no hi ha la possibilitat de treballar amb ningú, que no hi ha possibilitat de famílies d'acollida (Centre 4).*

**2c) Creure que el malestar és fruit de l' internament.**

*...és que porta aquí des de l'any 24, eh? O sigui... jo porto 21 anys, tu te n'aniràs i jo continuaré aquí, vale? O sigui..."és que el dia 16 de juny, tu fas els anys...i jo el dia 17 de juny treballaré aquí, i tu no dormiràs aquí, vale? I una mica de dir..ehh..ehh... aquest empeny que tens en perjudicar-me a mi... no! Ets tu que vas perdent el tren, no? I va, ara una nova oportunitat... estic aquí, entenc que és un malestar, vale?" (Centre 5).*

**2d) Des responsabilitzar-se de la situació dels adults tot a la vegada que es des responsabilitzen de la seva.**

*...del que els hi ha passat a la seva vida, és culpa dels altres...*

*"Jo no tinc res a veure amb tot això. No he de fer res...(Centre 2).*

**2e) Dificultats per vincular-se amb unes normes no treballades.**

*Problemes de conducta, no deixar-se vincular amb les normes i amb els límits, els costa moltíssim la interiorització i la assimilació dels límits i les normes que hi ha aquí, a la llar (Centre 6).*

**2f) Sentir que ningú fa res per tal que jo torni a casa.**

*Promeses que quan acabis aquest curs estaràs en nosaltres, tots diuen que estaran en mi però ningú acaba fent res i em revelo (Centre 1).*

**2g) Reproducció de models viscuts a casa**

*I que també és veritat, que tenim nenes que amb els perfils de famílies que estan venint, són famílies sense cap tipus de límit. És a dir, no hi ha cap norma, llavors de cop i volta venen a aquí, i els hi diem normes (Centre 4).*

**2h) Distorsió de l'ambient del centre**

*...pot comportar un "maltracte" cap a la resta de nanos (...) aquests nens acabaran a la presó... per tant, aquests nanos i*

*aquesta situació continuada... el grup el distorsiona (Centre 7).*

**3. Manca de recursos adients externs.-** Fa referència a tot aquell conjunt de recursos externs al centre (formatius, educatius, de lleure, acompanyament psicològic, mèdics, d'oci, etc.) que complementen l'atenció educativa integral que el noi/a que viu al centre ha de rebre fruit de l'assumpció de la tutela per part de l'administració pública i de la representació de la guarda per part del centre.

Les causes identificades i per les que s'estableix la subcategoria de "Manca de recursos adients externs" han estat les següents:

**3a) Recursos no adients a les seves necessitats en general**

*...clar estem parlant d'esquizofrènia, trastorns límits de la personalitat, de trastorns bipolar, clar. (Centre 4)*

**3b) Manca de recursos formatius que s'ajustin a les seves demandes**

*Que no pots està tot el dia aquí sense fer res (I1: Uhmh). Però després el que volen fer, són elles que decideixen. Altra cosa és que després, no hi hagi el recurs que demanen eh... aquest és un altre tema (I1: Clar), i dintre de lo que hi ha escolleixen (Centre 4).*

### **3c) No tenir experiència exitosa en els recursos als que assisteixen**

*Los recursos tienen mucha importancia porque a veces ellas no tienen ninguna experiencia de éxito. Y además han estado en recursos en los que no estaban en el mismo nivel, y por lo tanto todo era fracaso (Centre 4).*

### **3d) Manca de recursos lúdics i oci adient positiu**

*Y además han estado en recursos en los que no estaban en el mismo nivel, y por lo tanto todo era fracaso. Y encontrar el recurso adecuado en donde ellas puedan realmente tener esas pequeñas experiencias de éxito, eso es algo que les ayuda muchísimo (I1: uhmh), o sea a nivel de autoestima eso es mmmh... muy positivo. (Centre 4).*

## **5.2.2. Freqüència dels diferents tipus de causes**

A continuació podem veure la taula que recull les categories i subcategories que ens permeten veure de forma més visual els resultats i poder fer l'anàlisi d'una manera més exhaustiva.

## CAUSES DE LES RESISTÈNCIES SEGONS ELS CENTRES

Categories	Sub Categories	Causes detectades pels centres	Núm. Centres	Num. De vegades
Internes	Dificultats emocionals (10 causes)	No poder reconstruir relacions amb sí mateix	(2)	11
		No poder assumir el nivell de frustració que els genera la vivència de la pròpia realitat.	(5)	
		Por davant les dificultats i constatació de manca de recursos i habilitats personals per fer front	(5)	
		No acceptació de les dificultats dels progenitors	(7)	
		Sentiment d'abandó al ser l'únic germà en centre	(7)	
		Poca tolerància a la frustració davant dels límits	(3)	
		Que no t'importi res del que et pugui passar.	(8)	
		Disfunció entre el que es creu que es necessita des de l'equip i ell creu que necessita.	(2)	
		Missatges de la família contra els professionals	(1)	
		Sentiment d'engany quan ingressen i descobreixen que el temps d'estada no serà curt	(1,7)	
	Salut (2 causes)	Problemàtiques de salut mental i disminucions	(1,2,3,4,5,6,7,8)	9
		Manca de grups d'iguals positius i dinàmiques saludables	(4)	
	Externes	Manca de referent adult estable (4 causes)	Manca d'adults fiables a la seva vida, suma de trencaments i por a que els fallin.	(1,3,5,7,8)
Rol del noi de carrer, no perdre l'estatus			(3)	
Assumpció prèvia de responsabilitats que no toquen			(1)	
Establiment de límits per part dels professionals			(6)	
Pròpies de l'internament (8 Causes)		Por a que tothom sàpiga de la seva vida i família.	(1)	8
		Evidenciar el no retorn a casa amb el temps	(7)	
		Creure que el malestar és fruit de l'internament	(1)	
		Des responsabilitzar-se de la situació dels adults tot a la vegada que es desresponsabilitzen de la seva.	(2)	

		Dificultats per vincular-se amb unes normes no treballades	(6)	
		Sentir que ningú fa res per tal que jo torni a casa	(1)	
		Reproducció de models viscuts a casa	(4)	
		Distorsió de l'ambient del centre	(7)	
	Manca de recursos adients externs (3 causes)	Recursos no adients a les seves necessitats en general	(4)	3
		Manca de recursos formatius que s'ajustin a les seves demandes	(4)	
		No tenir experiència exitosa en els recursos als que assisteixen	(4)	
		Manca de recursos lúdics i oci adient positiu	(4)	1

Taula 5. Recull de les categories i subcategories de les causes informades pels centres.

A taula 5, es poden observar la freqüència en que els centres han esmentat alguna de les diferents categories i subcategories a la hora d'explicar les causes dels comportaments resistents dels joves.

Tant les causes internes com a externes han estat assenyalades per tots els centres. Dins de les **internes** la més assenyalada ha estat les **dificultats emocionals**, amb 10 causes assignades i esmentades 11 cops; si bé les referides a salut han estat només 2 causes però s'han esmentat fins a 9 vegades.

Dins de les causes **externes** la que més causes recull ha estat les **pròpies de l'internament**, fins a 8 i esmentades també 8 cops, (un centre per a cada una.), seguida de **manca de referent adult estable** que recull 4 causes i han estat esmentades fins a 8 cops. I per últim la **manca de recursos adients externs** que recull fins a 3 causes i esmentades també 3 cops (un centre per a cada una).

És interessant destacar les dos subcategories (***difficultats emocionals i pròpies de l' internament***) que recullen més del doble de causes assignades respecte la resta de subcategories definides, donant certa rellevància a aquestes dos pel volum de causes concentrades.

Dins de la subcategoria ***internes*** i dins d'aquesta ***salut***, trobem la causa ***Problemàtiques de salut mental i disminucions***. Aquesta causa ha estat identificada per tots els centres de la mostra. És la única en la que han coincidit ***tots els centres*** a diferència a la resta de causes.

### CAUSES ESPECÍFIQUES QUE PRESENTEN CADA JOVE

Categ	Sub Categ.	Causas detectades pels centres	joves	numero de joves subtipus	núm. joves tipus	%
Internes	Difficultats emocionals (10 causes)	No poder <b>reconstruir relacions amb sí mateix</b> i l'entorn	-	0	12	27%
		No poder <b>assumir el nivell de frustració</b> que els genera la vivència de la pròpia realitat.	-	0		
		<b>Por davant les dificultat</b> i constatació de manca de recursos i habilitats personals per fer front	-	0		
		No acceptació de les <b>dificultats dels progenitors</b>	-	0		
		Sentiment <b>d'abandó</b> al ser l'únic germà en centre	1	1		
		<b>Poca tolerància a la frustració</b> davant dels límits	-	0		
		Que <b>no t'importi res</b> del que et pugui passar.	-			
		Disfunció entre el que <b>es creu</b> que es necessita des de l'equip i ell creu que necessita.	-	0		
		<b>Missatges de la família</b> contra els professionals	-	0		
		Sentiment <b>d'engany quan ingressen</b> i descobreixen que el temps d'estada no serà curt.	-	0		
		<b>Trauma del maltractament</b>	1, 4, 11, 12, 14, 20, 26, 28, 34, 44, 45	11		



	<b>Salut (2 causes)</b>	Problemàtiques de <b>salut mental</b> i disminucions	10, 12, 14, 29, 38, 45,	6	6	13%
		Manca de <b>grups d'iguals positius</b> i dinàmiques saludables	-	0		
<b>Externes</b>	<b>Manca de referent adult estable (4 causes)</b>	<b>Manca d'adults fiables</b> a la seva vida, suma de trencaments, abandonament i por a que els fallin.	5, 6, 11, 15, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 46,44,	19	32	71%
		<b>Rol del noi de carrer</b> , no perdre l'estatuts	2,	1		
		Assumpció prèvia de <b>responsabilitats que no tocaven</b>	3, 7,	2		
		Establiment de <b>límits</b> per part dels professionals Manca d'establiment de límits	8, 13, 16, 21, 22, 23, 36, 39, 47	9		
		Abandonament	1	1		
	<b>Pròpies de l'internament (8 Causes)</b>	Por a que tothom <b>sàpiga de la seva</b> vida i família.	-	0	1	2%
		Evidenciar el <b>no retorn a casa</b> amb el temps	18,	1		
		Creure que el <b>malestar és fruit de l'internament</b>	-	0		
		<b>Des responsabilitzar-se</b> de la situació dels adults tot a la vegada que es desresponsabilitzen de la seva.	-	0		
		Dificultats per vincular-se amb unes <b>normes</b> no treballades	-	0		
		Sentir que <b>ningú fa res</b> per tal que jo torni a casa	-	0		
		<b>Reproducció de models</b> viscuts a casa	-	0		
		Distorsió de <b>l'ambient del centre</b>	-	0		
	<b>Manca derecursos adients externs (3 causes)</b>	<b>Recursos no adients</b> a les seves necessitats en general	-	0	1	2%
		<b>Manca de recursos formatius</b> que s'ajustin a les seves demandes	-	0		
<b>No tenir experiència exitosa</b> en els recursos als que assisteixen		-	0			
<b>Manca de recursos lúdics i oci</b> adient positiu		-	0			

**Taula 6** . Núm. Joves que tenen assignada una de les causes que s'han agrupat en les diferents subcategories plantejades en la taula 5.

Inicialment, com podem veure a la Taula 6, un cop hem fet el buidatge de les causes a través dels 45 casos, ens han aparegut 2 causes noves no esmentades pels centres; **"trauma pel maltractament"** sent aquesta la causa de 11 joves, i **"l'abandonament"** sent una de les causes d'un jove.

Si analitzem el resultat de la Taula 6, veiem a primera vista que només han hagut 7 de les 28 causes que ens van informar els centres, associades als diferents joves. D'aquestes causes en destaquem les tres que més joves els hi ha assignat: **"Manca d'adults fiables a la seva vida, suma de trencaments, abandonament i por a que els fallin"** sent la causa per a 19 joves. Li segueix **"Establiment de límits per part dels professionals, manca de establiment de límits"** sent la causa de 9 joves. I **"Problemàtiques de salut mental i disminucions"** sent la causa de 6 joves.

Moltes de les causes de les que ens han informat els centres no se'ls ha assignat cap d'aquestes dels 45 casos dels joves de la mostra.

També podem veure que algunes queden molt concentrades en dos causes que estan agrupades dins d'una sola categoria: **"Manca de referent adult estable"** sent el 71% de la mostra de joves.

Si comparem les causes que ens informen els centres a nivell general amb les que expliquen a nivell de casos, trobem els següents resultats:

- Tots els centres anomenen la **"Problemàtica de salut mental i disminucions"** com a causa que genera resistències, i en segon lloc, la més anomenada és la **"Manca d'adults fiables a la seva vida, suma de trencaments i por a que els fallin"**. Com podem veure, tot i que en ordre

diferent, però tornen a sortir les mateixes causes principals generadores de resistències en els joves que viuen en CRAE's.

### **5.3. Resposta dels centres davant les resistències:**

Ens referim a totes aquelles actuacions fruit de la intervenció dels professionals i/o dels recursos emprats per atendre als nois i noies, quan es detecta una resistència per part d'un infant o adolescent.

Un aspecte que es valora important destacar i que ha condicionat el posterior tractament de la informació recollida ha estat que quan se'ls pregunta als informadors quin tipus de resposta donen davant de les diferents resistències de forma específica i concreta, la tendència generalitzada dels centres és la de respondre amb intervencions més abstractes remetent a un tipus de model educatiu, a una organització de la intervenció, una normativa que estableix límits, explicant el que no els funciona, etc. Però no fan una relació directa a una causa-efecte per a cadascuna de les resistències relatades anteriorment. Per la dificultat dels informadors a l'hora d'atribuir una intervenció concreta a cada resistència, podem deduir que les resistències no són fets aïllats, sinó que probablement responen a més d'una causa i que també requereixen d'intervencions tan concretes com més globals. Per aquest fet abordem els diferents tipus de respostes a un nivell més general.

Per tal de poder analitzar les tipologies de respostes que donen els centres en front a les resistències detectades vam realitzar les següents preguntes:

**Pregunta 4a.** *I quina resposta heu donat a aquests diferents tipus de resistència?*

**Pregunta 4b.** *Funcionen les respostes que doneu per a cada resistència? En quins casos o moments si i en quins no?*

**Pregunta 4c.** *Quan deixen de ser efectives?*

### **5.3.1. Tipus de respostes educatives**

De l'anàlisi han emergit diferents subcategories de les **Respostes que donen el centres** en front les resistències. Per establir les subcategories es té en compte **la intencionalitat** de l'actuació educativa per part del centre.

Així de l'anàlisi sorgeixen **8 categories** diferents que a continuació definim acompanyant d'alguns exemples:

**1. Limitar la conducta:** Establir mesures amb l'objectiu de limitar l'actuació de l'infant i/o adolescent, afavorint el desistiment respecte aquella actuació.

Les respostes identificades i per les que s'estableix la categoria de "**limitar la conducta**" han estat les següents:

#### **1a) Definir molt bé els rols de cadascú.**

*Definir els rols de cadascú (nano i educadors) (Centre1).*

**1b) Establir límits clars i mesurats, que topin amb les conseqüències.**

*Bàsicament, les grans conductes de l'educador seria que el límit està posat, creiem que és bo, flexibilitzar els límits i saber flexibilitzar de cara d'alguna manera a que el nano avanci el seu procés, estant aquí, que estem amb uns límits que són aquets, i no cedirem a...Entre cometes al xantatge de conducta delictiva, agressiva, etc. (centre 6).*

**2. Acompanyar i fer-se proper:** Establir actuacions que atansin al professional a les necessitats de l'infant i/o adolescent de manera individualitzada i amb més assiduitat que l'habitual.

Les respostes identificades i per les que s'estableix la categoria de "**acompanyar i fer-se proper**" han estat les següents:

**2a) Treballar des del vincle.**

*Com a número 1, posaria vincle amb algú o que algú ha fet veure que "sirvo para algo". Establir una relació que dóna confiança i fe en un mateix (Centre 7).*

**2b) Treballar altres moments dins del centre que permetin la distensió i el retrobament entre tots.**

*Tenir moments de distensió... pensar en que a vegades fer una excursió, tenir una convivència d'un altre tipus, buscar que les activitats de l'assemblea ajudi a cohesionar-los. (Centre 1)*

### **2c) Treballar l'acceptació de la seva problemàtica.**

*Nosaltres el que prioritzem és bàsicament una sola cosa: l'acceptació, és a dir, que el nen accepti que té un problema,(...) que té un problema de relació amb els altres o amb si mateix, no podem modificar res(...)ho fem com equip educatiu a través, evidentment, de tutoria, d'intervenció de l'equip educatiu si podem (Centre 2).*

### **2d) En temes més greus i moments complicats intentar estar més a prop i acompanyar.**

*... i ara pensen en fer més acompanyament, ser-hi molt fins que ells... I si veus aquestes resistències més greus intentar recollir, que ell vegi un reconeixement afecta, que estàs preocupat, de reflexionar, que costi el que costi el seguirem acompanyant... (Centre 3).*

### **2e) Treballar la relació amb la família.**

*i sempre s'ha de treballar el desinternament, i sempre s'ha de treballar la possibilitat de retrobar la família (Centre 4).*

*En relació a la família, que és el que fem? Nosaltres no jutgem com a centre, pues com tots els centres, sinó que realment és acceptació incondicional de la seva família en la situació en la que estigui, no? Simplement el que fem és donar elements perquè comprenguin doncs que, per exemple, aquella mare o aquell pare... i això si que és condició indispensable perquè el*

*nano generi un..és a dir, confii en la capacitat de l'equip de poder intervenir, no? (Centre 2)*

**2f) El pas a l'acció d'acompanyar si cal al noi/a al recurs per garantir l'assistència.**

*Pues si no vas al cole, et quedas aquí, perquè al carrer no estaràs (I1: uhmh), vale. O, t'acompanyem cada dia i t'anem a buscar. També ho fem. No ho farem amb una noia de disset anys, però amb una noia de catorze i quinze, ho fem (Centre 4).*

**2g) Tenir en compte les individualitats a nivel tutorial.**

*Cada tutor amb la seva noia, busca el per què. És diferent una fuga un dissabte a la nit perquè vull sortir, que la fuga un dilluns al matí, me'n vaig a veure al meu pare que m'ha fallat a la visita, m'agafo un tren y aparezco a Premià de Mar a buscar mon pare, que no ha vingut a la visita, que no m'ha trucat, clar és diferent (Centre 5).*

**2h) Respectar el ritme del noi/a.**

*conèixer , respectar el ritme, respectar el ritme de la noia , forçar fins on pots forçar però sense trencar... (Centre 8)*

**2i) Intentar entendre els perquès de les situacions i treballar-les educativament.**

*Veure el que ha passat una mica també, saber el motiu de la fuga, hi ha fugues que els hi acompanya molt al nano quan*

*sabem el que li ha passat, el moment en el que ha passat... I clar saber aquesta fuga quin sentit té per ell, per què ha estat, si ha estat una fuga que la he provocat jo o si es una fuga que m'he deixat emportar, i quina funció té aquesta fuga també de cara a ell... I si es reiterada, evidentment.. És dir què fem aquí... (Centre 6).*

**2j) Anar evidenciant el resultat de les seves accions com no llevar-se al matí, no fer una activitat de formació, no vincular-se al seu projecte...**

*una cosa és acompanyar i deixar fer i una altre cosa es acompanyar i deixar fer però alhora anar evidenciant no? ... es el que d'alguna manera , encara que sembli que no escoltin...alguna cosa una cosa és acompanyar i deixar fer i una altre cosa es acompanyar i deixar fer però alhora anar evidenciant no? ... es el que d'alguna manera , encara que sembli que no escoltin...alguna cosa queda...no?... (Centre 8)*

**3. Establir confiança:** Establir accions per part dels professionals amb l'objectiu de que el noi/a pugui creure que els adults que el cuiden l'ajudaran.

