

**MILLORAR L'ATENCIÓ A LES NECESSITATS
EMOCIONALS I PSICOLÒGIQUES DELS INFANTS I
ADOLESCENTS EN ELS CRAEs**

Alumna: Carlota Duran Soler

Tutora: Elisabet Herrera Cardenal

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	3
2. FINALITAT DEL TREBALL	6
3. ASPECTES METODOLÒGICS	7
4. FONAMENTACIÓ TEÒRICA	8
4.1. Les necessitats dels infants i adolescents.....	8
4.2. Les necessitats dels infants i adolescents en centres residencials.....	11
4.3. Conceptualització i contextualització de la salut mental dels infants i adolescents en centres residencials.....	12
4.3.1 Els problemes conductuals i de salut mental més comuns en infants i adolescents dels centres residencials	19
5. ELS BENEFICIS DE LA INCORPORACIÓ DE LA FIGURA DEL PSICÒLEG EN ELS CENTRES RESIDENCIALS.....	23
6. LES FUNCIONS DESTINADES A LA FIGURA DEL PSICÒLEG DINS DELS CENTRES RESIDENCIALS.....	27
7. ASPECTES ORGANITZATIUS	30
8. DISSENY DE L’AVALUACIÓ.....	33
9. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS	34
10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	38
11. ANNEXOS	41

1. INTRODUCCIÓ

Des de que vaig començar el postgrau, i sobretot mentre anava rebent més informació sobre els centres residencials i tot el què i com es treballa en ells, la pregunta que tenia al cap de feia mesos anava fent-se més i més gran, i era una pregunta òbvia, tenint en compte que vinc de l'àmbit de la psicologia: Perquè no hi ha psicòlegs en els centres residencials d'acció educativa?

A mesura que anava realitzant les classes i anava obtenint continguts de tot el què és la protecció als infants i adolescents i dels centres que existeixen, aquesta pregunta anava creixent i les respostes que rebia no em satisfien, sobretot sabent que en CREIs, Centres d'Acollida, Cases d'Infants, etc. la figura del psicòleg forma part de l'equip d'aquests centres. I perquè no, doncs, en els CRAEs?

Segons López, F. (2008) existeix una necessitat d'una nova perspectiva referent a les necessitats dels infants i adolescents, el què ell anomena: “el buentrato”. Des de sempre, la protecció s’ha entès com la solució a una cosa negativa; protegir de perills, protegir de conductes de maltracte, etc., i és per això que pensa que s’ha d'introduir una nova manera de pensar i d'enfocar la protecció de l'infància, un enfocament que parteixi del benestar, com un dret de l'infant i adolescent. Segons ell, l'enfocament té tres versions, però el que a mi m'interessa és la versió científica/professional. Una versió caracteritzada per un discurs fonamental sobre les necessitats humanes i les necessitats de l'infància. Aquesta versió pretén ser un discurs sobre les característiques de l'espècie humana i les seves necessitats per aconseguir un desenvolupament més òptim, agafant com a referència, en el cas concret dels infants i/o adolescents, el benestar de l'infància i la seva adequada socialització.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Segons ell, del què es tracta és de tenir en compte que tot menor té una sèrie de drets referits a la satisfacció de les seves necessitats fonamentals i aquests han de ser la referència de fons, que orienti la prevenció, la presa de decisions i les ajudes.

Per tant, llegint i observant el què ens diu López, F. (2008), capto que el què ens està dient és que no hem d'atendre només als infants que tenen problemes i/o trastorns diagnosticats, infants i/o adolescents que han patit maltracte, etc. sinó que el què hem de fer, a més a més, és atendre a tots els infants des d'una vessant més de prevenció i d'ajuda, perquè d'aquesta manera puguin créixer sans.

Així mateix, segons el document de la Generalitat de Catalunya del Departament d'Acció Social i Ciutadania, on parla sobre el 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, cita, entre d'altres, que les funcions dels centres residencials d'acció educativa son: acolliment i convivència, allotjament i menjador, descans i lleure, higiene, atenció psicològica, social i educativa: Així doncs, s'està portant a terme totes les funcions que la Generalitat de Catalunya dicta als educadors socials? I si no és així, perquè en els CREIs, on els infants i/o adolescents que hi arriben i vénen amb una problemàtica si que hi ha psicòlegs per a tractar el seu problema, però no en els CRAEs on es podria fer un treball més de prevenció i ajuda als infants i adolescents?

És a partir d'aquí doncs, des de la prevenció i el benestar emocional dels infants i adolescents on vull començar a treballar el meu projecte i, seguidament, centrar-me en el creixement que s'està observant sobre els problemes de salut mental dels infants i adolescents que viuen en centres residencials.

El següent document està estructurat de la següent manera;

Primer de tot hi ha una esquematització de quines son, segons López, F. les necessitats primordials dels infants i adolescents en general, ja que d'aquesta manera podem veure si des dels centres residencials aquestes necessitats estan cobertes o no.

Seguidament m'endinso més concretament en les necessitats dels infants i adolescents que resideixen en els centres residencials, ja que tenia la sensació que les seves necessitats serien diferents respecte dels nens i adolescents que no resideixen en cap centre residencial.

Després d'aquest recull d'informació de les necessitats primordials, realitzo una petita investigació a partir de fonts bibliogràfiques on es mostra l'evolució dels últims anys dels centres residencials i les necessitats més primordials que els infants i adolescents tenen i com ha anat evolucionant la salut mental d'aquests infants i adolescents i quina resposta s'hi dona des dels centres residencials. Per acabar la part teòrica, realitzo una taula dels trastorns i problemes conductuals més freqüents en l'àmbit dels centres residencials, per tenir clara quina és la direcció que s'ha de prendre.

Un cop confeccionada la part teòrica, valoro quins son els beneficis i el valor afegit que podria aportar la figura del psicòleg dins dels centres residencials a partir de les necessitats que tenen els infants i adolescents i que s'han anat veient al llarg del projecte. Realitzo una comparativa del què l'educador pot aportar i què pot aportar de més la figura del psicòleg.

Finalment, estudiats els beneficis que aquesta figura pot aportar, clarifico quines son les funcions que hauria de dur a terme i com s'organitzaria el dia a dia de la seva feina al centre.

2. FINALITAT DEL TREBALL

El que pretenc amb aquest estudi és exposar que hi ha una sèrie de necessitats de l'àmbit psicològic i emocional dels infants i adolescents que des dels centres residencials no s'estan cobrint de la manera més adequada, i per tant, no es porten a terme totes les funcions que s'haurien de realitzar dins d'un centre residencial.

Una de les altres finalitats, és senyalar també que no hem d'actuar sobre un infant i adolescent quan aquest ja pateix el problema, sinó que el que s'ha de fer per un bon desenvolupament d'aquest és posar la mirada en la prevenció primària de la salut mental, per tal que el camí que hagi de realitzar l'infant i adolescent estigui ja encaminat cap a una millora. A més a més, en el quotidià dels infants i adolescents que resideixen en un centre residencial d'acció educativa, els educadors estan presents en el seu dia a dia i actuen i treballen amb ells, però per tractar temes de salut mental aquests infants i adolescents treballen amb professionals externs, ja siguin del CSMIJ o d'una consulta privada, i es desaprofiten moments del quotidià que podrien contribuir d'una gran manera a treballar aspectes psicològics i de benestar emocional.

Per tant, uns dels objectius d'aquesta investigació és sobretot el donar importància a la figura del psicòleg dins dels centres residencials d'acció educativa tot mostrant la millora qualitativa que hi podria haver si aquesta figura s'incorporés a l'equip tècnic dels centres residencials, i el poder demostrar que hi ha una manca en els centres residencials en la cura emocional i psicològica de l'infant i adolescent. Un buit que en teoria s'ha de cobrir per els educadors/es socials - com la resta de necessitats dels nens - però que aquests no estan formats de la manera adequada per a poder satisfer aquestes demandes, i que per tant, seria necessària la figura del psicòleg, format per aquest tipus de treball, per a poder garantir la cobertura d'aquestes necessitats.

3. ASPECTES METODOLÒGICS

Per desenvolupar aquest projecte primer de tot m'he basat en realitzar una revisió bibliogràfica de les necessitats que tenen els infants i adolescents tant si estan residint en centres residencials com no. Seguidament he investigat quins son els problemes més comuns dels infants i adolescents que es troben els educadors socials en els centres residencials actuals i he elaborat una cerca de la història dels centres per poder veure l'evolució que hi ha hagut.

A continuació m'he informat sobre quines son les competències que tenen tan els psicòlegs com els educadors socials per a cobrir les necessitats d'aquests infants i adolescents i he creat una taula per a poder veure quines competències i quina formació és necessària per a les necessitats d'aquests infants i adolescents.