Les respostes identificades i per les que s'estableix la categoria de "**establir confiança**" han estat les següents:

**3a) Garantir la confiança malgrat els límits imposats.**



*Missatge de que confiem en ell malgrat li hagin posat una sanció... (Centre 1).*

**3b) Preguntar directament al noi/a com el podem ajudar.**

*A vegades és important preguntar al propi nano "què creus que et pot ajudar? (centre 3).*

**3c) Presentar el centre com un espai d'estabilitat per un temps.**

*Però a vegades una cosa que serveix és dir-los-hi, aquí viuràs tranquil·la. Saps, que a vegades pressionem molt, i a on marxaràs, a on marxaràs? Potser és que tota la vida porta sentint que ha de marxar dels llocs, però saber que hi ha un lloc, que de moment no he de marxar (Centre3).*

**4. Reforçar positivament:** Establir accions per part dels professionals que tinguin l'objectiu d'augmentar el nombre d'actuacions concretes per part del noi/a relacionades amb l'assoliment del seu projecte personal i millorar la percepció del mateix respecte aquest procés.

Les respostes identificades i per les que s'estableix la subcategoria de "**reforçar positivament**" han estat les següents:

**4a) Treballar des del grup reforçant les individualitats.**

*Intervencions grupals pensant en la individual (Centre1).*

**4b) Es premia i dóna reconeixement als avenços realitzats.**

*Dins a la llar tenim un pla d'autonomia i enlloc de sancionar es reconeixen i premien els objectius assolits (pactes setmanals) i això sembla que funcionaria més... (Centre 3).*

**4c) Fer pactes de curta durada i amb objectius a curt termini que faciliti l'assoliment i el reforç de les seves capacitats.**

*... Per exemple un nano que té la educació molt desordenada i es fa un pacte de dilluns a divendres... i es fa graella i si un dia no ho fa se l'anima a que ho faci.... són a curt termini, de forma molt mesurada i que ell ho vegi (penjant la graella signada a l'armari)... I al principi fer broma "jo crec que no ho aconseguiràs 4 dies..." i picar-los... (Centre 3)*

**5. Derivar a recursos especialitzats:** Són accions que tenen l'objectiu de facilitar l'adaptació de l'infant i/o adolescent tenint en compte les seves diverses capacitats, facilitant així experiències més satisfactòries i el seu creixement personal.

Les respostes identificades i per les que s'estableix la categoria de "**derivar a recursos especialitzats**" han estat les següents:

**5a) Treballar amb el noi/a amb un recurs especialitzat per atendre les seves diverses capacitats.**

*...si no podem perquè ens cal el suport d'un servei extern, com pugui ser un CSMIG o qualsevol altre, doncs ho fem conjuntament (Centre 2).*

**5b) Trobar recursos adequats formatius on elles puguin tenir experiències d'èxit per millorar l'autoestima.**

*Encontrar el recurso adecuado en donde ellas puedan realmente tener esas pequeñas experiencias de éxito, eso es algo que les ayuda muchísimo (...), o sea a nivel de autoestima eso es mmmh... muy positivo (Centre 4).*

**5c) Que participin de recursos lúdics on es relacionin amb grups d'iguals sans.**

*També donem molta importància al tema dels recursos lúdics, no. Per exemple nenes de catorze i quinze anys, has de poder anar a l'esplai, has de poder mmm.... fer hip-hop, lo que t'agradi fer. Ho has de poder fer. Clar aquí ja tens l'oportunitat de conèixer un grup d'iguals sans (Centre 4).*

**6. Treballar amb equip:** L'objectiu és poder oferir als nois/es un marc de referència educativa coherent i transmès per part de tots els professionals que treballen al centre, dins dels diferents torns i/o unitats de convivència establert.

La resposta identificada i per les que s'estableix la categoria de "**treball en equip**" ha estat la següent:

**6a) Evitar respostes dispars i donar respostes consensuades des de l'equip.**

*molta flexibilitat i diàleg amb altres companys i pisos, que som quatre pisos, vale? I en principi la normativa és igual pels quatre pisos (...)en el nostre cas, requereix de més feina en equip, més tasca en equip, més diàleg alhora de poder flexibilitzar la tasca concreta... (Centre 6).*

**7. Acompanyar/limitar:** L'objectiu d'establir accions que fomentin l'acompanyament a la vegada que limiten les seves actuacions, és la de generar aquella tensió pròpia de l'acció educativa que confronta a l'infant i/o adolescent amb la seva pròpia realitat i busca que expressi, en la mesura del possible, el seu malestar, les seves dificultats, forçant un salt qualitatiu i millorar l'efectivitat del seu procés.

Les respostes identificades i per les que s'estableix la categoria de "**Acompanyar /limitar**" han estat les següents:

**7a) De vegades anar canviant d'estratègia, acompanyament, pèrdua de privilegis, etc.**

*L'efectivitat també passa per a què hi hagi canvis d'estratègies... (acompanyament, pèrdua privilegis)... (Centre3).*

**7b) Entrar en la confrontació (emocional i també físic) que els permeti treure tot el malestar i poder començar a edificar de nou.**

*Si entren jovenets, 15 o 16, que hi ha temps de vincular bé, sempre hi ha un punt d'inflexió que hi ha un forcejeo d'emocions que ha d'acabar reventant. Forcejeo físic o emocional, que acaba explotant i es passen tres dies plorant. Però ha de ser-hi. I aquest punt d'inflexió fa que ells hi creguin, que els hi arribi a les entranyes i treguin tota la merda, tot i que és dolorós. I si s'aconsegueix, aquest punt d'inflexió, els nanos creen una relació nova amb l'educador, que se la guanya l'educador (Centre 7).*

**8. Innovar:** L'objectiu d'establir actuacions diferents a les dutes a terme mai anteriorment té l'objectiu de reconèixer en cada subjecte unes característiques diferents i irrepetibles, sent necessari assumir l'assaig-error en qualsevol de les circumstàncies.

La resposta identificada i per les que s'estableix la categoria de "**innovar**" ha estat la següent:

**8a) Ser molt creatius perquè cada noi i noia és diferent.**

*Ser molt creatius, perquè cadascú és diferent i cada moment és diferent. Hi ha coses que funcionen avui, funcionen demà, els funciona amb un nano o amb un altre, vull dir que has d'anar... constantment has d'anar provant amb aquestes normes i aquest vincle anar ajudant no? i ser molt creatius.*

(Centre 6)

### 5.3.2 Respostes més freqüents

A continuació trobem una taula on es fa el sumatori de totes les respostes que han emès els centres. S'ha fet un recompte de quines són les més identificades i quines a més han estat assenyalades per més d'un centre. També recull quins han estat els centres i si han coincidit en les aportacions. També recull les categories que hem establert per a aquestes respostes per tal de poder fer un anàlisi sobre quines han estat les més rellevants.

### RESPOSTES GENERALS INFORMADES PELS CENTRES EN FRONT LES RESISTÈNCIES.

Categories	Tipus de respostes que donen els centres	Centre	Num. Resp	Núm. de vegades.
Limitar la conducta	Definir molt bé els rols de cadascú	1,	2	4
	Establir límits clars i mesurats, que topin amb les conseqüències.	5,6, 8		
Acompanyar i fer-se proper	Treballar des del vincle	1,6, 7	10	19
	Treballar altres moments dins del centre que permetin la distensió i el retrobament entre tots.	1,		
	Treballar l'acceptació de la seva problemàtica.	2,		
	En temes més greus i moments complicats intentar estar més aprop i acompanyar.	1,3, 4,8		

	Treballar la relació amb la família.	2,4,6		
	El pas a l'acció d'acompanyar si cal al noi/a als recursos per garantir l'assistència.	4		
	Tenir en compte les individualitats a nivel tutorial.	5		
	Respectar el ritme del noi/a.	1,8		
		5,6		
	Anar evidenciant el resultat de les seves accions com no llevar-se al matí, no fer una activitat de formació, no vincular-se al seu projecte...	8		
Establir Confiança	Garantir la confiança malgrat els límits imposats.	1	3	4
	Preguntar directament al noi/a com el podem ajudar.	2,3		
	Presentar el centre com un espai d'estabilitat per un temps.	4		
Derivar a recursos especialitzats	Treballar amb el noi/a amb un recurs especialitzat per atendre les seves diverses capacitats.	1,2,8	3	6
	Trobar recursos adequats formatius on elles puguin tenir experiències d'èxit per millorar l'autoestima.	4		
	Que participin de recursos lúdics on es relacionin amb grups d'iguals sans.	4,7		
Reforçar positivament	Treballar des del grup reforçant les individualitats	1	3	3
	Es premia i dóna reconeixement als avenços realitzats.	3		
	Fer pactes de curta durada i amb objectius a curt termini que faciliti l'assoliment i el reforç de les seves capacitats.	3		
Treballar en Equip	Evitar respostes dispars i donar respostes consensuades des de l'equip.	3,4,6	1	3
Acompanyar /limitar	. De vegades anar canviant d'estratègia, Acompanyament, pèrdua de privilegis, etc.	3	2	2
	Entrar en la confrontació (emocional i també físic) que els permeti treure tot el malestar i poder començar a edificar de nou.	7		

Innovar	Ser molt creatius perquè cada noi i noia és diferent.	6	1	1
---------	---	---	---	---

**Taula 7. Respostes dels centres davant les resistències**

A la Taula 7, podem veure com la categoria que recull més respostes ha estat **“Acompanyar i fer-se proper”**. Podem trobar dins d’aquesta categoria 10 tipus de respostes diferents. Dins d’aquests grup de respostes destaca una que ha estat assenyalada per la meitat dels centres de la mostra. Aquesta és **“En temes més greus i moments complicats intentar estar més a prop i acompanyar”**. Dins d’aquest mateix grup també trobem una resposta que ha estat comentada per tres centres i que fa referència al fet de **“treballar des del vincle”**.

Si sumem el nombre total de vegades que un centre ha esmentat una *resposta* en front una resistència dels nois/es dins la categoria **acompanyar i fer-se propers**, en total sumen 19 vegades. Més del doble que la resta de categories. És la categoria que ha obtingut més respostes en front de la resta i que 4 d’aquestes respostes han estat assenyalades per més d’un centre a la vegada.

La categoria que segueix en segon lloc amb més nombre de respostes assignades i que més vegades han estat assenyalades pels centres ha estat **“derivar a recursos especialitzats”** amb tres respostes però aquestes han estat esmentades fins a 6 cops pels centres.

La categoria **“establir confiança”** ha estat assignada també amb 3 respostes tot i que una va ser identificada per dos centres, obtenint 4 identificacions.



La Categoria "**reforçar positivament**" també se li han assignat 3 respostes però a diferència de l'anterior només han estat assenyalades una vegada cada una pels centres.

La categoria "**limitar la conducta**" només se li han assignat dos tipus de respostes, però un d'aquestes "**Establir límits clars i mesurats, que topin amb les conseqüències**" ha estat identificada per tres centres.

Les categories "**treballar en equip**", "**acompanyar/limitar**", i "**innovar**", se'li ha assignat dos o menys respostes educatives per part dels centres residencials.

#### **5.4. Recull de les dades corresponents als grup de joves que ens han informat des dels centres.**

Per poder identificar els factors generadors del canvi no es va recorre a les respostes que es van donar inicialment a nivell general perquè eren poc concretes i es va recollir de les respostes que van donar respecte els casos concrets que ens van presentar en la segona entrevista on es centraven en cada jove.

Recollim primerament la informació més general respecte aquells casos "clic" que havien tingut al seu centre durant els últims cinc anys.

A continuació recullim en una taula les dades bàsiques dels joves que ens han informat des dels centres, com són l'edat d'ingrés, a quina edat van iniciar les resistències els diferents joves de l'estudi, a quina edat les van superar i de quin indret venien abans d'ingressar al centre residencial.

<b>Joves</b>	<b>Edat d'ingrés</b>	<b>Edat inici Resistència</b>	<b>Edat que supera les resistències.</b>	<b>Procedència</b>
1	17	17	17	Casa
2	16	16	17	C. A
3	14	15	17	Casa
4	12	12	17	Casa
5	11	14	17	Casa Mare
6	16	16	17	C.A.
7	15	15	17	Casa
8	8	15	17	CRAE
9	9	14	16	Casa Mare
10	16	16	18	CRAE
11	7	7	-	C.A.
12	13	13	16	Casa
13	16	17	17	C.A.
14	16	16	17	Casa
15	16	16	17	Casa
16	16	16	16	Casa Avia
17	16	16	17	Centre Terap.
18	16	16	20	Centre Terap.
19	13	13	16	Casa
20	17	16	17	C.A
21	17	16	17	CRAE
22	14	14	16	Casa Avis
23	14	14	16	C.A.
24	16	17	17	Casa
25	14	15	15	Casa
26	15	15	16	C.A
27	17	17	17	Casa
28	15	15	-	CRAE
29	15	15	16	C.A
30	14	14	15	Casa
31	16	16	17	Casa
32	16	16	17	C.A.
33	-	-	-	-
34	14	14	16	Casa
35	7	7	9	Casa
36	12	12	15	Casa
37	12	12	15	C.A
38	14	16	17	Casa Avis
39	15	15	17	Casa
40	14	14	17	Casa
41	8	15	17	Casa
42	14	13	16	C.A.
43	8	13	17	Carrer
44	10	10	12	Casa
45	13	13	15	Casa

Taula 8. Recull bàsic de dades referents als 45 casos que vàrem entrevistar.

Si aglutinem les dades segons la seva procedència destaquem una predominància de nois i noies que venien directament de casa seva abans d'ingressar al centre residencial. En segon lloc els segueixen els que venien de centre d'acollida i després de manera anecdòtica resalten els que canviaven de CRAE, els q vivien amb els avis o la mare, venien d'un centre terapèutic, o vivien al carrer.

Centre Acollida	CRAE	Casa	Casa avis	Centre Terapèutic	Carrer	Casa Mare
11	4	21	3	2	1	2

Taula 9. Resultats Procedència

Núm. de casos	Edat del clic
5	18 anys
22	17 anys
9	16 anys
5	15 anys
1	12 anys
1	9 anys

Taula 10. Nombre de Clics per edats

Quan fem el buidatge respecte el moment en que els joves van fer el clic, destaquem com una gran majoria el van fer als 17 anys, un altre grup menys nombrós va ser als 16, una minoria als 15 i la resta en edats bastant inferiors, com podem veure a la taula 10.

Mitja inici resistència	Mitja final resistència	Temps mitja en fer el clic
14,41	16,03	1,89 anys

Taula 11. Resultat de la mitja en que fan el Click

Com podem veure a la taula 11, es recull la mitja del temps que es triga en superar una resistència, sent la durada d'aquesta de 22 mesos.

En la següent taula X es recull els diferents trets identificatius amb els que els professionals dels centres ens definien als diferents joves que havien identificat com a casos clic's.

<b>Trets identificatius</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>Total</b>
Menor no acompanyada/at	2	44										1
Tendència depresiva /tristesia permanent	1	9	24	26	28							5
Tendència a buscar maltractadors	1											1
Abusada/at	1	12	18	40								4
Baixa autoestima	1	26										2
Sense capacitat de positivitzar	1											1
Victimista	1											1
No consum	1											1
Consumidor	2	4	6	8	16	19	24	25	33	38	42	11
Desconfiança/rebelia contra els adults	2	3	4	23	26	28	39	40	45			9
Traficant	2	20										2
Causes pendents amb justícia	2	30	31	42								4
Passiva davant dels estímuls	3	41										2
Manipuladora	3	40										2
Absentista	3	22	24	27	30	31	38					7
Problemes de comunicació	4	29										2
germans amb pares diferents	5											1
Gens connectats amb les seves necessitats per edat	6											1
Famílies monoparentals	6											1
Inversió de rols (tenir que tenir cura dels grans)	6	37										2
Amb els avis com a referents	6	7	8	16	17	22	38					7
Introvertits	7	9	27									3
Dificultats per expressar-se	7	9										2
Amb una discapacitat .	10	12	14	18	22	29	32	36				8
Trastorn mental	10	18	27	28	32	34	36	43	44			9
Fill d'una treballadora del sexe.	11	22										2
Trapitxeo	4											1
Abortament adolescència	6											1
No voler el suport de l'adult ni normes ni límits	7	19	25	30	31	34	37	39	40	44		10
Capacitats preservades intel·lectuals	6	9	40	43								4
Incapacitat d'establir relacions	10											1
Terrors nocturns	11											1
eneuresis nocturna	11	28										2
Sobreprotegits (poca implicació)	13	19										2



Per poder identificar els factors generadors del canvi, tal com hem explicat en el punt anterior, partim dels 45 casos "clic" que havien tingut al seu centre durant els últims cinc anys.

Per tal de poder analitzar les tipologies factors identificats pels centres vam realitzar les següents preguntes:

**Pregunta 18.** *Què va provocar el clic?*

De l'anàlisi han emergit diferents tipus de Factors generadors de canvi. Aquestes s'han organitzat en diferents categories identificant quin és "l'element de suport" que el jove fa valer per a produir el canvi.