A partir de l'anàlisi de tots aquests resultats, he procedit a confeccionar les taules exposades en el punt 5 i 6 del treball, on es pot veure quins beneficis pot aportar la incorporació de la figura del psicòleg dins dels centres residencials i quines serien les funcions destinades a aquesta figura.

En aquest projecte, també he confeccionat una entrevista semiestructurada a un educador social del CRAE Vilapicina per a poder veure el seu punt de vista sobre la funció que pot tenir el psicòleg dins dels centres residencials i com veu aquesta figura dins d'un CRAE i qui i com s'han d'atendre les necessitats dels infants i adolescents que resideixen en el centre.

Com a punt final, volia poder investigar i obtenir informació sobre si en altres Comunitats Autònomes com Andalusia, País Basc, Madrid i/o Astúries disposaven d'investigacions i/o estudis fets sobre la figura del psicòleg dins dels centres residencials i també si s'havia posat en marxa cap pla d'actuació per la incorporació d'aquesta figura. Malauradament no s'han

pogut obtenir aquests resultats, cosa que s’explicarà més detalladament a l’apartat de les conclusions i discussions d’aquest projecte.

4. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

El contingut que s’exposa a continuació està estructurat en tres apartats. Primerament es mostren quines son les necessitats dels infants i adolescents segons López, F., i seguidament es descriuen quines són les necessitats dels infants i adolescents però detallades per aquells que resideixen en un centre residencial.

Un cop feta aquesta breu introducció, en conceptualitza i es contextualitza la salut mental dels infants i adolescents en els centres residencials, basant-me en diferent informació rellevant i s’acaba la fonamentació teòrica mostrant quins son els problemes conductuals i de salut mental més comuns en els centres residencials.

4.1. Les necessitats dels infants i adolescents

Per parlar de les necessitats que s’han de cobrir a la infància i l’adolescència segueixo el què diu López, F. (2008). Ell estudia les necessitats de la infància i les característiques que han de complir la famílies i algunes de les institucions socials, i quan parla de necessitats, parla de que l’infant està preprogramat per desenvolupar-se d’una determinada forma, que és un projecte que per complir-se necessita de determinades condicions i cures. Aquestes necessitats que ell parla, son necessitats tan de naturalesa biològica com també social, i han de ser considerades com característiques de l’espècie humana.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

López, F. (2008) comenta que els adults hem de respondre a les necessitats dels infants i adolescents, ja que ells no tenen la mateixa capacitat d'autoprotecció que els adults. Ells son més vulnerables, no poden decidir encara sobre la seva vida de la mateixa forma que ho fem els adults, no saben encara tampoc defensar-se correctament de perills i poden també patir efectes més irreversibles. És per això, que és completament necessària la funció protectora dels adults envers els infants i adolescents.

La classificació de les necessitats que realitza López és una classificació que com molt bé diu ell no es focalitza únicament en allò que és necessari per a la supervivència, sinó que intenta tenir en compte allò que afavoreix el millor desenvolupament dels infants i adolescents. La classificació és la següent:

Taula 1. Les necessitats durant l'infància i l'adolescència

Necessitats de caràcter físic-biològic	<ul style="list-style-type: none">- Ser planificat i néixer en un moment biològic i social adequat de la mare i el pare.- Alimentació.- Temperatura.- Higiene.- Son.- Activitat física: exercici i joc.- Integritat física i protecció de riscos reals.- Salut.
Necessitats mentals i culturals	<ul style="list-style-type: none">- Estimulació sensorial.- Exploració física i social.- Coneixement de la realitat física i social.- Adquisició d'un sistema de valors i normes.- Adquisició de sabers escolars i professionals.- Interpretació del món, de l'ésser humà i el sentit de la vida.

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Necessitats emocionals, afectives i socials	<ul style="list-style-type: none">- Necessitat de seguretat emocional, protecció, afecte i estima: el vincle de “l’apego”.- Necessitat d’una xarxa de relacions socials: el vincle d’amistat i el sentit de comunitat.- Necessitat d’interacció sexual agradable: els afectes sexuals del desig, l’atracció i l’enamorament.
Necessitat de participació social. L’autonomia i la disciplina	

Font: López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide

Per realitzar i fonamentar aquest estudi em centraré en les necessitats emocionals, afectives i socials.

Les necessitats emocionals, afectives i socials fan referència a allò que necessitem emocionalment i socialment per sentir-nos bé, per tenir benestar, per desenvolupar-nos bé i per relacionar-nos de manera adequada amb els altres.

Com explica López, els éssers humans tenim ànima, un sistema nerviós i un cervell que obté i maneja informació, l’interpreta i la sent. Som sensibles perquè tenim emocions, estats emocionals o humor i vincles afectius.

Les emocions son respostes fugaces a reaccions fisiològiques que es reflecteixen psicossomàticament en el nostre cos i les seves funcions, que sentim psicològicament sentint-nos alegres, enfadats, rabiosos, etc. i que tenen diferents significats i usos socials, perquè serveixen per expressar alguna cosa als altres i perquè la seva expressió està regulada per les convencions socials.

L’humor, en canvi, és un estat emocional més o menys estable que ens caracteritza. Els sentiments son estats emocionals més elaborats que suposen una clara intervenció de la ment.

Els vincles afectius son formes de sentir, de pensar i de comportar-nos que ens uneixen als altres de manera estable.

El què ens vol dir López, F., és que tot això forma una realitat complexa (el què s'anomena el món emocional, dels sentiments i dels vincles), que és el responsable de les nostres accions, del nostre benestar i de la nostra tristesa. Tot en la nostra vida és important, però el benestar emocional i social és la part central, la part més important de la felicitat i la infelicitat, i és per això que ha d'estar cuidada i protegida.

4.2. Les necessitats dels infants i adolescents en centres residencials

Segons Gorrochategui (2006) i les supervisions del seu treball amb el Dr. Jorge Barudy, les necessitats dels infants i adolescents que viuen en els centres residencials són:

- Sentir-se acceptats, de manera incondicional.
- Sentir-se que són importants per a algú, almenys per a una persona. Moltes vegades els infants i/o adolescents es troben tan malament, que no son capaços de fer res per a ells mateixos, però si que poden fer alguna cosa per l'altre persona, per la que creuen que és important que ell o ella faci alguna cosa o lluiti.
- Ritualitzacions de les acollides, els comiats, les dates significatives, els aniversaris, etc. en acolliments residencials.
- La reparació. Quan un infant o adolescent té comportaments inadequats, el treball de la reparació és de gran ajuda. Anteriorment es posaven límits, normalment traient-los alguna cosa (ex: diners de la seva paga), però actualment es pot treballar amb la reparació, realitzar

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

alguna cosa per a ells mateixos o per la comunitat en la que viuen. Aquests infants i adolescents son persones que han patit molt i quan els privem d'alguna cosa tornen a sentir la pèrdua i d'alguna manera se senten que no se'ls estima. És important, per tant, treballar utilitzant el valor terapèutic de la reparació realitzada amb l'acompanyament de la figura de referència, ajudant-los de no entrar en un espiral de violència.

- Una autoritat basada en l'empatia i la dominància.
- Comptar amb terapeutes preparats per ajudar-los a elaborar la seva història i superar els seus traumes.
- Un treball en xarxa.
- Supervisió externa dels equips educatius-terapèutics. És necessària i imprescindible realitzar supervisió de casos i un acompanyament formatiu.
- Que els professionals s'autocuidin.

4.3. Conceptualització i contextualització de la salut mental dels infants i adolescents en centres residencials.

Per realitzar aquest estudi i poder explicar i verificar el perquè la funció del psicòleg és important dins dels centres residencials d'acció educativa, m'he basat primerament en investigar quines son les característiques i els problemes més comuns dels infants i adolescents dins d'aquests centres, i si els professionals que treballen dins d'ells es veuen sobrepassats amb els problemes conductuals que poden tenir els infants i adolescents que hi viuen.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Segons Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo i Bravo (2011), actualment encara és escàs el coneixement de la problemàtica conductual i emocional dels infants i adolescents espanyols en els diferents tipus d'acolliment, i no hi ha estudis que hagin utilitzat mètodes d'anàlisis contrastats a nivell internacional, com la prova CBCL¹ (Achenbach, 1991), però si s'han realitzat avaluacions d'altres aspectes com el recolzament social (Bravo i Del Valle, 2003).

Tot i la falta d'investigacions, dades aportades pels països de la Unió Europea senyalen el gran interès que hi ha per analitzar l'increment i la gravetat dels problemes psicològics dels nens protegits per l'administració, ja que hi ha una gran limitació dels serveis sanitaris d'atenció psicològica, la multiproblematika que afecta a les famílies d'origen d'aquests infants i la relació dels problemes de conducta amb l'ajustament personal i psicosocial que hi ha posteriorment.

Segons Bravo i Del Valle (2009), el canvi en el perfil de la població atesa en els recursos residencials és un fet que s'ha vingut abordant durant els últims anys. Entre els nous perfils observem un creixement notori de problemes de conducta i alteracions de la salut mental que arriben en el sistema de protecció. Això implica que hi hauria d'haver un canvi en el model de la intervenció, atenent de manera més específica a les necessitats que aquests infants i adolescents amb problemes psicològics necessiten en el seu treball diari.

Tot i aquesta realitat, com s'ha dit anteriorment, falten estudis que descriuïn i quantifiquin els problemes i alteracions emocionals que presenten aquests infants i adolescents i que els puguin orientar amb intervencions i recursos necessaris per una adequada atenció del seu

¹ Escala global de qualificació de la psicopatologia infantil per descriure els problemes conductuals i emocionals dels infants i adolescents. Actualment compta amb una versió per l'informació aportada pels mestres i un altre versió per l'informació aportada pels pares.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

estat psicològic. Tot i això, l'informe EUROARRCC² (1998) presenta la situació d'infants i adolescents (150 nois i 73 noies) en acolliment residencial de Finlàndia, Escòcia, Irlanda i Espanya. Aquesta investigació examina mitjançant el CBCL la presència de problemes conductuals i psicosocials en infants i adolescents en centres de protecció i proporciona les puntuacions mitjanes. Si ens fixem en els resultats de la població espanyola, aquests resultats mostren que només un 27% se situa en el rang de la normalitat i que les puntuacions mitjanes oscil·len entre un 25,2 en trastorns d'externalització³, un 14,1 en d'internalització⁴ i un 59,5 en total de la prova, apareixent els valors més alts en conducta agressiva, delinqüent i d'ansietat.

Segons la investigació realitzada per Fernández-Molina, Del Valle, Fuentes, Bernedo i Bravo (2011), les dades verifiquen que els adolescents en acolliment residencial obtenen puntuacions més altes en problemes de conducta que els adolescents en acolliment preadoptiu i en acolliment en família extensa. A més a més, els adolescents en acolliment residencial són els que han presentat més percentatge de problemes de conducta delinqüent, conducta agressiva, problemes somàtics, aïllament i ansietat. De fet, els problemes de conducta entre els adolescents en acolliment residencial és un dels grans reptes que el sistema de protecció té per endavant i un dels principals motius que explica el gran nivell d'estrés dels treballadors d'aquest sector. (Del Valle, López y Bravo (2007)

També segons diferents estudis (Pecora, Jensen, Romanelli, Jackson i Ortiz, 2009), les xifres de prevalença d'alteracions i trastorns oscil·len entre el 40 i el 80%, i per tan s'identifiquen

² Grup internacional d'investigadors.

³ Comportaments en què els nens tendeixen a dirigir els problemes emocionals cap a l'exterior en un comportament agressiu o delinqüent: trastorns de conducta, dèficit d'atenció, hiperactivitat.

⁴ Comportaments en què els nens dirigeixen les seves emocions i sentiments cap a l'interior: aïllament, queixes somàtiques, ansietat i depressió.

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

una important necessitat d’atenció. Es pot entreveure amb tot això, que els infants i adolescents que es troben acollits en el sistema de protecció es poden considerar una població especialment vulnerable en la manifestació de trastorns i alteracions de la salut mental.

En aquesta línia, segons “La protecció de la infància en situació d’alt risc social a Catalunya”⁵, s’observa en la següent taula que un dels aspectes més preocupants del sistema de protecció a la infància, actualment és la informació que es rep de molts professionals que manifesten les dificultats de treballar amb infants als quals a la situació de desemparament social s’afegeixen problemes greus de salut mental. Per tant, podem veure que existeix una important carència de la derivació a especialistes clínics i això fa que no s’estigui donant una resposta efectiva a les necessitats psicològiques d’aquest infants i adolescents.

Taula 2. Ús dels serveis de salut dels infants residents en CRAE a Catalunya, 2007

Resposta	CSMIJ	%	CDIAP	%	CAS	%
Sí	685	46,5	65	4,4	33	2,2
No	740	50,3	1.251	85,0	1.299	88,2
NS/NC	47	3,2	156	10,6	140	9,5
Total	1.472	100,0	1.472	100,0	1.472	100,0

Font: Elaboració pròpia del Síndic de Greuges de Catalunya a partir de les dades de l’Enquesta sobre recursos de protecció a la infància en alt risc social 2007.

En la mateixa taula, extreta de l’informe extraordinari realitzat pel Síndic de Greuges de Catalunya, s’indica que un 46,5% dels infants residents en CRAE utilitzen o han utilitzat els serveis dels centres de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ). Aquesta proporció és molt alta, sobretot si es té en compte la casi inexistència⁶ de centres que puguin respondre d’una

⁵ Informe extraordinari (Juny 2009). Realitzat pel Síndic de Greuges de Catalunya

⁶ Actualment existeixen a Catalunya tres CREIs amb un total de 94 places i un Centre Terapèutic (Can Rubió) amb 25 places.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

manera especialitzada les necessitats d'infants amb trastorns greus de salut mental. D'altra banda, 65 infants residents en centres fan ús dels CDIAP.

El mateix informe destaca, com s'ha comentat, la gran insuficiència de recursos residencials adreçats a l'atenció d'adolescents amb trastorns mentals greus. L'existència de tres únics centres a Catalunya és clarament insuficient per atendre les necessitats existents i determina que una part significativa de nois i noies amb trastorns greus es mantinguin en centres residencials d'acció educativa pendents de plaça i no rebin l'atenció especialitzada que necessiten, ja que, com que no es tracta del seu encàrrec, els centres residencials d'acció educativa no disposen de personal especialitzat per atendre'ls.

Aquest fet encara fa més evident la gran necessitat de professionals de l'àmbit de la psicologia dins dels centres residencials d'acció educativa, ja que com observem molts dels menors residents en aquests centres necessiten atenció psicològica terapèutica especialitzada.

Segons el Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya (Divendres, 11 de juliol de 2003), un dels problemes més comuns detectats en els centres residencials d'acció educativa, és la insuficient formació específica dels professionals que treballen en els centres d'adolescents que presenten conductes pertorbadores i perilloses per a ells i per als altres. Aquesta situació comporta un perjudici per als infants afectats, que no disposen del recurs adequat, alhora que causa greus distorsions en el funcionament del grup d'infants que es troben ingressats al centre amb una situació de greu vulnerabilitat.

Com hem comentat anteriorment, segons Del Valle, Sainero i Bravo, A. (2008), els infants i adolescents atesos en acolliment residencial han evolucionat en els últims vint anys en el nostre país de forma que s'ha anat fent més evident que els perfils dels infants i adolescents presentaven un increment de problemes de conducta i trastorns de la salut mental, i que per tant, segons Bravo i Del Valle (2009) hi ha una necessitat més gran d'un enfocament més terapèutic per donar resposta a les necessitats d'aquests joves amb problemes de salut mental.

Si bé, a principis de la normalització, als anys 90, on les diferents comunitats autònomes intenten desenvolupar una xarxa de serveis d'acolliment residencial diversificada i especialitzada per l'atenció de diferents necessitats, podem trobar també com diferents factors van propiciar el desenvolupament d'un nou model d'intervenció, ja que aquesta diversificació va suposar un gran avanç a l'hora d'evitar l'estigmatització i el tracte segregat a aquests infants i adolescents ja que es normalitzava l'estada d'aquests joves amb problemes de salut als centres, però el model d'atenció familiar que hi havia en els centres residencials no va demostrar tenir els suficients recursos per abordar problemàtiques que requerien d'un context i d'uns professionals per a un treball més terapèutic.

Per tant, tots aquests canvis de perfils d'infants i adolescents en els centres no ha implicat que s'hagin inclòs en el treball dels serveis socials de protecció a la infància procediments d'avaluació psicològica generalitzats i sistemàtics. S'observa que els anys 80 els psicòlegs formaven part de les plantilles dels centres dels infants i adolescents i eren considerats necessaris. A mesura que va anar avançant el temps però, cada cop eren considerats menys necessaris a mesura que els centres es van començar a convertir en llars més petites. En tot això, quant els psicòlegs formaven part de les plantilles dels centres i es realitzaven avaluacions psicològiques com una part fonamental del seu treball, la majoria d'infants i adolescents no presentaven importants problemes de salut mental, en canvi com ja hem vist, en l'actualitat els infants i adolescents atesos en els centres residencials presenten una gran freqüència i una gran varietat de problemes i trastorns que afecten el seu desenvolupament i a la seva salut mental, però ara no existeix la figura del psicòleg en els centres que realitzin avaluacions de manera sistemàtica i rigorosa.

Del Valle, Sainero y Bravo(2011), plantegen solucions molt diverses com:

- a) Contractar equips de recolzament pels centres residencials que realitzin les avaluacions i assessorin i treballin en equips amb els educadors.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

- b) Disposar, sobretot els centres més grans, d'equips tècnics de recolzament on s'inclouin psicòlegs.
- c) Tenir psicòlegs a les plantilles dels centres residencials.