#### **5.5.1. Tipus de factors**

Així de l'anàlisi sorgeixen 6 categories diferents que a continuació definim acompanyant-les d'alguns exemples:

**1. Relació i vincle:** Hem definit la categoria *relació i vincle* per a tots aquells factors que tenen com a eix principal la relació positiva entre dos subjectes i que poden portar a un establiment del vincle per part del subjecte educant.

Els factors identificats i per els quals s'estableix la categoria de "**relació i vincle**" han estat les següents:

##### **1a) Acompanyament incondicional.**

*Ha estat un procés de gota malaya... gota a gota... sempre amb un missatge clar de la necessitat i evidenciar que així no podria donar la volta a la situació... (Cas 8).*

### **1b) Vivència positiva del centre.**

*Un dia va dir que volia portar a les seves amigues de l'escola a conèixer el centre, percebre el centre com a casa seva (Cas 5).*

### **1c) Donar Confiança.**

*El plantejar-li el projecte de futur, que estaria un any més i que després s'haurà de buscar la vida, i que la recolzarien... van fer un canvi de cicle formatiu i això va suposar invertir diners que acaba petant, i la cuinera es va oferir a fer-li classes de cuina... i després es va inscriure a un cicle formatiu de perruqueria que va seguir fins que va marxar... (Cas 40).*

### **1d) Vinculació amb el tutor/a.**

*Va fer molta bona vinculació amb la tutora, (...) Llavors se'n va anar a un pis compartit. (Cas 22).*

### **1e) Donar/Rebre missatges positius.**

*Donar missatges explícits de confiança, confiança en què els adults de referència podien parar les seves conductes de descontrol quan ell no podia (Cas 10).*

### **1f) Gaudir d'una família col·laboradora.**

*L'EAIA en cert moment va demanar que ho l'acollien o que fessin algo... la família col·laboradora es va tirar enrere per no poder acollir-lo i es va fer enrere. Els va perdre... posteriorment va poder recuperar-los. La seva família xinesa quan va ser més gran va dir al noi i a l'EAIA que hauria de tornar a casa... Ell va dir no volia tornar amb els seus perquè allà el pare el portaria a treballar 15 hores en una fàbrica. Va voler apostar per tirar endavant al centre, sostenint la relació de suport puntual amb la família col·laboradora i intentar dur endavant un projecte més normalitzat. (Cas 4).*

### **1g) Relació positiva amb iguals.**

*...vam aconseguir que anés podent parlar, que anés podent fer una vida normal, que es relacionés amb companyes(...) va fer una vida, mitjanament normalitzada a nivell social, potser no se li notava tant aquest punt malaltís que tenia. (Cas 29).*

### **1h) Tenir una relació de parella positiva.**



*Lavors cada quinze dies se'n va a casa d'aquest novio, amb la sogre. Pensem que té quasi més pes la sogre que el novio, però bueno (Cas 35).*

### **1i) Suport des del centre en moments complexos.**

*Paral·lelament l'avia per part de mare juga un paper molt important com a referent, té un vincle afectiu molt important i li va fer prometre que s'esforçaria. Aquesta mort al poc temps. Se l'ajuda a resoldre tot el buidatge del pis i de tots els papeleos de l'enterro. (a l'enterro erem la noia la tutora i el director del centre). Es va veure sola i va dir... els que jo tinc de confiança estan aquí. (Cas 6).*

### **1j) Participar d'un voluntariat.**

*Va fer un Aprenentatge Servei amb nens petits. Ens van dir que havia funcionat genial... això ens va desquadrar a tots.(Cas 7).*

### **1k) Vincle amb un referent extern adult.**

*Té una jefa que a part de jefa mmmm... jo penso que és algo més. Vull dir que li ofereix que en un jefe no té perquè donar-te, vale, va poder agafar seguretat en ellaque confiéssim en ella, que l'acompanyéssim (Cas 26).*

**2. En relació a la família biològica:** Hem definit la categoria en *relació a la família biològica* per a tots aquells factors que tenen a

veure una implicació directa amb qualsevol membre del nucli familiar amb l'objectiu d'acceptar la pròpia realitat, com treballar per millorar la relació present i futura.

Els factors identificats i pels quals s'estableix la categoria de "**en relació a la família biològica**" han estat les següents:

**2a) Evidenciar que no pot retornar amb la família.**

*Bueno, a pesar de todo pudo ir centrandose, y pudo hacer proceso de – realmente, mi padre no está bien- y es lo que hay, no (Cas 15).*

**2b) Treballar amb la família.**

*Davant la falta de referents positius i arrel de que la nena parla de que el seu pare viu a Canàries i no sap res d'ell i se'l busca i es troba... inicien de zero la relació, proposta de desinternament amb el pare en la mesura que van establint una relació positiva.(Cas 12).*

**2c) Trobar una família adoptiva.**

*Episodi de pèrdua de consciència de la mare al carrer. Els serveis sanitaris recullen al A.B i informen de la situació d'abandonament en la què es troba. A.B. entra al circuit de protecció de DGAIA(...) Se li troba una família pre-adoptiva (Cas 11).*

## **2d) Retorn amb la família com a proposta motivadora.**

*...busquem les capacitats d'aquesta mare, que segur que en té, perquè si ella vol mantenir la relació amb aquesta senyora, algo ha de tenir. Y yo creo que desbloqueamos a madre e hija, no. Llavors ens vam trobar amb una nena molt sanota... (Cas 25).*

## **2e) Recuperar el seu fill (maternitat adolescent).**

*... porque yo quiero hacer las cosas bien, porque esperaba recuperar a mi hijo, porque si yo hago las cosas bien, podré recuperar a mi hijo-, y entoces venía mal, porque se notava que a veces se fallaba, que no lo conseguiría, y toda esta historia... (Cas 23).*

**3. Apoderament:** Hem definit la categoria *Apoderament* per a tots aquells factors que tenen a veure amb el fet de créixer i desenvolupar-se a nivell personal en front el repte de fer-se gran.

Els factors identificats i pels quals s'estableix la categoria de "**Apoderament**" han estat les següents:

### **3a) Veure's liderant el seu propi projecte.**

*li vam demanar que reaccionés... si no canvies tu la teva mare no farà massa més... les condicions hi estan... tu tens autonomia.... Va iniciar el jo torno a casa... (Cas 39).*

### **3b) Creixement maduratiu.**

*...pero es que ha d'aprender a estar a estressada, ha d'aprender a frustrarse, ha d'aprendre a transgredir, també, de alguna manera. Va ser una evolució d'aquestes paulatines... va anar creixent i quan entren a l'edat dels 16 en amunt va anar canviant (Cas 21).*

### **3c) Capacitats intrínseques en els nois (Resiliència).**

*Va començar un recurs de perruqueria, i va agafar seguretat. Va començar a veure que podia fer coses bé, que era capaç, que era molt habilidosa. Va fer-ho molt bé al recurs de perruqueria, va trobar feina. I estem parlant de l'any, del 2012, vull dir que no era un moment per anar trobant feines. Va aconseguir molta autonomia a nivell de que era molt responsable en tot. La vam vincular a un servei terapèutic, vale, per a poder treballar la seva història (Cas 31).*

### **3d) Evidenciar un futur poc esperançador.**

*Es comença a treballar amb ella el tema de la necessitat d'evidenciar la seva situació, es planteja una foto de futur de la noia i també es planteja en quin punt està ella. Com vol arribar a la majoria d'edat, consumint, acabant com el seu pare, sense formació ni capacitació alguna, seguint amb dinàmiques delinqüencials...(Cas 6).*

**4. Suport terapèutic:** Hem definit la categoria *Suport Terapèutic* per a tots aquells factors que reflexen un espai on el jove pot rebre suport i abordar les dificultats personals des de la vessant psicològica.

Els factors identificats i pels quals s'estableix la categoria de "**Suport Terapèutic**" han estat les següents:

**4a) Treballar el consum de forma explícita.**

*una nena super complidora, fent-ho tot molt bé, adherint-se al tractament terapèutic. És una nena amb un problema de consum greu, adherint-se a [SPOT], tot i que sabem que consumeix, eh. Voluntàriament dient – vull que em feu analítiques perquè em donaran un autocontrol (Cas 35).*

**4b. Rebre suport terapèutic.**

*Ella es va sentir molt culpable eh també. Perquè clar, al fer aquell treball on tu has de donar més de tu, ella va sentir un moment de molta culpabilitat – lo que li he fet a la meva àvia..- just, s'acabava de morir l'avi... va ser tot... també va poder fer un treball terapèutic amb el CSMIJ, eh! (Cas 16).*

**5. Recursos externs:** Hem definit la categoria *recursos externs* per a tots aquells factors que representen actuacions externes al centre i que complementen el procés personal del noi/a.

Els factors identificats i pels quals s'estableix la categoria de "**recursos externs**" han estat les següents:

**5a) Trobar una feina.**

*Va trobar feina en una polleria. Va començar a sentir-se normal. La gent d'aquí són de pagès i li van fer un acompanyament molt normalitzador. (Cas 1).*

**5b) Triar o comptar amb una formació o un recurs que agrada al jove.**

*El que jo penso és que, aquesta nena, l'experiència d'èxit del recurs va ser molt important, va ser bastant clau eh! (Cas 31).*

**6. Treball en Xarxa:** Hem definit la categoria *treball en xarxa* per a tots aquells factors que expressen el treball coordinat entre els professionals que treballen a la xarxa de protecció i s'expressa una bona comunicació entre ells.

Els factors identificats i pels quals s'estableix la categoria de "**treball en xarxa**" han estat les següents:

**6a) Bona coordinació entre professionals de la xarxa de protecció**

*...o també penso el treball en xarxa, el treball en xarxa. Hi va haver-hi un moment que discrepàvem molt en la intervenció, i*

ens vam poder reunir. Amb ells, i dir cadascú lo que pensava.

Vam dissenyar un pla de treball. (Cas 34)

### 5.5.2. Factors més freqüents

A continuació podem veure la taula que recull les categories que ens permeten veure de forma més visual els resultats i poder fer l'anàlisi d'una manera més exhaustiva.

<b>Categoria</b>	<b>Factors que generen el canvi</b>	<b>JOVES</b>	<b>Num. Asseny.</b>	<b>Núm. Global</b>
Relació i vincle (11 Factors)	<b>Acompanyament</b> incondicional	7, 8, 9, 43,	4	50
	Vivència positiva del <b>centre</b>	6, 20, 22, 23, 37, 40, 41, 42, 43, 47,	10	
	Donar/Rebre <b>confiança</b>	10, 25, 26, 47,	4	
	Vinculació amb el <b>tutor</b>	9, 11, 12, 13, 16, 20, 47,	7	
	Rebre <b>missatges</b> positius	10, 28, 36, 47,	4	
	Gaudir d'una <b>família col·laboradora</b>	4, 5, 44,	3	
	Relació positiva amb <b>iguals</b>	5, 11, 18,	3	
	Tenir una relació de <b>parella</b> positiva	5, 15, 24, 35,	4	
	<b>Suport des del centre</b> en moments complexos	6, 43, 46,	3	
	Participar d'un <b>voluntariat</b>	7,	1	
	Vincle amb un <b>referent extern</b> adult	1, 2, 10, 14, 26, 35, 40,	7	
En relació a la família biològica. (5 Factors)	Evidenciar que <b>no pot retornar</b> amb la família.	3, 15, 28, 30, 41, 42, 45, 46,	8	25
	<b>Treballar amb la família</b>	10, 14, 24, 25, 27, 32, 33, 36, 37, 39,	10	

	Trobar una família <b>adoptiva</b>	11,	1	
	<b>Retorn amb la família</b> com a proposta motivadora.	12, 25, 29, 32, 39,	5	
	<b>Recuperar el seu fill</b> (maternitat)	23,	1	
Apoderament (4 Factors)	Veure's <b>liderant</b> el seu propi projecte	3, 4, 6, 31,	4	8
	<b>Creixement</b> maduratiu	21,	1	
	Capacitats intrínseques en els nois ( <b>Resiliència</b> )	11,	1	
	Evidenciar un <b>futur</b> poc esperançador	40, 44,	2	
Suport Terapèutic (2 Factors)	Treballar el <b>consum</b> de forma explícita	8,	1	11
	Rebre Suport <b>terapèutic</b>	9, 8, 16, 26, 27, 31, 32, 36, 38,	10	
Recursos externs (2 Factors)	Trobar una <b>feina</b>	1, 2, 10, 12, 26, 28, 31,	7	22
	Triar o comptar amb una <b>formació</b> o un recurs que agrada al jove.	8, 12, 13, 14, 15, 18, 20, 24, 26, 28, 30, 31, 36, 38, 40,	15	
Treball en xarxa (1 Factor)	Bona <b>coordinació</b> entre professionals	24, 27, 30, 34,	4	4

Taula 13. Factors que van provocar el canvi segons casos presentats.

Del buidatge realitzat respecte els casos que ens van informar els professionals dels centres residencials hem extret fins a 25 factors que van ser el generadors del canvi d'aquests joves.

Si ens fixem en la taula 13, podem veure que el factor generador de canvi que ha coincidit en més casos ha estat " **Triar o comptar amb una formació o un recurs que agrada al jove**", amb un total de 15 vegades. Per darrera d'aquest trobem un altre factor per damunt de la mitja que ha estat "**Vivència positiva del centre**", "**Treball amb la família**" i "**Rebre suport terapèutic**", tots ells amb 10 eleccions. Amb 8 eleccions trobem "**Vincle amb el tutor**", "**Vincle amb un referent extern adult**" i "**Trobar feina**". Amb 5



eleccions **“Retorn amb la família com a proposta motivadora”**. Els sis següents factors han rebut 4 eleccions cadascú d’ells; **“Acompanyament incondicional”**, **“Donar/Rebre confiança”**, **“Rebre missatges positius”**, **“Tenir una relació de parella positiva”**, **“Veure’s liderant el seu propi projecte”**, **“Bona coordinació entre professionals”**. La resta de factors han obtingut 3 ó menys assignacions.

Un cop hem agrupat els factors per categories, la que aglutina més del doble que la resta ha estat **“relació i vincle”** amb 11 factors. Seguidament i amb la meitat aproximadament respecte l’anterior trobem la categoria **“en relació a la família biològica”**, amb 5 factors assignats. La resta de categories recullen 4 o menys factors.

Per últim si observem les categories, però sumant el nombre de vegades que des dels diferents casos s’explica l’atribució del factor com a element d’èxit, segueix destacant pel doble d’assignacions que la seva immediata, la categoria **“relació i vincle”**, amb una suma total de 50 vegades. Li seguiria a continuació amb 5 factors assignats però amb un total de 25 referències a la categoria **“En relació a la família biològica”**. Per darrera trobem la categoria **“Recursos externs”**, amb un total de 22 referències. En quart lloc destacaríem la categoria **“suport terapèutic”**, amb 11 referències. La resta de categories han obtingut un total de 8 o menys referències.

## **5.6. Canvis observats que fan els adolescents i joves.**

Entenem com a **Canvis que fan els joves** aquell conjunt d'actituds i actuacions que s'han modificat, segons ens informen els professionals que hem entrevistat, i que identifiquen, un cop els infants i/o adolescents han fet el canvi de mostrar-se amb conductes resistents davant l'ajut per part del professionals que l'atenen, passant a mostrar-se facilitadors d'aquesta intervenció educativa i en general proactius en el lideratge del seu projecte personal (dades extretes a partir de la mostra dels 45 joves que ens han informat en l'entrevista individualitzada de cada noi /a).

Per tal de poder analitzar les tipologies de causes identificats pels centres vam realitzar les següents preguntes:

**Pregunta 19.** *Quins canvis va fer el jove?*

### **5.6.1. Tipus de canvis**

De l'anàlisi han emergit diferents tipus de canvis. Aquestes s'han organitzat en diferents categories identificant quin és "l'aspecte garantidor del procés" que el jove fa valer i des d'on es mostra el canvi.

Així de l'anàlisi sorgeixen 4 categories diferents que a continuació definim acompanyant-les d'alguns exemples:

**1. Creixement Maduratiu:** Entenem per *creixement maduratiu* aquell aspecte que possibilita en el jove la tendència a evolucionar i anar endavant deixant enrere situacions i moments anteriors condicionants en el desenvolupament del seu projecte personal.

Els **Canvis** identificats i per els quals s'estableix la categoria de "**Creixement maduratiu**" han estat les següents:

**1a) Segueix fent formació.**

*Ella era, ella, sus estudios, su proyecto de futuro. Que no volia posar en cap embolic (Cas 32).*

**1b) Acceptació de la situació familiar.**

*... tenia clar que no podia esperar res de la seva família biològica i sí rebia suport de la família col·laboradora (Cas 4).*

**1c) Reducció o eliminació del consum.**

*Redueix el consum moltíssim passant a ser quelcom esporàdic (Cas 6).*

**1d) Finalització conductes disruptives.**

*Finalització de les conductes disruptives i dels episodis d'agressivitat, tot i que en l'etapa immediata abans de marxar al centre es van repetir alguns dels comportaments (Cas 10).*

**1e) Recolzar tasca educadors.**

*Fa d'ajudant d'educador en cert moment donant suport a la intervenció amb la resta (Cas 2).*

### **1f) Maduresa sexualitat.**

*...es va haver arribar a pensar una nena que era molt promiscua, després es va acabar. No importaven els nòvios! (Cas 31).*

### **1g) Cura del seu aspecte.**

*...comença a cuidar tot el seu aspecte i pren de bon grat les valoracions positives que es fan des del centre respecte la seva persona (Cas 6).*

### **1h) Normalitzar la malaltia.**

*...va poder normalitzar la seva malaltia, estava molt bé de salut, va millorar moltíssim (Cas 32).*

### **1i) Acceptar suport psicològic.**

*...i es llevava dora, va acceptar la teràpia psicològica... (Cas 40).*

**2. Construcció de xarxa personal:** Entenem per *Construcció de xarxa personal*, tots aquells aspectes que ajuden a mantenir les relacions interpersonals que el jove ja tenia i a establir-ne de noves, en els diferents àmbits relacionals del d'aquest.

Els **Canvis** identificats i pels quals s'estableix la categoria de "**Construcció de xarxa personal**" han estat les següents:

**2a) Bona relació amb els professionals.**

*Fue bueno, estuvo muy vinculada. Yo, incluso, yo pensaba, se ha vinculado en exceso. A esta niña le va a costar mucho marcharse. Era como muy, muy... estaba muy por nosotros*  
(Cas 15).

**2b) Té parella estable després del canvi.**

*Pues fuera con este novio, aunque no era el mejor del mundo, pero que, además hace unos días la vimos comprando en un supermercado* (Cas 20).