Com hem anat comentant, Bravo i Del Valle (2009) deixen constància de que existeixen nous perfils en la població dels infants i adolescents acollits, i avui en dia és el què es troben en les llars de protecció, i per tant, s'ha de fer una aposta per un model d'acolliment residencial especialitzat. Amb tot això no ens referim a construir més centres terapèutics especialitzats, els quals s'han convertit en un gran debat, ja que la discussió es centra en què aquests centres suposaven una ruptura dels models de llars normalitzadores, d'aspecte de convivència familiar, que havia costat molt aconseguir després de superar les grans institucions infantils. Aquests centres, tractant de representar la vida familiar, partien de la necessitat de reunir en la mateixa convivència a nens de diferents edats i que poguessin tenir diverses situacions personals i familiars. S'entenia doncs, que reunir als que poguessin presentar majors problemes de comportament o trastorns de salut mental en un mateix centre, apartats dels altres, era una pràctica estigmatitzant i antinormalitzadora.

Com s'ha dit anteriorment, l'augment de número de problemes de comportament dels usuaris fa que habitualment els professionals dels centres residencials demanin noves estratègies d'intervenció per afrontar aquestes conductes. L'estudi comentat al inici d'aquest treball, deixava veure la presència de problemes emocionals i de conducta en aquesta població. Els problemes de caràcter ansiós o sentiments d'infelicitats i depressió apareixien com els més freqüents; almenys el 65% dels joves acollits presentaven algun problema d'aquest tipus, mentre que els problemes de conflicte, com l'ús de la violència, comportaments delictius, consum de substàncies i fugues, eren descrits en el 35% de la mostra.

També, gràcies a l'estudi de Llanos, Bravo i Del Valle (2006) basat en l'aplicació del CBCL (Achenbach, 1991), en una mostra de 330 infants i adolescents acollits en centres de

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

protecció, van arribar a conclusions similars que els altres estudis, però amb una clara accentuació dels problemes de conflicte que cada vegada dificulten més la convivència, generen malestar i sentiments d’inseguretat en els centres i reclamen majors esforços educatius. Aquest estudi també comprova la gran importància que es realitza amb el treball terapèutic sobre problemes psicològics que no es manifesten de forma desafiant o conflictiva, especialment quan es comprova que a mesura que augmenta l’estància en programes d’acolliment es detecta un increment en problemes emocionals, com l’ansietat, la depressió i l’aïllament.

4.3.1 Els problemes conductuals i de salut mental més comuns en infants i adolescents dels centres residencials

Com hem vist anteriorment els trastorns de tipus externalitzants són els més prevalents (trastorns de conducta, dèficit d’atenció, hiperactivitat) sobre aquells de tipus més intern (depressió, ansietat, aïllament). S’ha de dir també, segons Sainero, A. i Del Valle, J.F. (2010), que la prevalença de trastorns de tipus internalitzant informats pels adolescents casi duplica a la psicopatologia d’aquest tipus identificada pel personal educatiu. Per tant, existeix un biaix en la identificació de la psicopatologia infanto-juvenil per part dels professionals de l’atenció directe, a favor de la detecció de trastorn externs (que són més objectivables, disruptius i que generen més problemes de convivències en les llars) en detriment dels trastorns de tipus més inhibid que passarien més desaperebuts.

A continuació es realitza una definició, a partir del DSM-IV-TR i Belloch, A., Sandín, B. i Ramos, F. (2008) dels problemes conductuals i de salut mental més comuns en els centres residencials:

Taula 3. Trastorns externalitzants més comuns dels infants i adolescents dels centres residencials

Trastorns de conducta	<p>Els trastorns de conducta, també anomenats trastorns dissocials, es caracteritzen per la persistència i reiteració de conductes que violen les normes socials i els drets de les persones. Els símptomes poden comportar agressió a les persones i animals, destrucció o robatori de bens aliens i violació greu de les normes familiars i socials mitjançant fugides, absentisme escolar o vagabunderia abans dels 13 anys. Els infants o adolescents amb aquest trastorn solen iniciar comportaments agressius i reaccionar agressivament davant dels altres, poden desplegar un comportament fanfarró, amenaçador o intimidatori, començar baralles físiques freqüents, utilitzar una arma que pot provocar d’any físic greu, ser cruel físicament amb persones i/o animals, robar enfrontant-se a la víctima o forçar a un altre a una activitat sexual. La violència física pot adoptar la forma de violació, assalt o, en casos rars, homicidi.</p> <p>En aquest apartat hi podríem incloure les conductes agressives i les conductes delinqüents que anteriorment hem vist com a més comuns entre els infants i adolescents dels centres residencials.</p>
Dèficit d’atenció	<p>El dèficit d’atenció pot manifestar-se en situacions acadèmiques, laborals o socials. Els subjectes afectats per aquest trastorn poden no prestar atenció suficient als detalls o cometre errors per oblit en tasques escolars o en altres treballs. El seu treball sol ser brut i descuidat i realitzat sense reflexió. Molts d’ells solen experimentar dificultats per mantenir l’atenció en activitats lúdiques o laborals, i els hi resulta difícil persistir en una tasca fins acabar-la. Molts cops semblen tenir la ment en un altre lloc, com si no escoltessin o no sentissin el què se’ls hi està dient. Poden canviar freqüentment d’una activitat sense haver-la acabat a una altra, i poden començar una tasca, passar a una altra, i després començar-ne una altra sense acabar-ne cap de les tres. Sovint no segueixen instruccions ni ordres, i no acaben completant tasques escolars, deures, etc.</p>
Hiperactivitat	<p>La hiperactivitat pot manifestar-se per estar inquiet o retorçant-se en la seva cadira, per un excés de córrer o saltar en situacions que resulten inadequades fer-ho, experimentant dificultats per a jugar o dedicar-se tranquil·lament a activitats lúdiques, aparentant estar sovint “en marxa” o com si “tingués un motor”, o parlant excessivament. La hiperactivitat pot variar en funció de l’edat i el nivell de desenvolupament del nen.</p>

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació del DSM-IV-TR i Belloch, A., Sandín, B. i Ramos, F. (2008)

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Taula 4. Trastorns internalitzants més comuns dels infants i adolescents dels centres residencials

Ansietat	<p>L’ansietat és una reacció emocional que consisteix en sentiments de tensió, aprensió, nerviosisme i preocupació, així com una activació o descàrrega del sistema nerviós autònom (Belloch, Sandín i Ramos, 2008). Per diferenciar l’ansietat patològica de l’ansietat normal alguns autors han indicat que l’ansietat patològica (clínica) és una manifestació més freqüent, més intensa i més persistent que l’ansietat normal. Es a dir, a nivell general, l’ansietat patològica es caracteritzaria en principi per presentar certes diferències quantitatives respecte de l’ansietat normal (nivell més elevat d’ocurrència, intensitat i duració).</p>
Depressió	<p>La depressió és una de les condicions de malestar psicològic més freqüents dels éssers humans. El quadre que presenta una persona deprimida pot ser molt variat en quant als seus símptomes i també en quant a la seva evolució temporal. En alguns casos es tracta de formes episòdiques i en d’altres es tracta d’un estat de símptomes permanent de manera casi continua. També pot variar la seva gravetat, però en general, qualsevol persona deprimida es probable que presenti un conjunt de signes i símptomes que es poden reduir en cinc grans nuclis:</p> <ul style="list-style-type: none">- Símptomes anímics (tristesia, símptoma anímic per excel·lència de la depressió)- Símptomes motivacionals i conductuals- Símptomes cognitius- Símptomes físics- Símptomes interpersonal
Problemes somàtics	<p>La somatització son queixes múltiples de símptomes físics (desmaís, nàusees, debilitat, problemes urinaris, etc.) els quals no es fonamenten en una causa orgànica. És una tendència a experimentar i expressar malestar psicològic en forma de símptomes somàtics que el subjecte interpreta erròniament com un signe d’alguna malaltia física. La somatització constitueix una característica diagnòstica essencial dels trastorns somatoformes, i també és un element inseparable d’ells. La somatització constitueix un “problema no resolt de la medicina”. Per una part, els problemes somàtics poden provocar conseqüències personals a nivell psíquic (per exemple, patiment emocional), físic (per exemple, excés de medicació) i social (per exemple, deteriorament de les relacions interpersonal).</p>

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Aïllament

Dificultat que té una persona per integrar-se a alguns sistemes de funcionament social.

Les persones que pateixen d'aïllament, solen evitar treballs o activitats escolars i/o laborals, que impliquin un contacte interpersonal important, perquè poden tenir por a les crítiques, a la desaprovació o el rebuig.

En algunes ocasions solen reprimir les seves opinions amb dificultats per parlar de si mateixos i tenir sentiments íntims per por de ser compromesos, ridiculitzats o avergonyits. Solen tenir també un llindar d'alta sensibilitat als comentaris i pensen que diguin el què diguin, els altres el trobaran “equivocat” i que, per tant, és millor no dir res.

En alguns casos solen tenir una baixa autoestima.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació del DSM-IV-TR i Belloch, A., Sandín, B. i Ramos, F. (2008).

Finalment, i per tancar aquest punt més teòric d'aquest estudi, i després de tots els resultats obtinguts a partir de tota la bibliografia consultada, es pot concloure que l'atenció a les necessitats d'assistència i intervenció psicològica dels infants i adolescents del sistema de protecció a la infància i adolescència és parcial, ja que un gran número d'infants i adolescents amb problemes emocionals i conductuals no reben l'assistència terapèutica que necessiten. És per aquest motiu que trobo de gran utilitat i de gran necessitat la figura del psicòleg dins dels centres residencials d'acció educativa per donar resposta a aquesta nova situació que ens trobem actualment en els centres residencials.

Així doncs, com es feia als anys 80 i per no estigmatitzar als infants i adolescents que pateixen dificultats i problemes de comportament i/o trastorns de la salut mental, perquè no tornar a incloure la figura del psicòleg i així disminuir les mancances que hi ha actualment en els centres residencials d'acció educativa? Si es vol normalitzar la situació d'un centre residencial, no podem agrupar a tots els infants i adolescents amb problemes conductuals i de salut mental en un centre específic, sinó que hem de normalitzar el màxim possible la situació i que puguin conviure amb els altres infants i adolescents però reben una atenció terapèutica individualitzada i correcte dins del mateix centre.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

A continuació, i seguint la línia de incorporar la figura del psicòleg dins dels centres residencials, proposo quins son els beneficis d'aquesta nova figura i quines serien les funcions que hauria de realitzar, com també com s'organitzaria dins del centre residencial i també dins l'equip educatiu.

5. ELS BENEFICIS DE LA INCORPORACIÓ DE LA FIGURA DEL PSICÒLEG EN ELS CENTRES RESIDENCIALS

A partir de les necessitats psicològiques que l'infant i l'adolescent necessita i que s'han pogut extreure del marc teòric realitzat anteriorment i també a partir del 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” de la Generalitat de Catalunya (Departament d'Acció social i Ciutadania), on el comitè d'expertes i experts en formació en l'àmbit de l'acció social citen les funcions de l'educador/a social en relació amb l'infant i l'adolescent, s'han identificat els beneficis que aportaria per a la cobertura de necessitats psicològiques la figura del psicòleg incorporat en l'equip educatiu dels centres residencials.

Per poder observar quins serien els guanys de la incorporació del psicòleg, també s'ha creat la taula següent a partir de la formació acadèmica de què disposa aquest professional.

Trobaran a continuació la taula citada on s'observen aquests beneficis dins l'equip educatiu dels centres residencials.

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Taula 5. Els beneficis de la incorporació de la figura del psicòleg en els centres residencials

NECESSITATS PSICOLÒGIQUES DE L'INFANT / ADOLESCENT	FUNCIÓ DE L'EDUCADOR SOCIAL QUE HI DÓNA RESPOSTA	BENEFICIS QUE APORTA QUE HO FACI UN PSICÒLEG	FORMACIÓ ESPECÍFICA AMB LA QUE COMPTA UN PSICÒLEG PER FER-HO
Seguretat emocional	<p>Cobrir les necessitats bàsiques de l'infant i adolescent (educació, alimentació, afectives, d'higiene, de salut, psicològiques, etc.) i atendre especialment les desateses en la seva desprotecció.</p> <p>Atendre les carències afectives de l'infant i/o adolescent per tal que pugui adquirir l'equilibri emocional.</p>	<p>Coneixements més específics en l'evolució al llarg de la vida de l'aprenentatge emocional dels infants i adolescents i dotar-los d'estratègies per fer d'aquest creixement emocional més saludable.</p>	<p>Formació en etologia i evolució de la conducta, formació en aprenentatge, motivació i emoció i en desenvolupament de la infància i l'adolescència.</p>
La reparació	<p>Treballar el conflicte, prevenir-lo i abordar-lo amb finalitats educatives segons les necessitats de l'infant i de l'adolescent, el seu procés personal, les seves característiques individuals i del grup d'iguals del centre.</p>	<p>Pot donar eines i estratègies per realitzar aquesta reparació i disminuir els comportaments inadequats dels infants i/o adolescents.</p>	<p>Formació en pensament i resolució de problemes.</p>
Elaboració de la pròpia història personal	<p>Ajudar a l'infant i l'adolescent a prendre consciència de la seva realitat social i familiar acompanyant-lo en aquest procés.</p> <p>Fer particip a l'infant i l'adolescent del seu projecte de futur, acompanyar-lo i orientar-lo.</p>	<p>Pot treballar més individualment les característiques de cada infant i adolescent a partir de les seves vivències i experiències.</p>	<p>Formació en diferències individuals.</p>

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

NECESSITATS PSICOLÒGIQUES DE L'INFANT / ADOLESCENT	FUNCIÓ DE L'EDUCADOR SOCIAL QUE HI DÓNA RESPOSTA	BENEFICIS QUE APORTA QUE HO FACI UN PSICÒLEG	FORMACIÓ ESPECÍFICA AMB LA QUE COMPTA UN PSICÒLEG PER FER-HO
Superació de traumes	Atendre les carències afectives de l'infant i/o adolescent per tal que pugui adquirir l'equilibri emocional.	Pot tractar amb més precisió i intervenir d'una manera més terapèutica en superar traumes que els infants i adolescents hagin viscut en el transcurs de la seva vida i poder fer un treball més acurat i exhaustiu.	Formació en pensament i resolució de problemes i en intervenció psicològica.
Disminució dels comportaments agressius	Fomentar l'adquisició d'hàbits positius i saludables i promoure la modificació d'aquells que poden incidir negativament en el seu desenvolupament.	Pot intervenir a partir de tècniques i estratègies per disminuir aquests comportaments a partir d'una intervenció psicològica més individual i partint de la base de la causa del problema.	Formació en psicologia clínica, psicopatologia, trastorns del desenvolupament i intervenció psicològica.
Millorar l'atenció i augmentar el rendiment acadèmic	<p>Motivar a l'infant i l'adolescent a fi de que participi activament en el seu projecte educatiu, incidint en els valors i el creixement personal juntament amb l'equip d'educadors.</p> <p>Motivar la necessitat d'aprenentatge a nivell acadèmic, formatiu i laboral facilitant recursos adients.</p>	Pot oferir estratègies educatives, d'atenció i reeducacions als infants i adolescents amb més problemes d'atenció i rendiment acadèmic.	Formació en psicologia de l'educació
Disminució de la hiperactivitat		Pot incorporar a l'infant i adolescent estratègies, eines i recursos individuals per a disminuir aquesta hiperactivitat a partir d'una intervenció més acurada i individual.	Formació en psicologia clínica, psicopatologia, trastorns del desenvolupament i intervenció psicològica.

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

NECESSITATS PSICOLÒGIQUES DE L'INFANT / ADOLESCENT	FUNCIÓ DE L'EDUCADOR SOCIAL QUE HI DÓNA RESPOSTA	BENEFICIS QUE APORTA QUE HO FACI UN PSICÒLEG	FORMACIÓ ESPECÍFICA AMB LA QUE COMPTA UN PSICÒLEG PER FER-HO
Disminució de l'ansietat		A partir de cada cas individual, pot ajudar a l'infant i adolescent a superar la seva ansietat partint de quina és la causa i les característiques de cada infant i adolescent.	Formació en psicologia clínica, psicopatologia, trastorns del desenvolupament i intervenció psicològica.
Millorar els símptomes de depressió		A partir de cada cas individual, pot ajudar a l'infant i adolescent a superar la seva ansietat partint de quina és la causa i les característiques de cada infant i adolescent.	Formació en psicologia clínica, psicopatologia, trastorns del desenvolupament i intervenció psicològica.
Desenvolupar conductes socials	<p>Fomentar habilitats socials per tal d'afavorir la seva autonomia i socialització a partir de la vida quotidiana i mitjançant la utilització de recursos i activitats socials.</p> <p>Fomentar la integració i la convivència en el centre afavorint el sentiment de pertinença, un entorn acollidor de respecte i d'afecte i un tracte igualitari amb tot el grup, per tal que l'infant i l'adolescent es pugui projectar cap a àmbits socials més amplis.</p>	Pot inserir més individualment en com desenvolupar habilitats socials per a cada infant i/o adolescent per evitar l'aïllament d'aquest, i donar eines motivacionals i de comunicació en l'infant i adolescent fent treball en grup amb els altres nens del centre.	Formació en psicologia social, en el desenvolupament en la infància i adolescència i en psicologia dels grups i comportament col·lectiu.