**2c) Relacions positives amb la xarxa d'iguals.**

*Establiment de vincles amb el grup d'iguals de l'escola (els amics venen a buscar-lo al centre)* (Cas 9).

**2d) Satisfacció de l'entorn / feina.**

A la feina estan súper contents amb ell (Cas 2).

**2e) Sostenir relació amb la família col·laboradora.**

*tenia clar que no podia esperar res de la seva família biològica i sí rebia suport de la família col·laboradora* (Cas 4).

### **2f) Participa de Punt de Referència.**

*Va acceptar participar del programa de punt de referència a través del referent va trobar una feina en una licoreria (Cas 7).*

### **2g) Fa voluntariat.**

*Va participar en unes jornades de la Fedaiia explicant la seva experiència fent Aprenentatge Servei.<sup>i</sup> (Cas 7).*

**3. Autonomia:** Entenem per *Autonomia*, tots aquells aspectes que mostren un funcionament no depenen per part del noi respecte l'adult que el cuida, fruit de l'assoliment de les competències pròpies de l'autonomia.

Els **Canvis** identificats i pels quals s'estableix la categoria de "**Autonomia**" han estat les següents:

### **3a) Treballa.**

*Va acabar treballant i tot aquesta. Vull dir, estudiava i treballava (Cas 16).*

### **3b) Lidera el seu projecte personal .**

*Va començar per llevar-se ella sola i anar a l'escola. Va reduir tema consums a un gran nivell... sabem que consumeix els caps*

*de setmana o quan va de festa però entre setmana no tenim indicadors de que ho faci (Cas 8).*

### **3c) Anar a un pis d'autonomia.**

*va acceptar la teràpia psicològica... i va anar a pla... va estar un any...(Cas 40).*

### **3d) Llogar un pis sol o compartit.**

*quan van fer 18 van anar a viure junts. Saben que estan compartint pis els dos amb un altre noi i ella està estudiant... (Cas 41).*

### **3e) Estar dins el grup d'autònoms del centre.**

*Està al modul d'aprenents d'adults... ha vist el nord. Anirà cap als pisos (Cas 3).*

### **3f) Aconseguix estalviar.**

*Manté la feina i envia diners a la seva família de Marroc (Cas 2).*

**4. Viu en fundació tutelar:** Entenem per *Viu en una fundació tutelar*, tots aquells aspectes que mostren un funcionament depenen d'una institució a partir de la majoria d'edat. Es considera recollir aquest canvi perquè se li suposa, segons l'informador del centre una tasca important respecte l'acceptació de la seva situació personal en

front la majoria d'edat. Es valora recollir perquè el fet de tenir una disminució no suposa que no es pugui donar un procés de canvi i produir un clic.

Els **Canvi** identificat i pel qual s'estableix la categoria de "**Viu en fundació tutelar**" han estat le següents:

#### **4a) Viure en una fundació tutelar.**

*Para mi eso es hacer un clic, en una niña enferma mental. De la fundació, amb la fundació tutelar també s'està vinculant. És una nina, que yo estoy segura que nunca va a perdre a los profesionales. No quiere que los profesionales se olvide (Cas 20).*



## 5.6.2. Canvis més freqüents

A continuació podem veure la taula que recull les categories que ens permeten veure de forma més visual els resultats i poder fer l'anàlisi d'una manera més exhaustiva.

<b>Categoria</b>	<b>Canvis que fan els joves</b>	<b>JOVES</b>	<b>Núm. d'asseny.</b>	<b>Núm. Global</b>
Creixement Maduratiu	Segueix fent formació	2,3,4,5,6,7, 8,9,12,14, 16,17,21,2 2,23,24,26, 27, 29,30,31, 32,33,34, 37, 38, 40,41,42, 43, 45	31	76
	Acceptació de la situació familiar	1, 4, 7, 9, 12, 15, 16, 22, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 44	21	
	Reducció o eliminació del consum	6, 8, 33, 38, 39, 40	6	
	Finalització conductes disruptives	10,12,29, 34,36	5	
	Recolzar tasca educadors	2,3,11,19,	4	
	Maduresa sexualitat	1, 29, 40, 45	4	
	Cura del seu aspecte	6, 9, 35	3	
	Normalitzar la malaltia	30	1	
	Acceptar suport psicològic	38	1	
Construcció de xarxa personal	Bona relació amb els professionals	4, ,5, 6, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 28, 29, 32, 34, 35, 37, 39, 40, 42, 45	25	45

	Té parella estable després del canvi	6, 9, 15, 18, 33, 38, 43	7	
	Relacions positives amb xarxa d'iguals	9, 11, 22, 27, 41	5	
	Satisfacció de l'entorn/feina	2, 7, 23, 42	4	
	Sostenir relació família col·laboradora	4, 41	2	
	Participa de punt de referència	7	1	
	Fa voluntariat	7	1	
Autonomia	Treballar	1,2,7,13, 15,16,17,2 4,26,29,33, 42.	12	45
	Lidera el seu projecte personal	8, 11, 13, 16, 22, 23, 29, 39,40, 41, 44, 45	12	
	Anar a un pis d'autonomia	1,3,4,5,20, 26,32,38, 39	10	
	Llogar un pis sol o compartit	2, 13, 22, 39, 40, 41	6	
	Estar dins al grup d'autònoms el centre	3, 8, 29, 40	4	
	Aconsegueix estalviar	2	1	
Sosteniment	Viu en fundació tutelar	18	1	1

Taula 14. Canvis que fan els joves.

En la Taula 14, podem veure recollits tots els canvis que fan els joves. Per una banda veiem el núm. de joves en concret que ha realitzat aquell canvi. En la columna del costat el nombre total de referències específiques que s'ha fet a cada canvi. I en la última columna aglutina el núm. global de referències fetes dins de la categoria.

Si ens fixem en el núm. de referències que s'ha fet individualment a cada canvi, destaca per damunt de tots amb 31 referències el canvi "**seguir fent formació**". Li segueix amb 25 referències el canvi "**Tenir bona relació amb**

**els professionals**". En tercer lloc segueix amb 21 referències el canvi "**Acceptació de la situació familiar**". Amb 12 referències segueixen els dos canvis "**Treballar**" i "**Liderar el seu projecte personal**". La resta de canvis tenen a partir de 10 assignacions en avall.

Si posem l'atenció en les diferents categories, si sumem totes les vegades que s'han referenciat els diferents canvis assignats a cadascuna surt amb una clara predominància la categoria "**Creixement maduratiu**" amb un total de 76 assignacions.

Seguidament i amb el mateix nombre d'assignacions (45) estan les següents categories "Construcció de xarxa personal" i "Autonomia". La diferència entre les dos categories és que la primera concentra més de la meitat d'assignacions en un únic canvi "**Tenir bona relació amb els professionals**" i en la segona categoria les assignacions estan bastant més repartides.

En últim lloc trobem la categoria "**Sosteniment**" amb una única assignació i amb un únic canvi relacionat.

## **5.7. Síntesis dels principals resultats.**

Donem resposta a aquestes preguntes després de treballar els resultats de l'estudi.

***¿Quines són les resistències més habituals que podem trobar en el infants i adolescents que viuen en centre residencials d'acció educativa en front la intervenció educativa rebuda?***

S'han detectat 19 resistències que poden mostrar els infants i adolescents quan estan en un centre. D'aquestes resistències, les resistències més esmentades pels centres són:

- *Assumir rols negatius o no col·laboratius dins del grup,*
- *No implicar-se en el propi procés formatiu*
- *Mostrar oposició a crear nous vincles*
- *No reconèixer a l'educador com a referent*
- *Ser consumidors de tòxics.*

***Quines són les causes que generen aquestes resistències?***

S'ha detectat 28 causes que els centres identificaven com a generadores de les resistències dels infants i adolescents, però hi han dues que es diferencien i sobresurten per damunt de la resta amb diferència que són:

- *Problemàtiques de salut mental i disminucions*

- La manca d'adults fiables a la seva vida per la suma de trencaments i la por a que els fallin.

### ***Quines són les respostes dels professionals en front aquestes resistències?***

Hem identificat fins a 25 tipus de respostes diferenciades que els professionals donen als infants i adolescents quan aquests mostren resistència en front la pròpia intervenció educativa del centre i dels professionals que els atenen. Les més rellevants són les següents:

- En temes més greus i moments complicats intentar estar més aprop i acompanyar.
- Treballar des del vincle.
- Treballar la relació amb la família.
- Establir límits clars i mesurats i que topin amb les conseqüències
- Treballar amb el noi/a amb un recurs especialitzat per atendre les seves diverses capacitats.
- Evitar respostes dispars i donar respostes consensuades des de l'equip.

### ***Quins són els factors generadors de canvi que segons els professionals acaben funcionant?***

Hem detectat fins a 25 factors que han estat, segons els professionals entrevistats, generadors de canvi en els processos dels adolescents

i/o joves. Els que han destacat per damunt de tot han estat els següents:

- Triar o comptar amb una formació que acabi agradant a l'infant o adolescent.
- Tenir una vivència positiva de l'estada al centre.
- Treballar amb la família
- Rebre suport terapèutic
- Evidenciar que no podran tornar amb la seva família.
- Tenir vincle amb el tutor/a i/o un adult referent extern.
- Trobar una feina.

### ***Quins són els canvis reals més habituals que acaben fent els joves ?***

Tenint en compte els 45 d'aquells casos que havien detectat durant els 5 últims anys com a nois/es resistents i que havien pogut superar les resistències detectat fins a 23 canvis reals que acaben fent els joves un cop han superat les seves resistències i han pogut encaminar el seu projecte personal. Les més rellevants són les següents:

- Els joves opten per seguir estudiant i formant-se.
- Estableixen una bona relació amb els professionals.
- Es dona un procés d'acceptació de la seva realitat familiar.
- S'inserten en el mercat laboral
- Lideren el seu projecte personal
- Van a un pis d'autonomia

### ***En quina edat es mostren més resistències?***

Com ja hem comentat no es pot contestar aquesta pregunta perquè la mostra no era d'edats homogènies. Les edats de la mostra oscil·laven entre els 7 i 17 anys en l'edat d'ingrés. Si podem dir que dins dels joves inclosos a l'estudi les resistències es van iniciar a quan tenien 14,4 anys de mitjana.

### ***Quina és la mitja de edat que es triguen en superar-les?***

Segons la mostra dels infants i joves estudiats, és a partir dels 16,3 anys que es detecta una reducció o superació de les resistències identificades en la intervenció amb els joves, pel que la mitja de temps que es triga a superar una resistència rondaria pels 22 mesos ó 1,8 anys.

### ***Influeix la procedència dels infants i adolescents abans d'entrar al CRAE??***

Tots els nois i noies que ens varen explicar des dels centres durant les entrevistes havien presentat resistències i les havien pogut superar. En la mostra de l'estudi realitzat, les 2 procedències més significatives són en primer lloc els nois i noies que venen de casa

(22), en segon lloc els nois i noies que venen de centre d'acollida(11), la resta poden vindre de casa d'algun familiar, donat el fet que ja no vivien a casa seva, d'un terapèutic o d'un maternal. Com que tots els que ens informaven havien pogut superar les resistències no podem saber si condiona la procedència en algun aspecte, però si val la pena posar de relleu que la meitat venien de casa seva.

***Existeix un perfil més comú en aquests infants o adolescents que generen resistències en front l'intervenció educativa dels professionals?***

Segons la mateixa mostra, podríem definir un perfil més predominant que acostuma a mostrar resistències. Aquests serien els trets més significatius. No vol dir que un noi o noia hagi de tenir-los tots però són els més coincidents.

- Són pre-adolescents i adolescents que no volen el suport de l'adult, ni normes, ni límits (10).
- Són consumidors d'algun tipus de tòxic (11).
- Mostren desconfiança i rebel·lia contra els adults (10).
- Pateixen alguna tipologia de trastorn mental (9) o algun tipus de discapacitat cognitiva (8).
- Tenen tendència a generar escapoliments freqüents(9)
- La seva forma més habitual de relacionar-se és a través de pautes de relacions agressives (7)
- Tendeixen a ser absentistes escolars (7).



## **6. Limitacions de l'estudi:**

Per una banda ens trobem que la mostra de centres que hem acabat seleccionant, no guardaven una relació equitativa a nivell del gènere o de franges de verticalitat i/o horitzontalitat dels seus usuaris. Aquest aspecte a pogut limitar en algun moment que es pogués fer alguna comparativa entre sexes a nivell d'assoliments en els processos d'èxit, o es poguessin treure conclusions per tema d'edats. El 50% dels centres que tenim a la mostra són mixtes, per tant són predominants en el conjunt.

A l'hora de realitzar la mostra de centres es va prioritzar el perfil dels informadors adients amb l'experiència i el coneixement adequat

## 7. **Discussió:**

Algunes de les conclusions a les que arribem arran d'aquest estudi ens descriuen la complexitat de les problemàtiques de l'actual infància i adolescència i la dificultat amb la que els professionals de l'àmbit dels CRAE's es troben de manera quotidiana i sense les eines necessàries per poder fer-ne front.

Les resistències que han estat més identificades (*Assumir rols negatius o no col·laboratius dins del grup, no implicar-se en el propi procés formatiu, mostrar oposició a crear nous vincles i no reconèixer a l'educador com a referent*) tenen en comú un tret distintiu que els dona un sentit a la seva aparició, i és que totes expressen desconfiança en vers al fet relacional amb aquells recursos o persones que apareixen de nou a la seva vida i que formen part d'un desconegut imposat, en un moment en que s'ha produït el trencament d'una situació anterior.

De la mateixa manera podríem atansar-nos a la idea que els nois/es que no generen resistències en el moment d'internament a un recurs residencial, en alguns casos podríem deduir que s'han preservat d'alguna manera els lligams amb els seus referents adults i la vivència no ha pogut estar viscuda com un trencament. El mateix podríem deduir de la importància de mantenir processos formatius, lúdics o d'oci, sempre i quan aquests haguessin estat valorats positivament per part del noi/a i dels professionals que hi participen, garantint així la conservació d'alguns referents positius, si fos el cas, que han estat fins aquell moment en el procés del noi/a.

Les dos causes principals que es detecten com a generadores de resistències són *Problemàtiques de salut mental i disminucions, i la manca d'adults fiables a la seva vida per la suma de trencaments i la por a que els fallin*. Són dos causes amb un grau elevat de dificultat a l'hora de poder ser modificades, donat que la manca de salut mental és una causa creixent l'àmbit de l'infància i l'adolescència i els recursos a invertir cada cop són més escassos i menys provistos de professionals per donar resposta a les demandes, deixant gran part d'aquesta població desprovista de la periodicitat necessària i amb llarga espera per a poder ser atesa, tal com indica "l'informe del síndic de greuges al parlament de Catalunya del 2011".

Per altra banda, l'internament genera trencaments inevitables pel fet de tenir que deixar el lloc de residència habitual i passar a viure a un CRAE, generant un nivell d'implicació baix inicialment per part del jove a molts nivells. No sempre el trencament l'ubiquem en el moment de l'internament sinó que anteriorment s'han donat altres mancances i manca de vincles d'aferrament que dificulten encara més la posterior vinculació amb els nous professionals. La família té un paper fonamental en el desenvolupament de l'individu, sempre ha estat el grup de pertinença primària des d'on s'establien els vincles afectius i sentiments, on s'aprenien i s'afiançaven els valors, creences i costums (Minuchin, 1968).

La tercera causa més identificada pels centres ha estat la ***manca d'adults fiables a la seva vida, suma de trencaments i por a que els fallin***.

El canvi de centre i la pèrdua dels referents adults és una constant als centres residencials d'acció educativa, com apunta el Síndic de Greuges en el seu informe l'any 2009 i convida a l'administració a prendre mesures per tal de

reduir-ne la rotació, aspecte complicat per altra banda donat que la vida dels professionals en els centres residencials d'acció educativa acostuma a tenir un temps limitat i potser no sempre s'ajusta als temps d'internament que requereixen alguns nois i noies.

La protecció de l'infant, quan està en situació de desemparament, és l'instrument que la nostra societat té per oferir majors possibilitats d'inclusió social. La realitat dels infants menors de 4 anys que han patit violència i separació dels seus progenitors (com a mesura de protecció) és complexa. Atansar-nos a ella implica incloure la variable *Víncle d'aferrament com a organitzador del desenvolupament*. Els trastorns del vincle d'aferrament constitueixen una condició discapacitant. La intervenció dirigida a promocionar la *resiliència* ha d'assegurar la formació de vincles estables com a mesura compensatòria per a prevenir problemes de salut mental derivats de patrons aberrants de l'aferrament (Leal, 2011).

Segons un estudi realitzat a ex-tutelats i les seves famílies respecte la valoració del temps d'internament viscut, expressaven haver tingut una mala vivència com a conseqüència de la separació familiar. Els que manifesten haver-se sentit malament, expliciten com a causes el sofriment per la separació de la família o per no poder estar amb els seus germans, la soledat o manca d'afecte, la por al desconegut i la dificultat de la convivència amb molts nens, alguns amb greus problemes. Alguns recorden la experiència de l'ingrés com especialment traumàtica, i en algun cas suposa una experiència que es pot viure amb sentiments de marginació i estigmatització (de la Herran, Barriocanal, Martínez, 2008). D'altra banda existeixen estudis, que mostren que un nen pot formar diferents tipus d'afecció amb diferents

cuidadors (Goosens i Van IJzendorp, 1990; Howes i Hamilton, 1992 citat a Sanchis, 2008). Aquest fet fa que tot i que no s'hagi generat aquesta figura d'afecció anteriorment a l'ingrés, es pugui obrir novament després de l'internament donat que es passa a tenir, de manera temporal, una figura d'adult referent que estableix una relació d'atenció i cura en vers el noi/a.

Per altra banda, dins de les causes que generen les resistències, crida l'atenció que un aspecte com és la salut en general no hagi tingut més referències per part de les persones entrevistades, donat que és un factor molt important per tal de poder garantir el benestar dels nois i noies en els centres. A Espanya, entre 8.000 i 10.000 nens i adolescents entren en acolliment transitori residencial o familiar cada any. En el 65% dels estudis que s'han elaborat als Estats Units, el 25% a Espanya i el 10% en altres països desenvolupats i industrialitzats es pot observar que aquests nois que un elevat percentatge pateixen preocupants problemes físics, de salut mental i / o del desenvolupament (Gonzalvo, 2003). No obstant això, no s'aprecien diferències qualitatives apreciables en els problemes de salut que amb més freqüència presenten aquests infants i adolescents, coincidint que les necessitats sanitàries prioritàries són la provisió de serveis preventius i/o terapèutics psicopedagògics, psiquiàtrics, dermatològics, odontològics, nutricionals, oftalmològics, pneumològics i d'immunització. El fracàs en la identificació i intervenció precoç de les necessitats sanitàries d'aquests nois i noies no només pot afectar negativament la seva qualitat de vida en el futur desenvolupament físic, emocional i intel·lectual, sinó que també pot incrementar les dificultats d'adaptació al medi acollidor mentre duri l'acolliment i seva futura adaptació social, i pot generar dificultats en la unió

permanent amb la família biològica o adoptiva, o quan finalitzi l'acolliment transitori (Oliván, 2003).