Font: Elaboració pròpia a partir del 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” de la Generalitat de Catalunya (Departament d’Acció social i Ciutadania) i de la formació acadèmica de què disposa un psicòleg.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Un cop realitzada la taula i vist els beneficis i amb quina formació compta el psicòleg per aportar una major atenció als infants i adolescents, crec que puc dir que incorporar la figura del psicòleg dins d'un centre residencial és una bona manera de millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs. Com observem a la taula, la figura del psicòleg no està estudiada per reemplaçar a l'educador social i la feina que ells realitzen, sinó que s'estudia la incorporació d'aquesta figura per aportar un més a més al dia a dia i a les necessitats que aquesta infants i adolescents necessiten.

En el punt següent, podran veure una taula realitzada a partir de dos documents que parlen sobre el psicòleg dins dels centres, i on al finalitzar, s'acaba resumint en una única taula quines serien les funcions destinades al psicòleg dins d'un centre residencial, a partir de tota la informació rebuda i explicada anteriorment i també a partir del què crec més necessari donar-hi prioritat.

6. LES FUNCIONS DESTINADES A LA FIGURA DEL PSICÒLEG DINS DELS CENTRES RESIDENCIALS

Un cop vist els beneficis que podria proporcionar la figura del psicòleg dins dels centres residencials, em centraré amb les funcions que segons el “Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia. Estánderes de calidad para la atención a niños y adolescentes en dispositivos residenciales” i el “Programa marco de acogimiento residencial de la Diputación de Gipuzkoa (2012)” consideren necessari que realitzi el psicòleg dins d'aquests centres.

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Taula 6. Les funcions destinades a la figura del psicòleg dins dels centres residencials

Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia.	Programa marco de acogimiento residencial de la Diputación de Gipuzkoa
Avaluació de les necessitats i punts forts de l’infant o adolescent i de la seva família	Realització de tasques d’avaluació psicològica dels infants i adolescents en els seus aspectes necessaris que complementin les avaluacions prèviament realitzades en l’estudi del cas i especialment orientades a que els educadors puguin enfocar millor el seu treball diari.
Participació en la planificació, desenvolupament i avaluació dels plans d’intervenció	Prestarà recolzament psicològic i terapèutic en els casos que no requereixin serveis específics de salut mental o, no obstant, necessitin un recolzament complementari.
Posada en marxa i supervisió de programes de tractament grupals	Coordinarà les actuacions amb els Serveis de Salut Mental, siguin aquests públics o privats.
Tractament psicològic individual, recolzament psicològic i orientació	Aportarà als i a les educadores eines i instruments tant d’avaluació com d’intervenció per a poder ajustar-se millor a les necessitats de cada cas.
Realització i col·laboració en el desenvolupament de propostes de formació	Recolzarà a l’equip educatiu en els processos d’avaluació dels casos, programes individuals dels infants i adolescents i detecció de necessitats.
Elaboració d’informes i documents derivats de la seva tasca professional	Col·laboració en els processos d’avaluació del recurs residencial tant a lo referent als resultats com als processos.
Recolzar, orientar i assessorar als altres professionals de l’atenció residencial, així com contribuir a la presa de decisions que afectin a l’infant o adolescent i a la seva família aportant els seus coneixements i la seva perspectiva.	

Font: Elaboració pròpia a partir dels documents següents: “Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia. Estánderes de calidad para la atención a niños y adolescentes en dispositivos residenciales” i el “Programa marco de acogimiento residencial de la Diputación de Gipuzkoa (2012)”

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Tot el que s’ha exposat prèviament i a partir de la proposta de millora realitzada en el punt 5 d’aquest projecte, podríem concloure que les funcions primordials que hauria d’exercir el psicòleg dins del centre residencial d’acció educativa serien:

AVALUACIÓ PSICOLÒGICA DE LES NECESSITATS DE L'INFANT I DELS SEUS PUNTS FORTS

INTERVENCIÓ PSICOLÒGICA I ORIENTACIÓ A L'INFANT I ADOLESCENT SI NO REQUEREIX DE SERVEIS ESPECÍFICS DE SALUT MENTAL O NECESSITIN RECOLZAMENT COMPLEMENTARI

- Millorar la seva seguretat emocional
- Donar eines i estratègies per aconseguir una bona reparació
- Ajudar-lo a crear la seva pròpia història personal
- Treballar la superació de traumes viscuts
- Disminuir comportaments agressius que pugui tenir l’infant o adolescent
- Millorar l’atenció i augmentar el rendiment acadèmic
- Disminuir l’ansietat que pugui patir l’infant o adolescent
- Ajudar-lo a desenvolupar conductes socials adequades

REALITZACIÓ DE TALLERS (informatius, vivencials, socialitzadors, educatius...) I ACTIVITATS GRUPALS PELS INFANTS I ADOLESCENTS

INTERVENCIÓ EN LA PLANIFICACIÓ DEL PLA D'INTERVENCIÓ QUE SE LI FACI A L'INFANT O ADOLESCENT

COORDINACIÓ AMB ELS ALTRES SERVEIS QUE L'INFANT O ADOLESCENT UTILITZI I TAMBÉ AMB L'EQUIP TÈCNIC DEL CENTRE

RECOLZAMENT A L'EQUIP EDUCATIU I A LA FAMÍLIA

ELABORACIÓ D'INFORMES

Font: Elaboració pròpia

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

Totes les funcions exposades anteriorment i que s'atorgarien a la figura del psicòleg, estan pensades sobretot per realitzar una intervenció des del més quotidià possible, ja que d'aquesta manera no es distorsionaria la vida que hi ha establerta en l'entorn del centre residencial i això suposaria treballar de la manera més similar possible a una llar com es porta fent fins ara, però amb un al·licient més. Per tant, no es treballaria des de la vessant més purament clínica, ja que crec que aquesta línia si que faria distorsionar tot l'entorn del centre, sinó que s'intentaria treballar des de la vessant més social i pròxima a com es treballa en els centres residencials.

A continuació es detallen els aspectes organitzatius que cal tenir en compte per exercir com a psicòleg en un centre residencial d'acció educativa.

7. ASPECTES ORGANITZATIUS

Per desenvolupar la incorporació de la figura del psicòleg dins dels centres residencials i organitzar el seu treball dins dels centres residencials, s'ha optat per estructurar el més acurat possible tots els àmbits on el psicòleg hauria d'actuar i on es creu que s'ha de tenir més en compte en el moment de la incorporació.

La figura del psicòleg en el centre residencial tindria una ràtio d'uns 10 infants i/o adolescents establerta, els quals portaria el casos i començaria treballant els casos amb més dificultats i que necessitessin un recolzament més urgent, i seguidament aniria treballant tots els altres.

Seria interessant que fes una funció de suport als educadors socials, treballant amb ells, però també observant la relació entre els infants i adolescents i que aquests el tinguessin com a

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

referent si en algun moment tenen la necessitat de poder parlar o treballar amb aquesta figura. D'aquesta manera, si el psicòleg treballa el dia a dia amb l'educador social i amb els infants i adolescents, aquests no el veurien com una figura externa al centre i estranya, sinó que es familiaritzarien amb ell i li agafarien la confiança necessària per a poder acostar-se a ell/a i poder treballar conjuntament des de la base.

El lloc que ocuparia en l'equip educatiu seria formant part d'ell i a més a més recolzaria aquest equip educatiu en temes d'assessorament i d'orientació cap a dubtes que tinguessin els educadors socials alhora de tractar algun cas.

L'horari per una jornada completa que s'establiria per al psicòleg seria un horari de dilluns a divendres de 10h a 14h i de 17h a 21h, i caps de setmana alterns on faria guàrdies. També hi podria haver la possibilitat de que algun centre optés per tenir el 50% de la funció del psicòleg, ja que per exemple es tractés d'un centre amb menys places, i per tant, l'horari quedaria a mitja jornada, treballant 3 dies a la setmana en el mateix horari i no fent tots els caps de setmana alterns com faria el psicòleg de jornada completa.

Entre setmana, s'ha escollit per aquest horari ja que d'aquesta manera el psicòleg estaria al centre pel matí quan els infants i adolescent no hi són, i podria fer acollides als infants i adolescents que entressin nous al centre, i així els nous no el veurien com una figura diferent als altres, sinó que l'incorporarien en l'equip educatiu. En l'horari de matí, podria treballar i fer algun assessorament als educadors socials i també estudiar els casos i preparar-se les dinàmiques que vulgui portar a terme, com també tindria temps per coordinar-se amb els altres serveis que els infants que porti utilitzin. Un cop els infants ja arriben al centre, el psicòleg treballaria amb ells i es podria establir la relació de confiança necessària per a poder treballar més profundament i sense obligació. Els infants i adolescents tindrien el moment de

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

la tarda per si volen treballar alguna cosa amb el psicòleg o si el psicòleg creu oportú que s'hauria de treballar algun tema amb algun dels infants o adolescents del centre.

La figura del psicòleg tindria un despatx que podria compartir amb els educadors socials, però també pactant hores concretes on el despatx hauria d'estar disponible només per el psicòleg per a poder intervenir individualment amb els infants i adolescents del centre si es creu oportú.

Referent a l'horari altern de caps de setmana es creu que és una bona opció, ja que d'aquesta manera els infants i adolescents del centre també el considerarien com un educador/a més, i això faria que l'incloguessin també en el seu punt de referència.

Respecte a les dinàmiques, tallers, etc. que portaria a terme el psicòleg, crec que seria interessant realitzar-les quan fes guàrdia de cap de setmana, ja que així no es trencaria la dinàmica i els horaris que ja hi ha establerts entre setmana. Es realitzarien dinàmiques generals, per a tots els infants i adolescents del centre, no tan de forma específica i individual. Podrien ser dinàmiques socials, de prevenció, realitzar un treball on es tractessin diversos temes que els hi preocupen amb els infants i adolescents del centre, com també desenvolupar un treball sobre la família, les relacions socials, etc. Seria treballar tenint en compte tots els canvis que hi ha hagut en els últims anys a la població que s'atén, i sobretot treballar problemes del comportament, les àrees de les habilitats socials, les cognitives i també l'autonomia personal.

El psicòleg per tant, tindria la funció de proposar dins del model de context educatiu que ja hi ha, un model també terapèutic on els professionals realitzen una gran varietat d'estratègies i de recursos per a potenciar al màxim el desenvolupament emocional i psicològic dels infants

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

i adolescents que resideixen en ell i també perquè l'equip educatiu disposi d'un equip multidisciplinar.

8. DISSENY DE L'AVALUACIÓ

Com a avaluació d'aquest projecte dissenyaria un pilotatge on la idea principal recau en proposar en un centre el provar d'incorporar la figura del psicòleg realitzant les funcions que s'han establert anteriorment i amb l'organització que tindria aquesta figura dins del centre residencial.

Aquesta prova pilot estaria comparada amb un centre control, on la població d'infants i adolescents dels dos centres (el control i el pilot), el nombre d'educadors, les característiques del centre, etc. fossin molt semblants, i es poguessin comparar els resultats dels infants i adolescents que estan en el centre on s'ha incorporat la figura del psicòleg, i els resultats dels infants i adolescents que no tinguessin la figura del psicòleg incorporada en el centre.

Per realitzar aquesta prova pilot i poder valorar si es millora l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents, s'executaria primerament un pre-test on s'avaluarien els estats emocionals dels infants i adolescents dels dos centres, es mesuraria també si hi ha alguna problemàtica de salut mental, si existeixen trastorns externalitzants o internalitzants, etc. També es mesuraria, apart de l'estat psicològic dels infants i adolescents, el tracte que reben les famílies des dels centres i el grau de tranquil·litat i de coneixença de la resposta que han de donar els educadors/es socials dels centres en els casos més problemàtics.

Un cop obtinguts aquests resultats s'elaboraria el pilotatge, i durant el transcurs d'un any es posarien en pràctica totes les funcions que s'han establert per la figura del psicòleg. Un cop transcorregut aquest temps, es realitzaria el post-test, on es tornarien a avaluar les variables

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

descrites anteriorment i es compararien els resultats tan del centre pilot amb el centre control, com també es valorarien els resultats aconseguits en el pre-test del centre pilot i els resultats obtinguts en el post-test del centre pilot. D’aquesta manera tindriem dos resultats a comparar, primerament la comparació entre el centre pilot i el centre control, i seguidament la comparació del centre pilot abans de la incorporació del psicòleg i després d’aquesta incorporació.

Amb tot això, aconseguiríem uns resultats on es veuria clarament si aquesta incorporació és beneficiosa pels centres residencials, o pel contrari, no es veuen millores de cara a les variables estudiades.

9. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

Durant el transcurs d’aquest projecte, s’ha intentat demostrar que una millora a l’atenció de les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents que resideixen en els CRAEs és necessària i és possible. S’ha procurat acostar al lector a les dificultats que existeixen en els centres i que tant els educadors/es socials com els infants i adolescents es troben en el seu dia a dia, i suggerir una proposta de millora introduint la figura del psicòleg en aquests centres.

Tot i això, mentre es confeccionava aquest projecte, s’han identificat resistències en la manera de pensar i de fer dels equips educatius. S’entén que son resistències normals, ja que son professionals que sempre han treballat dins d’un equip educatiu on la major part dels professionals son educadors/es socials, i la figura del psicòleg la tenen més emmarcada en donar suport a l’equip educatiu que en tractar directament amb l’infant i/o adolescent. La figura del psicòleg està més vista per realitzar visites externes que els infants i adolescents realitzen als serveis públics com el CSMIJ, tal i com comenta a l’entrevista realitzada a un

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

educador social del CRAE Vilapicina⁷ i no com una figura que pogués estar dins dels centres. Tot i així, també s’han trobat opinions que estan a favor d’aquesta figura dins dels centres per a millorar les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents de manera normalitzada, i no només quan aquests infants i adolescents tenen una patologia, sinó que, com comenta l’educador social en l’entrevista realitzada *“en els centres se sol atendre a diferents infants i adolescents amb una situació social i emocional massa complexa”*, i per aquest motiu, com comenta l’educador social *“tots els infants i adolescents tenen que tenir la possibilitat de comptar amb el servei d’aquests professionals”*, qui aquests a la vegada, també *“poden entendre millor la situació dels nens i les seves conductes. Si el psicòleg formés part de l’equip educatiu, es podrien trobar noves estratègies per a oferir la millor educació possible als infants i adolescents”*.

També ens trobem en alguns casos amb resistències més personals, ja que quan a l’educador social se li pregunta sobre si creu que els infants i adolescents que s’atenen en el seu centre tenen cobertes les seves necessitats emocionals i psicològiques, la resposta que obtenim, és en molts casos, una resposta personal en el sentit que se senten atacats per la pregunta: *“Crec que els educadors fem tot el possible per atendre totes les necessitats de tots els nois. Tot i que aquesta atenció seria més complerta si l’equip educatiu fos més extens, ja que a vegades la ràtio pot arribar a ser massa elevada”*.

Penso que es per això que s’obtenen tantes resistències en veure normalitzada la figura del psicòleg en els centres residencials, ja que l’equip educatiu i els equips que treballen en els centres residencials ho veuen com que estan fallant en algun punt, i aquest, per suposat, no és el motiu pel qual es va començar a realitzar aquest projecte, sinó que el motiu principal sempre va ser el poder incorporar una figura nova que tractés la part més emocional i psicològica del nen, i no l’educativa, que aquesta ja és la part que els educadors/es socials

⁷ Es pot trobar l’entrevista a l’Annex 1

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

realitzen. L'objectiu d'aquesta incorporació als centres residencials no és ni molt menys rebatre la feina que s'està portant a terme pels equips educatius, sinó per incorporar noves maneres de fer i un valor afegit a la feina que es realitza.

Un altre dels punts importants que s'ha arribat alhora de desenvolupar aquest projecte, és que s'ha d'apostar sobretot per una gestió de canvi. Sent un professional que venia de fora de l'àmbit dels centres residencials, crec he pogut veure sense cap interferència que s'està fent en els centres i com podríem millorar alguns punts, sobretot els que afecten a la meua professió. Penso que un professional que porta anys treballant en el sector dels centres residencials és possible que hi hagi més dificultats en veure quins canvis nous es podrien donar en el seu àmbit, sobretot si no és en el camp educatiu, però si creem una mirada més allunyada i podem maximitzar els beneficis que podria aportar aquesta figura i sobretot minimitzar els efectes d'aquest canvi en els professionals de l'equip educatiu, podríem aprofundir molt més en aquesta variació i elaborar una nova figura que aportaria molts beneficis als centres.

Per apostar per aquest canvi seria bo l'elaboració d'un material (tríptic, fulletó, etc.) on s'expliqués el perquè d'aquesta innovació, quines necessitats es creuen que s'han de millorar en l'atenció i descriure les funcions que el psicòleg portaria a terme dins del centre. D'aquesta manera estaríem comunicant aquesta iniciativa en el sector on es voldria portar a terme i es respondrien les preguntes que potser més d'un equip educatiu es qüestionen. Començar per una petita promoció del que es milloraria i quins beneficis tindria aquesta nova figura i especificar l'organització i com es portaria a terme.

Aquest material, també ens serviria per a poder realitzar una recerca de finançament per projectes socials d'innovació, i d'aquesta manera poder començar a realitzar el pilotatge descrit a l'apartat d'avaluació i poder subvencionar el sou del psicòleg que s'incorporaria al centre pilot. Tot i així, crec que per realitzar aquest pilotatge, seria més eficaç comptar amb

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

dos psicòlegs, ja que d'aquesta manera hi hauria la visió de dos professionals en un lloc de treball nou i això faria que aquesta visió compartida aportés més experiència i una visió de canvi més consensuada i noves aportacions.