Segons dades de la Generalitat de Catalunya de l'any 2009 es varen atendre un total de 4.067 nois i noies de la població en general, tractats pels diferents centres de salut mental per a infants i joves (CSMIJ). D'aquests un 7,8% dels pacients tenien entre 0 i 5 anys, un 47,1% es situaven en la franja dels 6 als 11, i un 45,2% estaven entre els 12 i 17 anys. Aquestes dades ens indiquen que la salut mental és un problema important a la població infanto-juvenil, tal com s'indica per part de les persones entrevistades en els centres.

En la resta d'àmbits es detecta un important nombre de causes generadores de resistències que els centres han detectat a nivell individual i de forma molt repartida.

Els adolescents que estan en situació de risc, sovint han de fer front a problemes que es deriven d'una situació familiar desestructurada, la baixa competència acadèmica, la baixa percepció d'autoeficàcia, la baixa autoestima o els problemes de conducta. Les investigacions que s'han centrat en l'estudi de les raons per les quals els adolescents s'involucren en conductes violentes, en el consum de drogues i d'alcohol o en activitats delictives ens indiquen quatre grups de factors: **Els socials i recreatius**, com ser part d'un grup; els relacionats amb **l'ambient familiar i social**; la **manca de les suficients habilitats socials**; de **responsabilitat i d'autocontrol**; i **la manca d'optimisme pel que fa al futur**. La violència juvenil i l'ús de drogues i alcohol és el resultat d'un conjunt de variables que afecten a tots els nivells de la societat actual, des de les famílies benestants,

fins a les famílies més humils i sense recursos. Les diferents fonts de risc es troben a les escoles, en la societat, en la família i en les condicions existents fora de l'escola. Per això, calen programes d'intervenció social que permetin als infants i adolescents desenvolupar altres recursos cognitius i psicològics que els donin altres eines per interpretar el que és bo i dolent per a ells i aprenguin a escollir. (Danish i Nellen, 1997; Escartí et al ., 2002, 2003; Gutiérrez, 2003, 2004; Hastie i Buchanan, 2000; Hellison, 1995; Hodge i Danish, 1999; Jiménez, 2000; Martinek, McLaughlin i Schilling, 1999; McKenney i Dattilo, 2001).

En les entrevistes, els centres que van fer més aportacions de resistències detectades varen ser els que són verticals i mixtes. No tots els centres tenen el mateix nivell d'intensitat en la seva organització quotidiana, podem parlar sobretot que segons les diferents tipologies de CRAE les casuístiques que es poden arribar a donar són ben diferents. En un estudi anteriorment citat es destaca la valoració de nois/es extutelats on es recull la dificultat de la convivència amb nois que en molts casos eren conflictius. Quan assenyalen aspectes negatius en aquesta relació destaquen la convivència amb nens de diferents edats i diverses problemàtiques, l'elevat nombre de nens en el grup, la tensió que es generava i en alguns casos, les agressions (de la Herran, Barriocanal, Martínez, 2008). Tenim clar que els centres no ha de ser estigmatitzadors de les diferents situacions i problemàtiques a les que es troben abocats els infants i adolescents, però certament cal una reflexió respecte com de complex resulta donar la millor resposta a les més variades necessitats dels diferents nois i noies que s'ha d'ajustar a entorns de vegades hostils, per situacions d'enquistament d'alguns companys/es i compartir durant un llarg període de la seva vida amb casos mutliproblemàtics que, en

moltes situacions, no tenen res a veure amb les seves necessitats personals i pateixen la manca de recursos més ajustats a aquestes.

Des dels centres a l'hora de donar resposta a les diferents necessitats dels nois i noies quan aquests mostren resistències, centren les seves energies i recursos en **tres línies principals**, per una banda busquen **intensificar aquesta relació i l'establiment del vincle** (límits clars i afecte), també busquen la **màxima implicació per part de tots els adults i professionals implicats en el cas** (interdisciplinarietat), i en tercer lloc dediquen professionals i temps a la **recerca de recursos adients i que s'ajustin a les necessitats** tan particulars dels seus infants i adolescents.

Respecte a la primera estratègia dels professionals d'intensificar els vincles, trobem estudis, que mostren que un nen pot formar diferents tipus d'afecció amb diferents cuidadors (Goosens i van IJzendorp, 1990; Howes i Hamilton, 1992 citat a Sanchis, 2008). Aquest fet fa que tot i que no s'hagi generat aquesta figura d'afecció anteriorment a l'ingrés, es pugui obrir novament després de l'internament donat que es passa a tenir, tot que de manera temporal, una figura d'adult referent que estableix una relació d'atenció i cura en vers el noi/a.

La relació que es genera entre els infants i adolescents amb els seus referents, no deixa d'estar condicionada per tot l'aspecte més burocràtic i administratiu, produint els seus efectes en la relació educador-noi/a. Es presenta a dos nivells: Interna a dins del centre, i externa en relació amb altres serveis i equips d'atenció a la infància i adolescència, i per altra banda la pròpia família del jove (López 2015).



En la segona estratègia de treballar de forma multidisciplinar, si ens agafem a les funcions específiques de l'educador/a social, té molt a veure amb les funcions de socialització, per tant, poder generar xarxes, contextos, processos i recursos, és clau per a incidir en aquesta, identificant, coneixent i construint ponts que afavoreixen propostes de millora individual i social.

Es treballa en termes de facilitar oportunitats socials, i per tant de promoure la mobilització a nivell social dels subjectes amb els que treballem. Això també obliga a l'educador a sortir del propi context institucional i facilitar la incorporació a una xarxa ampla d'atenció social i a incitar a que el subjecte d'intervenció pugui obrir el seu ventall d'oportunitats en recorreguts més amplis (Mangas 2012).

El treball multidisciplinar presuposa la coordinació permanent amb professionals que estan involucrats en els processos educatius dels nois i noies de centres. Aquests professionals tenen també una opinió feta respecte aquests infants i adolescents. Aquests, segons un estudi de Casas i Montserrat (2012) quan se'ls pregunta respecte les seves creences respecte els nois i noies del circuit de protecció, argumenten que les dificultats per aquests joves ja s'inicien el sistema educatiu obligatori, sobretot a secundària, també els problemes amb els seus entorns familiars, les situacions d'inestabilitat o els canvis d'escola, les carències acumulades o les etiquetes socials, són factors, tots aquests, associats al fracàs.

També, segons apunten els entrevistats, destaca una clara manca de prioritat de l'educació dins el sistema de protecció. Les expectatives dels serveis

d'atenció a la infància en matèria d'educació són massa baixes. Els educadors socials es pregunten si el fet d'orientar els joves fora de l'itinerari acadèmic formal està vinculat a les circumstàncies econòmiques o més aviat a la manca d'aptituds i habilitats que els adolescents en acolliment semblen mostrar per els estudis. En tot cas, el temps que els joves passen en el sistema de protecció a la infància millora les seves possibilitats educatives, en comparació amb el temps que han passat amb les seves famílies. Reconeixen la resiliència d'alguns d'aquests joves i creuen que són necessaris més serveis de suport continu i de transició. Amb tot, cal ressaltar l'obstinació i el convenciment cada vegada més gran d'oferir millors oportunitats educatives als joves atesos pels serveis de suport als joves ex-tutelats.

Respecte a la tercera estratègia dels professionals dels centres per donar resposta a les necessitats sorgides de les resistències trobem aquesta necessitat de poder comptar amb recursos adients que donin sostenibilitat fora del centre als joves que han de poder socialitzar-se el millor possible dins les seves capacitats. Una de les primeres reflexions que se'ns planteja és la dicotomia entre la necessitat de trobar recursos adients que donin sostenibilitat als nostres nois i noies en el seu itinerari formatiu i que sovint són diferenciadors/condicionadors del futur itinerari escolar... i per altra banda com la condició de persona tutelada amb un itinerari irregular i amb dificultats des de edats ben primerenques que es visualitza en tot el seu procés posterior amb una situació clarament desfavorida i que tot i que es fan millores per tal de compensar els dèficits anteriors, els relega a unes baixes posicions si els comparem amb les oportunitats de la població en general, condicionant així la seva futura inserció laboral, o l'accés a altres estudis superiors, o accés a oportunitats en general per manca de competències personals no desenvolupades al llarg de l'internament (Casas i Montserrat 2013). Com

podem veure en la següent taula extreta de l'estudi d'en Casas i Montserrat, els nivells d'èxit que tenen els nois i noies tutelats quan se'ls compara amb la població general els resultats són clarament diferenciats i situen als joves en una situació clara de detriment respecte el ventall d'oportunitats de futur.

*Situación escolar de la población tutelada en comparación con la población general en Cataluña. Curso 2009-10*

	Población general (*)	Población protección
Tasa de idoneidad a los 15 años	69,4%	31,7%
Repetidores en la ESO	9,1%	64,5%
Graduados a la edad de 16 años	60%	20,6%
Graduados según evaluados en 4º ESO	81,9%	59,6%
Educación especial por edad (15/16 años)	1,1%	10,6%

*(\*) Datos de Cataluña. Departamento de Educación, curso 2009-10 (www.gencat.cat)*

Una altra de les conclusions que apunta l'estudi però que genera controvèrsia quan s'intenta plantejar solucions al respecte és quan els joves es troben en situacions més complexes i dificultoses els professionals tendeixen a augmentar i intensificar la relació mostrant-se més propers. Una de les grans dificultats que es troben als centres sovint són la dificultat de les ratios d'atenció. Aquestes situacions sovint fa que hagi una sobrededicació per part dels professionals del centre i les direccions en encarar les situacions complexes dedicant i destinant més recursos dels que habitualment es tenen o disposen. Això suposa en algunes circumstàncies un detriment a la resta de nois/es del centre en funció de poder estabilitzar situacions complexes individuals de nois concrets.

## 8. Conclusions:

Aquest apartat de conclusions està elaborat arran d'analitzar tots els resultats de l'estudi amb profunditat. L'exposició d'aquestes segueixen la mateixa estructura utilitzada en els resultats presentats en l'apartat anterior.

Tot i així començarem parlant de les causes de les resistències, entenent que en el procés natural de la creació d'una resistència primerament s'inicia per l'existència d'una causa.

***Respecte les Causes detectades les conclusions són les següents:***

- Com podem veure en el resultats, totes les resistències tenen unes causes que les provoquen que les podem identificar com l'arrel del problema i que és sobre la que cal actuar a través d'un factor d'intervenció per tal que la resistència pugui ser mobilitzada, modificada o fins i tot fer-la desaparèixer.
- Les dos causes més generalitzades recollides pels centres, ***"Problemàtiques de salut mental i disminucions i la manca d'adults fiables a la seva vida per la suma de trencaments i la por a que els fallin"***, són dos causes amb un grau elevat de dificultat a l'hora de poder ser modificades.

Per una banda la manca de salut mental és una causa creixent en el sector de l'infància i l'adolescència i els recursos a invertir cada cop són més

escasos, deixant gran part d'aquesta població desprovista de la periodicitat necessària i amb llarga espera per a poder ser atesa.

Per altra banda, la manca del fet de no poder garantir en els centres plantilles estables, tutors/es que puguin acompanyar tot el procés des de l'inici fins al final, sense que es donin canvis pel mig de professionals o fins i tot que el mateix infant o adolescents pugui canviar de centre o recurs especialitzat, fa que el jove li resulti difícil poder confiar en un adult que li garanteixi en el temps, un període d'estabilitat necessari per al seu adequat desenvolupament.

- Si ens centrem en les causes que es desprenen dels casos presentats, les causes que prenen relleu coincideixen amb la "**Manca d'adults fiables a la seva vida**" en primer lloc, li segueix "**Trauma del maltractament**" que no havia sortit en les aportacions fetes des dels centres, i en tercer lloc tornem a coincidir amb les "**Problemàtiques de salut mental i disminucions**".
  
- Les dos categories que recullen aquestes causes més nombroses són "**Manca d'adults estables**" i "**dificultats emocionals**"
  - Les causes més nombroses que s'han detectat com a causants de la desestabilització emocional, fruit de la frustració en front les pèrdues produïdes i afebliment vincles que es produeixen en el moment de l'internament en el centre són: "Trencament amb l'entorn", "No

acceptació de les dificultats dels progenitors”; “Sentiment abandonat quan és l’únic que marxa de casa” i a més per un període indefinit, “Topada amb nous límits abans no viscuts”. Han estat recollides dins de la categoria dificultats emocionals.

**La categoria “Dificultats emocionals” apunta directament a la necessitat de trobar estratègies i eines que ajudin a treballar amb els infants i adolescents la gestió de les emocions a través de programes específics dins dels serveis de protecció.**

- La causa detectada de forma unànime per tots els centres ha estat *problemàtiques de salut mental i disminucions*. Tots els centres la van identificar com la generadora de moltes resistències a l’hora de dur a terme la intervenció educativa donat que l’entesa de la complexitat de les diferents realitats sovint escapa a les competències dels educadors en atenció directa. Tots els informadors van apuntar que era una realitat creixent i que requereix cada cop més de treball interdisciplinari amb xarxa d’ensenyament i salut mental, amb tot el que suposa coordinar-se a nivell multidisciplinari per tal d’establir pautes comunes per a tots els professionals. Ha estat categoritzada dins les causes internes com a “salut”.
- Dins les *causes externes* es detecta en la categoria **Manca de referent adult estable**, la causa “*Manca d’adults fiables a la seva vida, suma de trencaments i por a que els fallin*”. Aquesta causa ha estat detectada per 5 dels 8 centres entrevistats. **Podem concloure dient que la necessitat de tenir un adult estable i fiable a la**

**vida d'un infant és un factor imprescindible per tal de garantir un procés sense tantes resistències a l'hora de desenvolupar-se de manera tranquil·la i harmònica.**

També podem entendre i deduir que **la permanència d'aquest adult estable caldria que s'instaurés dins el procés en que l'infant i/o adolescent inicia la creació d'altres resistències i posteriorment les acaba superant fruit del procés d'acompanyament i haver superat les adversitats des de la confrontació amb aquest adult.**

- Totes aquestes resistències ens fan pensar **com de necessaris són per aquests nois i noies el fet de poder comptar amb una figura adulta estable al llarg del seu desenvolupament i com de necessària ha de ser la dotació de recursos especialitzats i professionals multidisciplinars dins el circuit de protecció, per tal que l'internament en el circuit de protecció d'un infant o adolescent no quedi privat de l'atenció necessària per manca de professionals estables i especialitzats de l'àmbit de la salut i l'atenció educativa en els serveis actuals.**
- En les *causes externes* els centres apunten a la falta de recursos adients a nivell general però posant l'èmfasi amb els formatius i d'oci adient positiu. El fet de no tenir recursos que sostinguin ni integrin als infants i adolescents en el seus ritmes de funcionament quotidià fa que no es pugui gaudir d'una experiència de mínim èxit en la vida d'aquests infants i adolescents, agravant la seva situació a nivell de socialització i millora en el seu procés personal.

- **Una de les creences que encara es valora, treballa i fomenta des dels centres és que tenir una formació de més alt nivell podrà facilitar un futur més esperançador, donat que tots aquells joves que van ser seleccionats pels informadors com a nois/es que havien sigut capaços de donar la volta a la seva realitat quasi tots havien optat per seguir estudiant a partir del canvi personal en front l'ajuda externa i com a estratègia d'apoderament.**

***Respecte les resistències detectades les conclusions són les següents:***

- La primera conclusió que podem establir és que les resistències formen part del procés maduratiu dels nois i noies que viuen en centres residencials i que el fet de poder visualitzar-les i identificar-les per part del noi/a i del professional que l'atén és el primer gran pas per a poder plantejar qualsevol tipus d'actuació amb expectatives de millora.
- La tipologia de centres escollits que més resistències detecta són els centres verticals mixtes que van de 4 a 17 anys. Aquesta circumstància s'entén en funció que és la tipologia de centre que té la més ampla franja d'edat i el fet que sigui mixt també fa que augmenti, sobretot en edats més pre-adolescents i adolescents ja que augmenta el nombre possibles incidències que es poden donar. Aquesta tipologia de centres requereix molts més aspectes a tenir en compte a l'hora de preveure la seva organització, doncs ha de tenir en compte necessitats molt diferents a nivell de franges d'edats



tant diverses i el fet que sigui mixt també exigeix una duplicitat d'espais i actuacions que tot plegat justificaria que no es pugui atendre amb la mateixa intensitat certes necessitats, podent ser això una causa generadora de resistències.

- Si les dos resistències més clares que han estat detectades han estat ***assumir rols negatius o no col·laboratius dins del grup del centre, i no implicar-se en el procés formatiu***, podem treure com a conclusió per una banda que el grup és un factor molt important pels joves en el que projectar el malestar i que caldrà tenir molt en compte com des del centre es treballa per oferir moments de projecció positiva que permeti una millor visualització d'aquests nois i noies amb resistències.

Per altra banda també es denota una falta d'alternatives quan un noi o noia no pot involucrar-se en els possibles circuits formals d'ensenyament, pel que no tenir alternatives pot acabar duent a un absentisme escolar/formatiu que faci més complex cada cop agafar el gust per l'aprenentatge i malmetre més l'autoconcepte d'un mateix. Cal des dels CRAE's tenir alternatives per a ofertar i que ajudin a enfortir el procés.

També hem vist en els resultats que la meitat dels centres detectaven com a resistències el fet de reconèixer a l'educador com a referent, la dificultat per establir nous vincles i també el fet d'escapolir-se i consumir. Totes aquestes resistències van vinculades a la categoria **"mesura d'internament"**, denotant doncs, que el fet de passar a viure a un recurs extern, canviar les persones referents, inicialment no són mesures que ajudi a entendre la funció de protecció per part del noi/a. Creiem doncs que caldrà, en la mesura del possible, mantenir tots els lligams possibles fins el

moment positius (la part de la família que sigui rescatable, escola, activitats extraescolars, recursos de lleure, etc.) que ajudin en el procés d'adaptació i vinculació al centre i als nous referents professionals evitant trencaments dràstics.

***Respecte a les respostes que donen els centres les conclusions són les següents:***

Les respostes més utilitzades per part dels professionals de la intervenció tenen com a objectiu atendre en tres línies diferents,:

- En primer lloc buscant la intensificació de la relació i l'establiment del vincle (límits i afecte).
- En segon lloc s'intenta que la resta de persones vinculades al cas puguin ser partíceps des de la seva part d'implicació, fomentant el treball multidisciplinar (família, professionals, etc.).
- I en tercer lloc, la recerca de recursos explícits i especialitzats que s'ajustin al màxim a les necessitats dels infants i adolescents i els hi donin sostenibilitat durant la seva estada en el propi recurs i en el centre.
- Una de les respostes que des dels centres es prioritza enfront la resta, en situacions en que les resistències dels infants i joves es mostren més complicades és intensificar l'acompanyament i fer-se més propers del que es fa habitualment.

- Si ens fixem amb aquelles actuacions per part dels centres que han rebut tres eleccions podriem dir hi ha una tendència a establir límits clars i mesurats en les actuacions dels nois i noies, a la vegada que busquen establir vincle amb ells per tal de ser més significatius en les seves vides, i treballant amb els seus referents familiars per tal d'enfortir els vincles enfeblits per les diferents situacions viscudes. És de vital importància fer tota aquesta tasca des d'un bon treball d'equip amb bons mecanismes de coordinació que faciliti que tots vagin a la una.

***Respecte els factors que van provocar el canvi les conclusions són les següents:***

- Els factors que han generat més probabilitat de canvi en un procés d'acompanyament en un CRAE han estat els que queden recollits dins de la categoria de "Relació i vincle". Destaquem els més anomenats com tenir una vivència positiva del centre, rebre i donar confiança i tenir un vincle amb un adult referent extern.
- En relació a la categoria de família biològica detectem dos factors; per una banda el treball amb la família o part de la família biològica d'on venia l'infant o adolescent, reconstruint vincles i treballant competències i funcions parentals que en el seu moment es van perdre o no es van arribar a tenir mai. Per altra banda l'altre factor que permet un canvi en el procés educatiu "evidenciar que no poden

tornar a casa amb la família” pel que la reacció és la de tenir que fer-se fort per si mateix i apoderar-se per a tirar endavant.

- A la categoria “Apoderament” destaquem el factor que més cops ha estat esmentat que és el de *veures liderant el seu propi procés*. Tenir l'experiència de poder verificar les seves capacitats, el seu talent, posar en joc el seu potencial i validar-se a ells mateixos com a motor del seu projecte personal.
- En la categoria “suport terapèutic” el factor *rebre suport terapèutic* es considera de forma significativa com a un factor important. No sempre tots els nois i noies que están en els centre tot i poden comptar amb aquest suport, están en el moment òptim per aprofitar aquesta ajuda externa. En alguns dels casos estudiats es visualitza com un factor que va ajudar a tirar endavant, sobretot en el moment en que el noi ja es predisposava a fer el canvi.
- En la categoria “Recursos externs”, el factor *Triar o comptar amb una formació o un recurs que agrada al jove*, es detecta en el 50% de la mostra dels joves estudiats. Com ja es detectava des dels professionals com una estratègia davant les resistències també es verifica en els processos de canvi reals en el joves la incidència de poder comptar amb recursos externs que donin resposta i suport a les expectatives establertes pels propis joves en el seu procés.

***Respecte els canvis que fan els joves les conclusions són les següents:***

- Dins la categoria " creixement maduratiu" destaquem els dos canvis més significatius;
  - o Arrel del 45 casos estudiats podem dir que 31 (68%) varen seguir fent formació. Aquest fet ens fa deduir que el circuit de protecció afavoreix a aquells joves que volen seguir estudiant i aquest aspecte és prioritari pels joves que decideixen fer una aposta pel seu futur.
  - o 21 joves, després d'un procés i vivència de les diferents situacions familiars accepten la realitat de la seva família.
  
- Dins la categoria "Construcció de xarxa personal" el canvi més significatiu va ser que 25 joves van establir bona relació amb els professionals que els atendien als centres.

## 9. Aportacions significatives del treball:

Aquesta recerca és una aportació per als professionals de l'acció educativa on de forma molt concreta i clara es busca conceptualitzar aspectes propis de la intervenció educativa en el procés de creixement educatiu i maduratiu dels nois i noies que pel fet d'entrar en un CRAE es troben sotmesos a situacions d'alt nivell de pressió i la seva no adaptació al medi residencial passa per generar resistències que els situa en un punt de malestar agut fins que poden, a través de mecanismes interns i externs, superar aquestes resistències.

Aquest estudi vol ajudar a visualitzar i a posar per escrit aquests processos que es donen de forma tan habitual però a la vegada tan poc mecanitzada ni sistematitzada.

Resulta del tot necessari poder tenir una primera reflexió des de l'àmbit de la intervenció directa que permet entendre el moment en que es troba l'infant i/o adolescent i visualitzar el procés posterior pel que haurà de esdevenir per tal de poder trobar el camí per a la millora i la superació de les dificultats que se li aniran presentant.

Saber quines són les resistències més comunes, les causes més habituals que les generen, els tipus d'intervencions més habituals dels centres en front aquestes i quines acaben tenint més incidència ens els diferents processos del joves convertint-se amb elements catalitzadors que porten als joves a realitzar un procés d'apoderament i concretant-lo amb processos i actuacions que els socialitza i els fa autònoms per afrontar el propi projecte personal amb un

nivell de lideratge suficient com per no ser subjectes de dependents de cap organisme o institució.

Poder tenir informació d'aquest nivell fa que la tasca educativa dels professionals del futur pugui tenir molt més alt nivell d'incidència en la vida dels seus destinataris i les seves intervencions puguin obtenir millors resultats i més exitosos.

Poder establir un conjunt de categories que endrecen i estableixen un cert ordre i nivell d'incidència en la intervenció educativa, en un àmbit on la subjectivitat i la falta d'instruments d'avaluació que ajudin a objectivitzar tots aquells aspectes propis d'un procés educatiu, fa que la tasca i les reflexions respecte aquest perfil de jove que sovint genera tantes dificultats per ser atés, que generen la inversió de molts recursos i costos a la pròpia administració per tal de garantir la seva sostenibilitat i acompanyament fins a la majoria d'edat, pugui ser més eficaç i previsible a l'hora de ser planificada.

Personalment penso que com a professional de la intervenció educativa durant més de 20 anys, tenia la necessitat de poder establir alguns aspectes teòrics fruit de les experiències viscudes pels professionals dels àmbits d'intervenció directa i establir processos que ajudin a entendre les actuacions dels adolescents i joves tutelats que passen per aquestes situacions tant complexes i que a pesar de tota aquesta complexitat l'estudi vol deixar entreveure la llum al final del túnel, vol animar i engrescar als joves professionals a apostar pels seus destinataris, sabent-se peces principals en aquests processos i prenent consciència del nivell de condicionament que poden arribar a tenir per a la vida

d'un d'aquests joves, on les seves decisions conformaran en gran manera el seu futur.



## **10. Línies futures d'investigació**

Crec que la primera línia d'investigació de futur d'aquesta recerca seria poder iniciar un estudi que permetés verificar les conclusions que sorgeixen de les reflexions i observacions dels professionals, amb la opinió dels propis joves que en cert moment han viscut el procés en la seva pròpia pell, dels quals ens han informat en tercera persona però caldria verificar que la experiència viscuda en primera persona correspon al que el professional va percebre en tot l'acompanyament.

Un altre aspecte que podríem plantejar en les línies de futur seria analitzar aquelles resistències que tant els professionals com els propis destinataris hagin pogut identificar i analitzar en profunditat com podrien ser minoritzades en els processos d'internament d'un noi/a en un CRAE, ja sigui perquè es poden millorar aspectes organitzatius, perquè es pugui tenir en compte la reducció de trencaments que pugui suposar l'internament, o senzillament perquè des dels centres s'oferissin serveis més especialitzats que garantissin i aturessin de manera més eficaç cert malmetiment que de vegades l'internament suposa.

Una tercera proposta de línia d'estudi de futur que valoro interessant de poder realitzar seria estudiar tot aquell conjunt de nois i noies que un cop han passat pel circuit de protecció han finalitzat amb una valoració de no èxit respecte els professionals. Poder saber que van trobar a faltar, quines van ser les seves vivències, quins aspectes els van dur a no confiar amb l'adult en cap moment i com posteriorment van situar la seva vida i amb quin tipus de nivell de

socialització, quins factors posteriors han garantit establir-se en el punt en que es troben i quins encara no han estat satisfactoris.

## 11. Referències:

- Abril, T., i Ubieto, J. R. (2008). Interxarxes. Una experiència de treball en xarxa al Dte. dHorta-Guinardó. *Àmbits de psicopedagogia*, 22. Recuperat de: [http://interxarxes.net/pdfs/2008/interxarxes\\_ambits.pdf](http://interxarxes.net/pdfs/2008/interxarxes_ambits.pdf)
- Adán, J. C. M., i de Revenga, M. R. D. (2013). *El malestar de los jóvenes: contextos, raíces y experiencias*. Ediciones Díaz de Santos.
- Aguirre, B. (2013). El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (54), 127-137.
- Alsinet y J. Ballesté, "La percepción que los niños u las niñas tienen sobre su seguridad", *Revista Catalana de Seguridad Pública*, núms. 6 y 7, Barcelona, 2000.
- Alsinet, C., Pérez, R. M., Agulló, M. J., i México, D. F. (2003). Adolescentes y percepciones del riesgo. *Revista de Estudios sobre juventud*, 18, 90-101.
- Alsinet, C., Pérez, R. i Agullo, M. (2003). Adolescentes y percepciones del riesgo. *Revista de Estudios sobre juventud*, 18, 90-101.
- Amorós, P.; Ayerbe, P. (coord.) (2000). *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid: Síntesis
- Ahrens, K. R., DuBois, D. L., Richardson, L. P., Fan, M. Y., i Lozano, P. (2008). Youth in foster care with adult mentors during adolescence have improved adult outcomes. *Pediatrics*, 121(2), e246-e252.
- Argüello, G. G. (2012). Menores en centros residenciales y en centros de internamiento: un punto de vista jurídico. In *Buenas prácticas en educación intercultural y mejora de la convivencia* (p. 1031). Wolters Kluwer España.
- Arteaga, A. B., i del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial: su papel en la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Attar-Schwartz, S. (2008). Emotional, behavioral and social problems among Israeli children in residential care: A multi-level analysis. *Children and Youth Services Review*, 30(2), 229-248.
- Aznar, F. C., i Boada, C. M. (2009). Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido. *Psicothema*, 21(4), 543-547.

- Aznar, L. A. (2011). Situaciones de riesgo y desamparo en la protección de menores. *Indret: Revista para el Análisis del Derecho*, (4), 16-25.
- Backovic 2006. Differences in substance use patterns among youths living in foster care institutions and in birth families, Vol. 13, N ° 4, páginas 341-351 (doi: 10.1080/09687630600689041)
- Backović, D., Marinković, J. A., Grujičić-Šipetić, S., i Maksimović, M. (2006). Differences in substance use patterns among youths living in foster care institutions and in birth families. *Drugs: education, prevention and policy*, 13(4), 341-351.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control.
- Barnett, K. y McCormick, J. (2012). Leadership and team dynamics in Senior executive leadership teams. *Educational Management Administration i Leadership*, 40(6), 653-671.
- Bauman, Z. (2007). *Els reptes de l'educació en la modernitat líquida*. Barcelona: Arcàdia.
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., i Campbell, W. K. (2000). Self-Esteem, Narcissism, and Aggression Does Violence Result From Low Self-Esteem or From Threatened Egotism?. *Current directions in psychological science*, 9(1), 26-29.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3, 255-272
- Bernal Romero, T., i Melendro Estefanía, M. (2014). Bonding in adolescents undergoing rights restoration processes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 10(2), 193-206.
- Berzin, S. C. (2008). Difficulties in the transition to adulthood: Using propensity scoring to understand what makes foster youth vulnerable. *Social Service Review*, 82(2), 171-196.
- Blasco, C. (2012) Descripció i anàlisi dels factors protectors d'adolescents en la prevenció del delictes: el perfil de l'adolescent desistent i les competències emocionals associades. Centre d'estudis jurídics i formació especialitzada. Ajuts a la investigació 2011.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., Poulin, F., i Wanner, B. (2004). Is there a dark side of positive illusions? Overestimation of social competence and subsequent adjustment in aggressive and nonaggressive children. *Journal of abnormal child psychology*, 32(3), 305-320.
- Blome, W. W. (1997). What happens to foster kids: Educational experiences of a random sample of foster care youth and a matched

group of non-foster care youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 14(1), 41-53.

- Boada, C. M., i Aznar, F. C. (2010). EDUCACIÓN Y JÓVENES EX-TUTELADOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA ESPAÑOLA (EDUCATION AND YOUNG PEOPLE LEAVING CARE: SCIENTIFIC LITERATURE REVIEW IN SPAIN). *Educación XX1*, 13(2), 117.
- Botía, A. B., i Calvo, L. L. (2009). Las grandes cifras del fracaso y los riesgos de exclusión educativa. *Profesorado: revista de currículum y formación del profesorado*, 13(3), 51-78.
- Brage, L. B. (2016). Jóvenes que contruyen futuros: de la exclusión a la inclusión social.
- Bravo, A. y Del Valle, J.F. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- Bravo, A. (2003) Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicotema*. Vol. 15, nº 1, pp. 136-142.
- Bravo, A. y Del Valle, J.F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 136-142.
- Brignoni, S. (2010). Los adolescentes tutelados: la salida del sistema de protección. *Interrogant*, (10), 33-39. Recuperat a: <https://scholar.google.es/scholar?hl=esiq=la+inserci%C3%B3n+laboral+en+los+crae%27sibtnG=ilr>
- Brodie, I. (2005). Education and residential child care in England: A research perspective. En D. Crimmens e I. Milligan (eeds.): *Facing forward: Residential care in the 21st century* (pp. 163-171). Dorset: Russell House Publishing.
- Brown, A., Courtney, M. E., i McMillen, J. C. (2015). Behavioral health needs and service use among those who've aged-out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 58, 163-169.
- Bryderup, I. M., Quisgaard Trentel, M. y And Kring, T. (2010) *WP3 i 4 – Analysis of Quantitative Data from Denmark*. The YIPPEE Project. Extraído desde <http://tcru.ioe.ac.uk/yippee>
- Bravo, A. (2009). Crisis i revisió del acogimiento residencial, su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 2009. Vol. 30(1), pp. 42-52.

- Budd, K. S., Holdsworth, M. J., i HoganBrien, K. D. (2006). Antecedents and concomitants of parenting stress in adolescent mothers in foster care. *Child abuse i neglect*, 30(5), 557-574.
- Campos Hernando, G. (2013). *Transición a la vida adulta de los jóvenes acogidos en residencias de protección*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Tesis doctoral.
- Carbonell, A. E., Gutiérrez, M., Pascual, C., Suelves, D. M., Kutz, C. M. T., i Flores, Y. C. (2006). Enseñando responsabilidad personal y social a un grupo de adolescentes de riesgo: un estudio «observacional». *Revista de Educación*, (341), 373-396.
- Caparrós, N., Civera, N. C., i Jiménez-Aybar, I. (2001). *El acogimiento familiar: aspectos jurídicos y sociales* (Vol. 29). Ediciones Rialp.
- Capdevila, M. (2010). *Xarxa social i protecció a la Infància: en crisi?*. Educació Social 44. Pp. 87-111.
- Carbonell, A. E., Gutiérrez, M., Pascual, C., Suelves, D. M., Kutz, C. M. T., i Flores, Y. C. (2006). Enseñando responsabilidad personal y social a un grupo de adolescentes de riesgo: un estudio «observacional». *Revista de Educación*, (341), 373-396
- Carrasco-Ortiz, M. Á., Rodríguez-Testal, J. F., i Hesse, B. M. (2001). Problemas de conducta de una muestra de menores institucionalizados con antecedentes de maltrato. *Child abuse i neglect*, 25(6), 819-838.
- Cartera de serveis 2010 - 2011. Departament d'Acció Social i ciutadania, Generalitat de Catalunya Col·lecció lectura fàcil/2.
- Casas, F. (2010). El bienestar personal: Su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*, 5(1), 85-101.
- Casas F. Bertran I. Montserrat C. (2010, Novembre). La situació dels adolescents acollits en centre residencial, família extensa o aliena a Catalunya. Institut de recerca sobre la qualitat de vida. Recuperat a <http://tcrui.ie.ac.uk/yippee>
- Casas, F., Montserrat, C. y Malo, S. (2010). La educación y los jóvenes ex tutelados (Resumen del informe español. Proyecto YIPPEE. Octubre 2010). Extraído el 1 de junio de 2011 de [http://www.prodeni.org/Documentos/pdf/Laeducacionylosjovenesextutelados\\_ResumenInformeEspaB1ol.pdf](http://www.prodeni.org/Documentos/pdf/Laeducacionylosjovenesextutelados_ResumenInformeEspaB1ol.pdf) .
- Casas Aznar, F., i Montserrat Boada, C. (2012). Percepciones de distintos agentes sociales acerca de la educación formal de los chicos y chicas tutelados. *Educatio Siglo XXI*, 2012, vol. 30, núm. 2, p. 185-206

- Castells, M. (2004). *The Network Society: A Cross-cultural Perspective*. Londres: Edward Elgar.
- Cernkovich, Stephen A., and Peggy C. Giordano. 1987. "Family Relationships and Delinquency." *Criminology* 25:295-321
- Chilcoat, H. D., i Anthony, J. C. (1996). Impact of parent monitoring on initiation of drug use through late childhood. *Journal of the American Academy of Child i Adolescent Psychiatry*, 35(1), 91-100.
- Civís Zaragoza, M.; Longás Mayayo, J. (2015). La colaboración interinstitucional como respuesta al desafío de la inclusión socioeducativa. Análisis de 4 experiencias de trabajo en red a nivel local en Cataluña. *Educación XX1*, 18(1), 213-236. doi: 10.5944/educXX1.18.1.12318. Recuperat de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2015-18-1-7090/ Documento.pdf>
- Cook, R. (1991). *A national evaluation of Title IV-E foster care independent living programs for youth: Phase 2, Final Report*. Rockville, MD: Westat, Inc.
- Cook, R. J. (1994). Are we helping foster care youth prepare for their future?. *Children and Youth Services Review*, 16(3-4), 213-229.
- Collet, J. (2009). El treball socioeducatiu en xarxa: una breu proposta de marc conceptual. *Congrés de Formació per al Treball en Xarxa a la Universitat*. Recuperat de: [http://www.fbofill.cat/trama/pdfs/congres/marc\\_conceptual\\_treball\\_xarxa-collet.pdf](http://www.fbofill.cat/trama/pdfs/congres/marc_conceptual_treball_xarxa-collet.pdf)
- Collins, E 2010. Supporting youth in the transition from foster care. Formal and informal connections. *Child Welfare*, Vol. 89, No. 1. pp. 125-143
- Collins, Mary Elizabeth. 2001. "Transition to Adulthood for Vulnerable Youths: A Review of Research and Implications for Policy." *Social Service Review* 75 (2): 271-91
- Coma, J. F. (2005). Comunicación de riesgo y espirales del miedo. *Comunicación y Sociedad*, (3), 95-119.
- Costa i Camara, S. (2009). La Diversitat cultural en els Centres Residencials d'Acció Educativa. *Revista Catalana de Pedagogia*, 279-295. Recuperat a: sci\_arttextipid=S0718-22282004000200012ilng=esinrm=iso>.accedido en 24 jun. 2012. doi: 10.4067/S0718-22282004000200012.
- Courtney, M. E., Barth, R. P., Berrick, J. D., i Brooks, D. (1996). Race and child welfare services: Past research and future directions. *Child welfare*, 75(2), 99.