Així mateix, es necessitaria sobretot el suport de la DGAIA per a què consideressin el projecte i poder-lo impulsar en el pilotatge en algun tipus de centre adient i que es pogués trobar un centre de prova per a poder fer les comparacions dels resultats.

Finalment, dir que una de les metodologies que es volien emprar en aquest projecte per a poder comparar millor els beneficis de la incorporació del psicòleg en els centres residencials, era la de poder investigar i obtenir informació d'altres Comunitats Autònomes com Madrid, Andalusia, País Basc i/o Astúries sobre si s'havia posat algun pla d'actuació incorporant la figura del psicòleg en centres residencials o si s'havia desenvolupat algun estudi o investigacions en aquest àmbit. Finalment, no s'han pogut obtenir resultats ja que les fonts a les quals s'ha consultat no han donat resposta a les peticions fetes.

Tot i així, queda pendent en futures investigacions el poder aconseguir aquests resultats i poder fer una comparativa entre les diferents Comunitats Autònomes.

Com a punt i final d'aquest projecte, expressar que aquests son els motius pels quals el projecte ha estat dissenyat, per a poder transmetre als lectors i als equips educatius que una millora de l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs és possible, si mirem des d'un altre punt de vista i si volem aportar innovació i millores en aquests centres, tot sigui per el bé emocional i psicològic dels infants i adolescents que s'atenen en els centres residencials d'acció educativa.

10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Alda, J.A., Arango, C., Castro, J., Petitbò, M.D., Soutullo, C., San, L. (coord.) (2009). *Trastorns del comportament en la infància i l'adolescència: què està passant?*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu.
- American psychiatric Association (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Belloch, A., Sandín, B. i Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología. Edición Revisada* (Vols. I i II). Madrid: McGraw-Hill.
- Bravo, A., Del Valle, J.F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 42-52.
- Bravo, A., Del Valle, J.F. (2009). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Gobierno de Cantabria. Colección documentos técnicos.
- Bueno, A. (2006). *Buenas prácticas en el acogimiento residencial a partir de los estilos cotidianos*. Santander. Actas del VIII Congreso de Infancia Maltratada.
- Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya. Divendres, 11 de juliol de 2003.
- Caballo, V. (2007). *Manual para el tratamiento cognitivo-conducutoal de los trastornos psicológicos*. (Vols. I i II). Madrid: Siglo XXI.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

- Comitè d'expertes i experts en formació en l'àmbit de l'acció social. (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. Departament d'Acció Social i Ciutadania. (Acord aprovat en data 14 d'octubre de 2005 pel del Comitè d'experts en formació de recursos humans en l'àmbit dels serveis socials.)
- Del Valle, J.F., Sainero, A.M., Bravo, A. (2011). *Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura*. Badajoz: Servicio Extremeño de Salud.
- Diputación Foral de Gipuzkoa. (2012). *Programa marco de acogimiento residencial de la Diputación de Gipuzkoa*. Departamento de Política Social. Dirección General de Protección a la Infancia e Inserción Social.
- Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i l'Adolescència. (Juny 2014). *L'afectació de la salut mental en la població infantil i adolescent en situació de risc a Catalunya*. Estudi FEDAIA.
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). *Introducción a la evaluación psicológica II*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Molina, M., Del Valle, J.F., Fuentes, M^a J, Bernedo, I.M y Bravo, A. (2011). Problemas de conducta de los adolescentes en acogimiento preadoptivo, residencial y con familia extensa. *Psicothema*, 23(1), 1-6.
- Gorrochategui, M.J. (2006). *Necesidad y dificultad de la buena práctica en acogimiento residencial*. Santander. Actas del VIII Congreso de Infancia Maltratada.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

- Guia de bones pràctiques per a centres del Sistema de protecció a la infància i l'adolescència. (2012). Col·lecció Infància i Adolescència;8. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA).
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. (Vols. 1 i 2). Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Manual de Intervención en Centros de Atención Residencial de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales. (2012). Lima: Hilmart S.A.
- Pérez, M., Fernández J.R., Fernández C. i Amigo, I. (2006). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I, II, III*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, E., Muñoz, R., Torres, B. *Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia. Estándares de calidad para la atención a niños y adolescentes en dispositivos residenciales*. Madrid: Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI).
- Sainero, A., Del Valle, J.F. (2010). *Salud mental de menores acogidos en hogares de protección. Una evaluación de necesidades*. Sevilla. Actas del X Congreso Estatal de la Infancia Maltratada.
- Síndic de Greuges de Catalunya. Informe extraordinari: La protecció de la infància en situació d'alt risc social a Catalunya. 1a edició: Setembre de 2009

11. ANNEXOS

ANNEX 1: Entrevista semiestructurada realitzada a un educador social del CRAE Vilapicina

ENTREVISTA A UN EDUCADOR SOCIAL DEL CRAE VILAPICINA

Hola, em dic Carlota Duran, llicenciada en Psicologia i durant tot aquest any he estat cursant el Postgrau d'Acolliment Residencial en Centres de Protecció a la Infància i l'Adolescència.

Actualment estic realitzant el projecte final de Postgrau que tracta sobre la funció del psicòleg dins dels Centres Residencials, ja que actualment no està obligada aquesta figura dins dels CRAEs, i amb aquest projecte vull que s’agafi la idea i poder valorar la possibilitat d'introduir aquesta figura ja que podria aportar molts valors afegits, conjuntament amb els educadors del centre, a les necessitats dels infants i adolescents que resideixen en els CRAEs.

M’agradaria poder tenir la visió d’un/a educador/a social que treballa en un CRAE sobre aquesta nova figura que es podria introduir en un Centre Residencial, i és per això que a continuació hi ha una petita entrevista on exposo una sèrie de preguntes.

Moltes gràcies per la seva participació!!

1. Com és el dia a dia del teu centre?

Entre setmana estan pactats tots els horaris, els nois passen el dia a l’escola i tornen a l’hora de berenar, per la tarda fem alguna activitat fins l’hora de sopar i anar a dormir.

Els caps de setmana sempre fem activitats de lleure com piscina, parc, platja, etc.

2. Quantes places té? Quines edats?

Hi ha 14 places per a nois entre 5 i 12 anys.

“Millorar l'atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

3. Quina població atén el centre on treballa?

Menors amb discapacitat psíquica i/o malaltia mental.

4. Qui treballa en el centre? Nombre d'educadors, psicòlegs, directors, etc.

Una directora (educadora social), vuit educadors de dia i dos educadors de nits (tots educadors socials)

5. Creu que els infants i adolescents que s'atenen en el centre tenen cobertes les seves necessitats emocionals i psicològiques? Perquè? I en altres centres on ha treballat?

Crec que els educadors fem tot el possible per atendre totes les necessitats de tots els nois. Tot i que aquesta atenció seria més complerta si l'equip educatiu fos més extens, ja que a vegades la ràtio pot arribar a ser massa elevada.

6. Quin professional atén aquestes necessitats emocionals i psicològiques?

Els educadors socials del centre.

7. Creu que els professionals que atenen aquestes necessitats dels infants i adolescents estan formats degudament per atendre-les? Faria falta alguna formació complementaria? O algun professional d'un altre àmbit per atendre aquestes necessitats?

Els educadors sempre han de tenir una formació complementaria i en el cas de l'atenció dels infants i adolescents la formació ha de ser constant.

8. Pensa que si hi hagués la figura del psicòleg dins dels CRAEs milloraria la qualitat de vida tan emocional com psicològica dels infants i adolescents que resideixen en ells? Perquè?

Si, tot i que tractant-se d'un centre petit amb només 14 menors crec que primer seria més important augmentar el nombre d'educadors per així fer una ràtio més suau. Els nois del centre tenen visites regulars a psicòlegs i psiquiatres en el servei del CSMIJ.

9. Què creu que podria aportar la figura del psicòleg dins d'un CRAE?

Gràcies a la figura del psicòleg potser podrien entendre millor la situació dels nens

“Millorar l’atenció a les necessitats emocionals i psicològiques dels infants i adolescents en els CRAEs”

i les seves conductes. Per tant podríem trobar noves estratègies per a oferir la millor educació possible als menors.

10. Creu que la figura del psicòleg és una figura que hauria d'estar en els CRAEs només si els infants i adolescents pateixen alguna patologia, o per el contrari, creu que és una figura que hauria d'estar present també com a

prevenció i cura de l'infant i adolescent? Perquè?

Crec que hauria d'estar present per a tots els menors, ja que desgraciadament solem atendre a menors amb una situació social i emocional massa complexa, per aquest motiu penso que tots tenen que tenir la possibilitat de comptar amb el servei d'aquests professionals.

Moltes gràcies per la seva participació!!

Carlota Duran