- Courtney, M., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., y Nesmith, A. (1998). Foster youth transitions to adulthood: Outcomes 12 to 18 months after leaving out-of-home care. Wisconsin-Madison: Institute for Research on Poverty. University of Wisconsin-Madison.
- Courtney, M., Piliavin, I., Grogan-Kaylor, A., y Nesmith, A. (2001). Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare*, 80, 685-717
- Courtney, M. E., Dworsky, A., Ruth, G., Keller, T., Havlicek, J., y Bost, N. (2005). *Midwest evaluation of the adult functioning of former foster youth: Outcomes at age 19*. Retrieved February 3, 2006 from Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago web site. Recuperado el 15 de abril de 2014, de <http://www.chapinhall.org/>
- Courtney, Mark E., Michael Pergamit, Maria Woolverton, and Marla McDaniel. 2014. Challenges to learning from experiments: Lessons from evaluating independent living services. In *From Evidence to Outcomes in Child Welfare: An International Reader*, Aron Shlonsky and Rami Benbenishty, eds. New York: Oxford University Press. doi:10.1093/acprof:oso/9780199973729.003.0007.
- Cusick, G. R., Havlicek, J. R., i Courtney, M. E. (2012). Risk for arrest: the role of social bonds in protecting foster youth making the transition to adulthood. *American journal of orthopsychiatry*, 82(1), 19-31.
- Cyrulnik, B. (2001) Los patitos feos. La resiliencia: una infancia feliz no determina la vida. Recuperado a: [http://infanciacapital.montevideo.gub.uy/materiales/Cyrulnik\\_Boris\\_Los\\_Patitos\\_Feos.pdf](http://infanciacapital.montevideo.gub.uy/materiales/Cyrulnik_Boris_Los_Patitos_Feos.pdf)
- Da Silva, L. A. M., i Montserrat Boada, C. (2014). Jóvenes que estuvieron en el sistema de protección social a la infancia: reflexiones a partir de una investigación realizada en Girona, España= Young people who were in the child protection system: reflections from a study done in Girona, Spain. *Psicologia: Reflexão e Crítica/Psychology*, 2014, vol. 27, núm. 1, p. 198-206.
- Dale, N., Baker, A. J. L., Anastasio, E., y Purcell, J.(2007). Characteristics of Children in Residential Treatment in New York State. *Child Welfare*, 86(1)
- DANISH, S.; NELLEN, V. C. (1997): «New roles for sport psychologists: Teaching life skills through sport to at-risk youth», en *Quest*, 49, pp. 100-113.
- Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego.
- De la Herrán Gascón, A., Barriocanal, C. G., i Martínez, A. I. (2008). Valoración del acogimiento residencial en centros de protección de



menores: la vivencia de los jóvenes y sus familias. *Tendencias pedagógicas*, (13), 193-216.

- De la Fuente, A. *Revista de Investigación en Educación*, nº 6, 2009, pp. 178 <http://webs.uvigo.es/reined/>
- De la Herran, A; García, C; Imaña, A. (2008). Informe sobre el acogimiento residencial en centros de protección de menores: la vivencia de jóvenes ex-residentes y sus familias. *Revista iberoamericana sobre cambio i eficacia en educación*. Vol.6 nº 3. Madrid -Espanya. Pp.139-155.
- De Paúl, J. Arruabarrena, M. La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Gipuzkoa. *Infancia y Aprendizaje*, Volumen 18, Número 3, 1 de septiembre de 1995, pp 49-58
- Del Valle, J. F., i Arteaga, A. B. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13(2), 197-204.
- Del Valle, J.F., Bravo, A., Álvarez, E., y Fernanz, A. (2008). Adult self-sufficiency and social adjustment in care leavers from children's homes: A long-term assessment. *Child and Family Social Work*, 13, 12-22.
- Del Valle, J. F., Arteaga, A. B., i López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 33-41.
- DGAIA, Projecte Educatiu Individual. Document no publicat)
- DIAZ-AGUADO, M.J. (2006) Del acoso escolar a la cooperación en las aulas. Madrid: Pearson-educación, Prentice-Hall.
- Díaz-Aguado, M.J., y Martínez, R. (2006). La reproducción intergeneracional de la exclusión social y su detección desde la educación infantil. *Psicothema*, 18(3), 378-383.
- Díaz, J., i Civís, M. (2011). Redes Socioeducativas promotoras de capital social en la comunidad: un marco teórico de referencia. *Cultura y Educación*, 23(3), 415-429.
- Dixon, J., i Stein, M. (2005). *Leaving care: Throughcare and aftercare in Scotland*. Jessica Kingsley Publishers.
- Domínguez Alonso, F. J., Bueno Bueno, A., i Limiñana, A. R. (2010). Educación no formal en los centros de protección a la infancia. Análisis de una experiencia.
- Recuperado de: [https://scholar.google.es/scholar?q=acompanyamiento+educativo+en+los+centros+de+menores.+DominguezibtnG=ihl=esi+as\\_sdt=0%2C5](https://scholar.google.es/scholar?q=acompanyamiento+educativo+en+los+centros+de+menores.+DominguezibtnG=ihl=esi+as_sdt=0%2C5)

- DuBois, D. L., Bull, C. A., Sherman, M. D., i Roberts, M. (1998). Self-esteem and adjustment in early adolescence: A social-contextual perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(5), 557-583.
- Dworsky, A. (2005). The economic self-sufficiency of Wisconsin's former foster youth. *Children and Youth Services Review*, 27, 1085-1118
- Dworsky, A., i Courtney, M. E. (2010). The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: Implications for extending state care beyond age 18. *Children and Youth Services Review*, 32(10), 1351-1356.
- Edelenbos, J. y Klijn, E. (2007). Trust in complex decision-making networks: A theoretical and empirical explanation. *Administration and Society*, 39, 25-50.
- Eggers, B. y Singh, S. (2009). *The Public Innovators Playbook: Nurturing Bold Ideas in Government*. Washington, DC, EE. UU: Ash Institute.
- Ellickson, S. L., Tucker, J. S., Klein, D. J., i McGuigan, K. A. (2001). Prospective risk factors for alcohol misuse in late adolescence. *Journal of studies on alcohol*, 62(6), 773-782.
- ESCARTÍ, A.; GUTIÉRREZ, M.; PASCUAL, C.; VILLAR, E.; PONS, J.; BRUSTAD, R.; BALAGUÉ, G. (2002): «Improving self-efficacy and social abilities through sport to high risk adolescents: an intervention program». Ponencia presentada en el I Simposium sobre Autoeficacia: Investigación y Aplicaciones. Castellón, Universitat Jaume I.
- (2003): «Intervención psicosocial, deporte y actividad física, como herramientas de mejora de la responsabilidad social en un grupo de adolescentes en riesgo», en Encuentros de Psicología Social, 4, pp. 479-482.
- Escobar, S i Cortés, P. (2012). El impacto de la crisis en la situación laboral de los jóvenes en España. De Instituto de Estudios Sociales Avanzados. Sitio web: <http://www3.uah.es/congresoreps2013/Paneles/panel2/sesion1/sescobar@iesa.csic.es/Impactodelacrisis.pdf>
- Esteve, J. M. (2003). La tercera revolución educativa. La educación en la sociedad del conocimiento, 262. [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:IFGIv0PClbkJ:scholar.google.com/+Esteve,+J.+M.+\(2003\).+La+tercera+revoluci%C3%B3n+educativa.+La+educaci%C3%B3n+en+la+sociedad+de+conocimiento,+262.ihl=esias\\_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:IFGIv0PClbkJ:scholar.google.com/+Esteve,+J.+M.+(2003).+La+tercera+revoluci%C3%B3n+educativa.+La+educaci%C3%B3n+en+la+sociedad+de+conocimiento,+262.ihl=esias_sdt=0,5)
- E.Martín, C.Muñoz, T.Rodríguez y Y. Pérez. (2008) De la residencia a la escuela: la integración social de los menores en acogimiento

residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. Universidad de La Laguna. *Psicothema* 2008. Vol. 20, nº 3, pp. 376-382

- Farruggia, S. P., Greenberger, E., Chen, C., i Heckhausen, J. (2006). Perceived social environment and adolescents' well-being and adjustment: Comparing a foster care sample with a matched sample. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 330-339.
- Fering, C., and Taska, L., 1996. Family self-concept: ideas on its meaning. In: B. Bracken (Ed.), 1996. *Handbook of self-concept*, Wiley, New York, pp. 317-373
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J.; ÁLVAREZ E. y FERNANZ, A. (1999). Y después... ¿qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias. Oviedo: Servicio de Publicaciones del Principado de Asturias
- Fernández del Valle, J. y Fuertes, J. (2000). El acogimiento residencial en la protección a la infancia. Madrid: Pirámide.
- Fernandez, J. Fuertes, J. (2002). El acogimiento residencial en la protección a la infancia. *Temps d'Educació*, 31. Vol. 14, nº 2, pp. 504-509
- Formato Documento Electrónico (ABNT) TURRO, Clàudia; CORTES, Javier. La Relación de Ayuda con Jóvenes Extutelados por la Administración Catalana: Una Intervención Psicosocial Basada en la Formación y Apoyo de Voluntarios que Favorezcan su Integración Social. *Psykhé*, Santiago, v. 13, n. 2, nov. 2004 . Disponible en <<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=>
- MARQUINA FUENTES, C. K. (2014). LOS FACTORES SOCIO FAMILIARES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA INFRACTORA DE LOS ADOLESCENTES PERTENECIENTES AL PROGRAMA JUSTICIA JUVENIL RESTAURATIVA DEL MINISTERIO PUBLICO LA LIBERTAD 2014.
- Funes, J. (1999). Intervención psicopedagógica en situación de inadaptación social. *Barcelona: UOC*..
- Funes Artiaga, J. (1989) Cómo i por qué acercarse a los adolescentes que consumen drogas. en Congreso Internacional Infància i Societat. Ministerio de Asuntos Sociales. Noviembre de 1989. Madrid.
- García, M. J., Parrón, M. R., Roca, J. S., i Villalba, A. (2008). El proceso de desinternamiento de jóvenes ex tutelados para favorecer una inserción sociolaboral positiva: análisis de la situación actual en los centros residenciales de acción educativa de Cataluña. *Bordón. Revista de pedagogía*, 60(3), 49-66.
- García-Baamonde Sánchez, M. E. (2008). Análisis de la competencia lingüística y de la adaptación personal, social, escolar y familiar en niños institucionalizados en centros de acogida.

- Generalitat de Catalunya (2009). Oferta i utilització de serveis i recursos per a la infància i l'adolescència de Catalunya: Pla Director d'infància i adolescència a Catalunya (document núm. 7). Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Gentile, A. (2006) Una precaria transición a la edad adulta: inestabilidad laboral y límites del régimen familista de Estado del Bienestar. El caso de España. Unidad de Políticas Comparadas (UPC). Documento de trabajo 06 – 02
- Gluek, S. (1974) De La Delincuencia Y El Crimen - Un Panorama De Años De Búsqueda Y La Investigación. Estudios e informes de investigación. Pàg. 380
- Goddard, Y. (2000) Un análisis multinivel de la relación entre el profesor y la eficacia colectiva en las escuelas urbanas. [http://dx.doi.org/10.1016/S0742-051X\(01\)00.032-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0742-051X(01)00.032-4)
- Gómez-Granell, C., Garcia-Mila, M., RIPOL-MILLET, A., i Panchon, C. (2002). Informe 2002. La infància i les famílies als inicis dels segle XXI.. Barcelona, Institut d'infància i món urbà. Observatori de la infància i la família.
- Gonzalvo, G. O. (2003, December). Niños y adolescentes en acogimiento transitorio: problemas de salud y directrices para su cuidado. In *Anales de pediatría* (Vol. 58, No. 2, pp. 128-135). Elsevier Doyma
- Gómez, E. A., & Gómez, G. E. (1994). La resistencia: una revisión. *Rev. neuropsiquiatr*, 57(2), 102-108.
- Guerra, M. Á. S. (1993). La evaluación: un proceso de diálogo, comprensión y mejora. Aljibe.
- GUTIÉRREZ, M. (2003): Manual sobre valores en la educación física y el deporte. Barcelona, Paidós.  
— (2004): «El valor del deporte en la educación integral del ser humano», en *Revista de Educación*, 335, pp. 105-126.
- Harker, R.M., Dobel-Ober, D., Lawrence, J., Berridge, D., y Sinclair, R. (2003). Who takes care of education? Looked after children's perceptions of support for educational progress. *Child and Family Social Work*, 8, 89-100.
- Harter, S. (1990). Self and identity development.
- Harter, S. (1999). *La construcción del yo: Una perspectiva de desarrollo*. Guilford Press.
- HASTIE, P.A.;BUCHANAN,A.M. (2000): «Teaching responsibility through sport education: Prospects of a coalition», en *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 71, pp. 25-35.

- Havlicek, J. R., Garcia, A. R., i Smith, D. C. (2013). Mental health and substance use disorders among foster youth transitioning to adulthood: Past research and future directions. *Children and youth services review*, 35(1), 194-203.
- HELLISON, D. (1995): *Teaching responsibility through physical activity*. Champaign, IL, Human Kinetics.
- HODGE, K.; DANISH, S. (1999): «Promoting life skills for adolescents males through sport», en A. M. HORNE; M. S. KISELICA (eds.): *Handbook of counselling boys and adolescent males: A practitioner guide*. Thousand Oaks, ca, Sage, pp. 55-71.
- Hook, J. L., i Courtney, M. E. (2011). Employment outcomes of former foster youth as young adults: The importance of human, personal, and social capital. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1855-1865.
- Hook, J. L., i Courtney, M. E. (2011). Employment outcomes of former foster youth as young adults: The importance of human, personal, and social capital. *Children and Youth Services Review*, 33(10), 1855-1865.
- Hyde, J., i Kammerer, N. (2009). Adolescents' perspectives on placement moves and congregate settings: Complex and cumulative instabilities in out-of-home care. *Children and Youth Services Review*, 31, 265-273.
- i Carm, J. P. (2003). Niños que odian. La desorganización y desequilibrio de los controles de la conducta. *Educació social: revista d'intervenció socioeducativa*, (23), 135-137. Recuperat de: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&iq=el+treballar+en+grup+al+s+craeibtnG=ilr=lang\\_es%7Clang\\_en](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&iq=el+treballar+en+grup+al+s+craeibtnG=ilr=lang_es%7Clang_en)
- IARS (2009). Factors que incideixen en la inclusió socio-laboral després del desinternament. Informe de recerca. Document de treball no publicat.
- i Família, D. D. B. (2012). Guia de bones pràctiques per a centres del sistema de protecció a la infància i adolescència.
- Jackson (inserció laboral .. trobar al final de tot la seva referencia) o posar... citat per...
- Jariot M.; Sala J.; Arnau L. La transició de los jóvenes tutelados a la vida independiente. Un análisis desde el punto de vista de los implicados: jóvenes y educadores. Pendent de publicació.
- Jariot Garcia, M., Arnau Sabatés, L., i Sala Roca, J. (2015). Jóvenes tutelados y transición a la vida independiente: indicadores de éxito. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (REOP)*, 26(2), 90-103.

- Jackson, C., Henriksen, L., Dickinson, D., i Levine, D. W. (1997). The early use of alcohol and tobacco: its relation to children's competence and parents' behavior. *American Journal of Public Health*, 87(3), 359-364.
- JIMÉNEZ, P. (2000): Modelo de intervención para educar en valores a jóvenes en riesgo a través de la actividad física y el deporte. Tesis doctoral inédita. Dir. J. Durán. Universidad Politécnica de Madrid.
- Jimenez, T. Murgi, S. Estevez, E. (2007) Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. Universidad de Valencia. Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- Jonson-Reid, M., y Barth, RP (2000). A partir de la colocación de la prisión: El camino hacia el encarcelamiento de los adolescentes a partir de bienestar infantil supervisado crianza o grupo de atención. *Servicios para Niños y Jóvenes de la opinión* , 22 (7), 493-516.
- Juon, H. S., Ensminger, M. E., i Sydnor, K. D. (2002). A longitudinal study of developmental trajectories to young adult cigarette smoking. *Drug and alcohol dependence*, 66(3), 303-314.
- Kendrick, A. (2005). Social exclusion and social inclusion: themes and issues in residential child care. En D. Crimmens y I. Milligan (Eds.), *Facing Forward. Residential child care in the 21st. century* (pp. 7-18). Dorset: Russel House Publishing.
- Labonte, R. (1994). Health promotion and empowerment: reflections on professional practice. *Health Education Quarterly*, 21(2), 253-268.
- Lara, C., Sanchis, M., i Rodríguez, A. (2008). Concepto de alexitimia. Extraído el, 30.
- Lázaro, S., i López, F. (2010). Continuidad de los efectos del maltrato durante la infancia en adolescentes acogidos en centros de protección. *Infancia y aprendizaje*, 33(2), 255-268.
- Leal, M. (2011). El vínculo de apego como organizador del desarrollo en menores protegidos de 0 a 3 años. *Revista Educación Inclusiva*, 4(1), 88-101
- Leibrich, J. (1996) The role of shame in going straight: A study of former offenders. *Restorative justice: International perspectives*.
- Lenz-Rashid, R. (2006). Employment experiences of homeless young adults: Are they different for youth with a history of foster care?. *Children and Youth Services Review*, 28(3), 235-259.

- Lindsay, M., y Foley, T. (1999). Getting them back to school: Touchstones of good practice in the residential care of young people. *Children and Society*, 13, 192-202.
- Lindsay, M. Foley, T (2006) Getting them back to school—touchstones of good practice in the residential care of young people. DOI: 10.1111/j.1099-0860.1999.tb00124.x
- Loeber, R. Drinkwater, M. Yin, Y. Anderson, S. Schmidt, L. Crawford, A. Stability of Family Interaction from, Ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 28, No. 4, 2000, pp. 353–369
- Longàs, J., Civís, M. y Riera, J. (2008). Asesoramiento y desarrollo de redes socioeducativas locales. Funciones y metodología. *Cultura y Educación*, 20(3), 303-324.
- Longo, F. (2008). Liderazgo distribuido, un elemento crítico para promover la innovación. *Capital humano: revista para la integración y desarrollo de los recursos humanos*, 226, 84-91.
- López, H. N. (2015). 2.1. EDUCACIÓN SOCIAL Y TRABAJO CON JÓVENES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL: LA RELACIÓN EDUCATIVA EN EL TRIÁNGULO JOVEN-INSTITUCIÓN-EDUCACIÓN. La educación social como acción transformadora: reflexiones y experiencias desde ámbitos de intervención profesional, 149, 17.
- López, M. Santos, I. Bravo, A i Del Valle, F. (2013). El proceso de transición a la vida adulta de jóvenes acogidos en el sistema de protección infantil. *Anales de psicología*, 29, pp.187-196
- M.Choquet, "Le risque à l'adolescence: à partir des enquêtes épidémiologiques, Les cahiers de la securite interieure, Francia, 1991.
- Mangas, S. M. (2012). Acción educativa y funciones de los educadores sociales (Vol. 1). Editorial UOC.
- Martín, E., i Rodríguez, T. (2007). Evaluación diferencial de los programas de acogimiento residencial para menores. *Psicothema*, 19(3), 406-412.
- Martín, E., i Dávila, L. M. (2008). Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. *Psicothema*, 20(2), 229-235.
- MARTINEK, T.; MCLAUGHLIN, D. ;SCHILLING, T. (1999): «Project Effort: Teaching responsibility beyond the gym», en *Journal of Physical Education, Recreation, and Dance*, 70, pp. 59-65.
- Marzo Arpón, T., Sala Roca, J., Jariot, M., i Arnau Sabatés, L. (2016). Com desenvolupen els Centres Residencials d'Acció Educativa les competències bàsiques d'empleabilitat en els adolescents tutelats?.



- Maluccio ,A. Fein , E. Olmstead , K (1986). Permanency planning: another remedy in jeopardy? Editorial: Tavistock Publications (Nueva York).
- Martín, J.C. (2005) Evaluación del Programa de Apoyo Personal y Familiar para familias en situación de riesgo psicosocial. Universidad de La Laguna. Tesis doctoral no publicada.
- Martín, E. Muñoz, C. Rodríguez, T (2008). De la residencia a la escuela, la integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*. Vol. 20, nº 3, pp. 376-382
- Martín, E., Rodríguez, T. i Torbay, A.(2007) Estructura factorial y fiabilidad de un cuestionario de estrategias de aprendizaje en universitarios: CEA-U Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. vol. 23, nº 1.
- Martín, E., De Bustillo, M. D. C. M., Rodríguez, T., i Pérez, Y. (2008). De la residencia a la escuela: la integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar. *Psicothema*, 20(3), 376-382.
- Martín, E., García, M. D., i Siverio, M. A. (2012). Inadaptación autopercebida de los menores en acogimiento residencial. *anales de psicología*, 28(2), 541-547.
- Matus, T. (2007). El peso que queda: condiciones de efectividad en los programas de intervención social. *Perspectivas CEES-UC*, 3, 5-17. Extraído el 21 enero, 2009
- McCullough, G., Huebner, E. S., i Laughlin, J. E. (2000). Life events, self-concept, and adolescents' positive subjective well-being. *Psychology in the Schools*, 37(3), 281-290.
- MCKENNEY,A.; DATTILO, J. (2001): «Effects of an intervention within a sport context on the prosocial behavior and antisocial behavior of adolescents with disruptive behavior disorders», en *Therapeutic Recreation Journal*, 35, pp. 123-140.
- Miller, G. y Jæger, B. (2011). Organizational innovation in the creation of new Methods for retaining young people in education. *Innovation in public service - a nordic cooperation-*. Lillehammer Folkhogskool, Karlstad University, Roskilde University.
- Miller, P., Díaz-Gibson, J., Miller-Baslev, G. y Scalan, M. (2012). Looking beyond Harlem: International insights for area-based initiatives. *Middle School Journal*, September, 16-24.
- Molina, M. F., del Valle, J. C. F., Rebollo, M. J. F., Muñoz, I. M. B., i Arteaga, A. B. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa.



- Montero, M. (2003). Teoría e práctica de la psicología comunitaria [Theory and practice of community psychology].
- Montserrat Boada, C. (2006). *Benestar i acolliment d'infants en família extensa: percepcions, avaluacions i aspiracions dels principals agents implicats*. Universitat de Girona.
- Montserrat, C. y Casas, F. (2010). Educación y jóvenes ex-tutelados: revisión de la literatura científica española. *Educación XX1*, 13, (2), 117-138.
- Montserrat, C., Casas, F., i Bertran, I. (2010). Criterios para la valoración de las situaciones de riesgo o desprotección de los/las niño/as y adolescentes. Una propuesta a partir de la LDOIA.
- Montserrat, C., Casas, F., Malo, S., i Bertran, I. (2011). Los itinerarios educativos de los jóvenes extutelados. *Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*.
- Montserrat, C., Casas, F., González, M., Malo, S., Araujo, L., i Navarro, D. i Bertrán, I. (2010). *Factors d'èxit en infants atesos en residencial homes*.
- Montserrat, C., Casas, F., Malo, S. i Bertran, I. (2011). Los itinerarios educativos de los jóvenes ex-tutelados. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Montserrat, C., Casas, F., i Bertrán, I. (2013). Desigualdad de oportunidades educativas entre los adolescentes en acogimiento residencial y familiar. *Infancia y aprendizaje*, 36(4), 443-453.
- Montserrat, C., Casas, F., i Sisteró, C. (2013). Estudi sobre l'atenció als joves extutelats: Evolució, valoració i reptes de futur. Informe de resultats. Retrieved from: <http://www.fepa18.org/wp-content/uploads/2014/01/Informe-Recerca-FEPA-Universitat-de-Girona-Juliol-2013.-DEFINITIU.pdf>
- Monzón, S. (2012). Introducción al trabajo de las resistencias desde la Psicoterapia Psicodramática Bipersonal, en: *Revista de Psicoterapia y Psicodrama*. [www.revistadepsicoterapiaypsicodrama.org](http://www.revistadepsicoterapiaypsicodrama.org). Asociación para el Estudio de la Psicoterapia y el Psicodrama (AEPP), 1 (1): 124-130.
- Morin, E. (2001) *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Barcelona; Buenos Aires; Mèxic: Paidós.
- Morin, E. (2004). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S, Charles H. Fishman. (1983). *Técnicas de Terapia Familiar*, Paidós Ibérica, España, p. 288.

- Munson, M. R., i McMillen, J. C. (2009). Natural mentoring and psychosocial outcomes among older youth transitioning from foster care. *Children and Youth Services Review*, 31, 104- 111.
- Naccarato, T., Brophy, M., i Courtney, M. E. (2010). Employment outcomes of foster youth: The results from the Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Foster Youth. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 551-559.
- Natal, A. (2009). El mattractament infantil, delictes o problema de salut. *Pediatría catalana*, volum 69. pp. 183-187.
- Newton, R. R., Litrownik, A. J., i Landsverk, J. A. (2000). Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. *Child abuse i neglect*, 24(10), 1363-1374.
- Ochaíta, E. y Espinosa, M. A. (2001). El menor como sujeto de derechos. En M. T. Martín (Ed.), *La protección de los menores: Derechos y recursos para su atención* (pp. 36-66). Madrid: Cívitas.
- Ochaíta, E. y Espinosa, M. A. (2004). Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. *Necesidades y Derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre derechos del niño*. Madrid: McGrawHill.
- Ochoa, G. M. (1993). Estilos de socialización familiar y formas familiares. *Intervención psicossocial*, 2(6).
- Oriol X., Sala J., Filella G. Delincuencia en jóvenes que fueron acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. Pendent de publicació.
- Palacios, J., Jiménez, J., Oliva, A., y Saldaña, D. (1998). Malos tratos a los niños en la familia. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (eds.): *Familia y desarrollo humano* (pp. 399-421). Madrid: Alianza.
- Pallisera, M. (1996). Intervención educativa en el campo de las disminuciones. Recuperado de: [http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752\\_EDI/EDI\\_1752\\_M02/web/html/WebContent/u7/a1/continguts.html](http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1752_EDI/EDI_1752_M02/web/html/WebContent/u7/a1/continguts.html)
- Panchón (dir.) (1999). Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección. Disponible en: <http://www.dulac.org/PDFs/resinvmenores.pdf>
- Panchon C. Costa S. Gil E. (2006) . La infància i la seva protecció. *Temps d'Educació*, 3, pp. 29-41
- Piko, B. (2000). Perceived social support from parents and peers: which is the stronger predictor of adolescent substance use?. *Substance use i misuse*, 35(4), 617-630.

- Pons Diez, J. (1998). El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 72(3), 251-266.. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271998000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000300010) ilng=esinrm=iso>. ISSN 1135-5727.
- Petrus, A.; Panchon, C.; Gallego, S. (2002) «Infancia en situació de risc», a Gomez-Granell, C.; Garcia-Mila, M.; Ripol-Millet, A.; Panchon, C. [coord.] Informe 2002. La infància i les famílies als inicis del segle XXI. Barcelona, CIIMU.
- Pinkerton, J., i McCrea, R. (Eds.). (1999). *Meeting the Challenge?: Young People Leaving Care in Northern Ireland*. Ashgate Pub Limited.
- Programa Compartim de gestió del coneixement del Departament de Justícia. Programa d'educació en drogues. Comunitat d'educadors i educadores socials de centres penitenciaris, Març 2010
- Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors. Document impulsat pel síndic de greuges de Catalunya.
- Quinton, D., Rutter, M. y Liddle, C. (1984). Institutional rearing, parenting difficulties and marital support. *Psychological Medicine*, 14, 107-124.
- Roca, M. (2015). Estudi dels factors del procés d'emancipació dels joves tutelats.
- Rodríguez, A. G. (2013). Recursos residenciales para menores seriamente disruptivos: aportaciones técnicas a un debate social e institucional. *Papeles del psicólogo*, 34(1), 23-31.
- Romans, M.; Petrus, A. ; Trilla, J . (2000), De profesión educador (a) social. *Papeles de Pedagogía*, Paidós. Barcelona.
- Sainero, A., Valle, J. F. D., i Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *anales de psicología*, 31(2), 472-480.
- Sala, J., Jariot, M., Villalba, A., i Rodríguez, M. (2009). Analysis of factors involved in the social inclusion process of young people fostered in residential care institutions. *Children and Youth Services Review*.
- Sala J.; Villaba A.; Jariot J.; Arnau L.; (2012). Socialization process and social support networks of out-of-care youngsters. *Children and Youth Services Review*, 34, 1015–1023.
- Sala Roca, J., Arnau Sabatés, L., Courtney, M. E., i Dworsky, A. (2016). Programs and services to help foster care leavers during their

transition to adulthood. A study comparing Chicago (Illinois) to Barcelona (Catalonia).

- Sander, J. B. (2004). Investigación en adolescencia: tópicos y tendencias contemporáneas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (3), 383-389
- Sandomingo, J. M. S. (2009). Algunos modelos de programas de inserción sociolaboral de los jóvenes tutelados en España. *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social: IPSE-ds*, (2), 39-61.
- Saz, A. (2007). *Managing Interorganizational Networks: Leadership, Paradox and Power. Cases from the U. S. Immigration Sector*. Tesis Doctoral. Barcelona: Universitat Ramon Llull.
- Shor Ira (1999). *Empowering education: critical teaching for social change*. Londres: The University of Chicago Press.
- Silva, L. A. M. D., i Montserrat, C. (2014). Young people who were in the child protection system: reflections from a study done in Girona, Spain. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 198-206
- Simons-Morton, B., Haynie, D. L., Crump, A. D., Eitel, P., i Saylor, K. E. (2001). Peer and parent influences on smoking and drinking among early adolescents. *Health Education i Behavior*, 28(1), 95-107.
- Stattin, H., i Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child development*, 71(4), 1072-1085.
- Stone, S. (2007). Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: a fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29, 139-161.
- Stouthamer-Loeber, M. (2004) Neurocognitive Impairments in Boys on the Life-Course Persistent Antisocial Path, *Journal of Abnormal Psychology* Copyright 2005 by the American Psychological Association .2005, Vol. 114, No. 1, 38-49
- Suarez ,JM.(2009) Algunos modelos de programas de inserción sociolaboral de los jóvenes tutelados en España.Vol2 pàg.59
- Subirats, J. y Albaigés, B. (coord.) (2006). *Educació i comunitat. Reflexions a l'entorn del treball integrat dels agents educatius*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- Svoboda, D. V., Shaw, T. V., Barth, R. P., i Bright, C. L. (2012). Pregnancy and parenting among youth in foster care: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(5), 867-875.
- TARDY, Charles H. Social support measurement. *American journal of community psychology*, 1985, vol. 13, no 2, p. 187-202.

- Taylor, S. E., i Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: separating fact from fiction.
- Thornberry, T. (2004). Delincentes juveniles: característiques y conseqüències. VIII Reunió Internacional sobre Biologia y Sociologia de la Violencia. Centro Reina Sofia. Valencia.
- Tiana, A. (1996). La evaluació de los sistemas educativos. *Revista Iberoamericana de educació*, 10, 37-61.
- Torralba, J. M. (2003) Estudi comparatiu de factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en diversos Centres Residencials d'Acció Educativa. Barcelona: Biblioteca Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia.
- Trout, A. L., Hagaman, J., Casey, K., Reid, R., i Epstein, M. H. (2008). The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 30(9), 979-994.
- Turró, Clàudia, i Cortés, Javier. (2004). La Relació de Ayuda con Jóvenes Extutelados por la Administración Catalana: Una Intervención Psicosocial Basada en la Formación y Apoyo de Voluntarios que Favorezcan su Integración Social. *Psykhé* (Santiago), 13(2), 159-171.
- Ubieto, J. R. (2009). *El Trabajo en Red. Usos posibles en Educación, Salud Mental y Atención social*. Barcelona: Gedisa.
- Ubieto, J. (2012). *La construcción del caso en el Trabajo en Red. Teoría y práctica*. Barcelona: Editorial UOC.
- Unrau, Y. A., Seita, J. R., i Putney, K. S. (2008). Former foster youth remember multiple placement moves: A journey of loss and hope. *Children and Youth Services Review*, 30, 1256-1266.
- Valencia, E., i Gómez, E. (2010). Una escala de evaluació familiar eco-sistémica para programas sociales: confiabilidad y validez de la NCFAS en Población de alto riesgo psicosocial. *Psykhé* (Santiago), 19(1), 89-103.
- Valle, C. D. G., Martín, M. E., Arnaiz, A., i Guerra, P. (2014). Competencias personales y sociales en adolescentes. *Revista Iberoamericana de educación*, (66), 89-104.
- Van der Ploeg, J.D. (1992). Social competence and social support in residential care. En J.D. Van der Ploeg, P.M. Van der Bergh, M. Klomp, E.J. Knorth y M. Smit (eds.): *Vulnerable youth in residential care*. Part I: Social competence, social support and social climate (pp. 19-34). Apeldoorn: Garant Publishers
- Vilajeliu Balagué, A. (2012). El Pis de joves, una institució resilient?.

- Vilar, J. (2008). Implicaciones éticas del trabajo en red y la acción comunitaria. *Cultura y Educación*, 20(3), 267-277.
- Villanueva, L., Cuervo, K., Górriz, AB. (2011) El menor en risc: com recolzar i promoure la resiliència. Anuari de l'Agrupació Borriana de Cultura: revista de recerca humanística i científica, 22. Recuperat a: <http://hdl.handle.net/10234/34967>
- Vanistendael, S. (1994) La resiliència: la resiliència o el realisme de l'esperança.
- Waissbluth, M. (2008). *Sistemas complejos y gestión pública*. Recuperado de: [http://www.mariowaissbluth.com/descargas/complejidad\\_y\\_gestion.pdf](http://www.mariowaissbluth.com/descargas/complejidad_y_gestion.pdf).
- Williams, G. T., i Smith, C. A. (1993). Molecular regulation of apoptosis: genetic controls on cell death. *Cell*, 74(5), 777-779.

#### *Documents legislatius:*

- Decret 572/2006, de 19 de desembre, de reestructuració parcial del Departament d'Acció Social i Ciutadania. Recuperat a: <http://www.gencat.cat/eadop/imatges/4785/06352052.pdf>
- Estatut d'Autonomia de Catalunya. (1979) Recuperat a: <http://www.parlament.cat/activitat/cataleg/EstatutConsolidat.pdf>
- de Catalunya, G. (2005). Perfil professional de l'educador/a social dels serveis de centres residencials d'acció educativa i de centres d'acolliment per a infants i adolescents.
- Generalitat de Catalunya. (1995) Projecte educatiu marc. DGAIA.
- Generalitat de Catalunya (2010). Cartera de Serveis Socials, 2010-2011.
- Generalitat de Catalunya. (2015) Projecte educatiu marc. DGAIA.
- Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. Recuperat a: <http://w110.bcn.cat/ServeisSocials/Continguts/Menu%20Lateral/Docs/Fitxers/Llei2012%20del%202007%20del%202011%20octubre%20dels%20Serveis%20Socials.pdf>
- Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

Recuperat a: <http://www.parlament.cat/activitat/cataleg/TL115.pdf>

- Llei 25/2010, del 29 de juliol. Llibre segon del Codi civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família. Recuperat a: <http://civil.udg.es/normacivil/cat/ccc/l25-2010.htm>
  - Ministerior de sanidad, Servicios sociales e Igualdad. (2012). Estándares de calidad en acogimiento residencial.EQUAR
  - Programa Educatiu Marc (2015) Direcció General d'Atenció a la infància i Adolescència. Document no publicat.
  - Síndic de Greuges. (2009). Informe al parlament.
  - Síndic de Greuges. (2011). Informe al parlament
-