

Estigmatització i protecció a la infància: Un estudi comparatiu dels factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en diversos centres residencials

Josep Maria Torralba Rosello

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tesisenxarxa.net) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tesisenred.net) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tesisenxarxa.net) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

UNIVERSITAT DE BARCELONA.

FACULTAT DE CIÈNCIES ECONÒMIQUES I EMPRESARIALS.

**DEPARTAMENT DE TEORIA SOCIOLOÒGICA , FILOSOFIA DEL DRET I
METODOLOGIA DE LES CIÈNCIES SOCIALS.**

PROGRAMA DE DOCTORAT : ESTRUCTURA I CANVI SOCIAL.

BIENNI : 1997-99.

TESI DOCTORAL.

***ESTIGMATITZACIÓ I PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA:
UN ESTUDI COMPARATIU DELS FACTORS D'INCIDÈNCIA EN EL
TEMPS D'ESTADA D'INFANTS I ADOLESCENTS EN DIVERSOS
CENTRES RESIDENCIALS.***

JOSEP MARIA TORRALBA I ROSELLO.

DIRECTOR: DR. IGNASI MARIA PONS I ANTÓN.

TUTORA: DRA. ANNA ALABART I VILÀ.

Barcelona, setembre de 2005.

D'acord amb l'objecte d'estudi i els objectius de la recerca, assumeixo com a conceptes vàlids dins d'aquest apartat del marc teòric de referència els que indico en el següent quadre:

Quadre 4. Conceptes de l'apartat Teories sobre Socialització del marc teòric de referència.

MARC TEORIC DE REFERENCIA ESTUDI			
APARTAT	AUTOR/S	REFERÈNCIA BIBLIOGRAFICA	CONCEPTES-CLAU
Teories sobre socialització	NEMESIO, R (1993)	Personalidad y sociedad	Individu
	DURKHEIM, E (1894)	Las reglas del método sociológico	Societat.
	TYLOR, E B	Primitive culture	Cultura
	ROCHER, G (1985)	Introducción a la sociología	Socialització
	MEAD, G H (1934)	Espiritu, persona y sociedad	Jo i mi, self, adoptar el paper de l'altre, l'altre generalitzat, autoconsciència
	PARSONS, T (1955)	El Sistema Social	Estructural-funcionalisme, rols, interenonització, normes i valors, conformitat, desviació social
	BERGER, B L i LUCKMAN, Th (1966)	La construcción social de la realidad	Identificacions emocionals, socialització primària i secundària, significant altre, socialització reeixida, realitat objectiva i subjectiva
	PERELLÓ, F (1991)	La socialización aspecto prontoano en la desviación social del menor	Interraccionisme simbòlic, cultura dominant, subcultures, conflicte, classificacions socials

3.3 Teoria de les subcultures.

Al suposat comú a PARSONS (1951)¹¹⁷ i MERTON (1957)¹¹⁸, de l'existència d'un sol *referent cultural* generalment compartit per les definicions i tipificacions de la "desviació", es contraposa la tesi dels teòrics que parlen en el seu anàlisi de l'existència a la societat de diversos sistemes de *referents culturals*, i com a conseqüència d'això, diversos àmbits de cohesió, diversos sistemes normatius i diverses oportunitats.

Acceptant l'existència de la distribució desigual de les oportunitats producte de *l'estratificació social*, i si s'extenen les formes d'adaptació a les formes col·lectives, la

¹¹⁷ PARSONS, T. (1955) op cit

¹¹⁸ MERTON, R K. (1957) *Teoría y estructura sociales* México: Fondo de Cultura Económica, 1972, pàg 89.

teoria funcionalista de “l’anomia” desembocaria lògicament en la teoria de les “subcultures”.

Etimològicament, “anomia” prové del mot grec “ánomos” que significa <<absència de normes, regles o de lleis.>>¹¹⁹ DURKHEIM (1893) en la seva obra *De la división del trabajo social*,¹²⁰ utilitza aquest concepte per definir una de les formes patològiques de la divisió de treball, és a dir, de la mancança temporal de reglamentació social capaç de garantir la cooperació entre funcions especialitzades. El seu origen es troba en la insuficiència de contactes entre els *rols socials*. També en la seva obra *El suïcidi*¹²¹, l’anomia es concep com un mal de l’infinit que procedeix de la ilimitació del desig humà i de la indeterminació dels objectius que s’han d’assolir.

Posteriorment, MERTON i segons la seva teoria de “l’anomia”, els individus desitgen aquells objectius que són valorats en cada societat. D’acord amb aquest supòsit, els nostres desitjos i aspiracions són induïts *culturalment*. Però la cultura no només designa quins són els objectius valorats, sinó que també assenyala per quins mitjans aquests objectius poden assolir-se. Encara que la cultura defineix els objectius de forma igualitària per a tots els membres de la societat, les possibilitats d’assolir-los no estan repartides de forma igualitària. Atès que les fites culturals són desitjades per tots els individus i les *oportunitats estructurals* per la seva consecució són limitades, apareix una *tensió*, una “situació d’anomia”. Una de les respostes que l’individu pot adoptar davant aquesta tensió és el *comportament delictiu*. Per a MERTON, el *comportament delictiu* no és només un problema de *socialització defectuosa*, sinó una situació creada estructuralment, producte de la tensió existent entre els *objectius culturals* i els *mitjans legítims limitats* que existeixen per aconseguir-los.

Les teoria de les “subcultures” es desenvolupa principalment a l’Escola de Xicago, i s’inscriu en el marc de les interrelacions en les àrees culturals aïllades, i

¹¹⁹ Enciclopèdia Catalana (1997), definició d’anomia.

¹²⁰ DURKHEIM, E. (1893) *De la división del trabajo social*. Madrid: Akal, 2001, pàg.78.

¹²¹ DURKHEIM, E. (1897) *El suïcidi*. Madrid: Akal, 1995, pàg.87.

principalment en l'àmbit de les relacions primàries, relacionant en aquest context la *segregació ecològica* amb la determinació dels fets morals. Aquesta teoria es basa en el fet que la *desorganització social* provoca que els grups socials més desfavorits veuen frustrades les seves possibilitats d'assolir les fites generals, i són segregats cap a determinades zones de les ciutats. La *desorganització social* impedeix que els *patrons normatius* que guien el comportament convencional arribi a tots els grups socials.

Segons PARK (1929)¹²², es formen zones segregades en la que els individus comparteixen interessos, tradicions, estils de vida, sistemes morals, que es fan durables d'acord amb l'aïllament social dels seus habitants. Els criteris de *segregació* es refereixen a components ètics, econòmics, religiosos, etc. que suposen concepcions de la costum i de la moral diferents, i que sovint entren en conflicte amb les concepcions morals i legals convencionals.

El teòric més influent d'aquesta corrent és SUTHERLAND (1924) en la seva obra *Principles of criminology*.¹²³ En el seu model teòric, la *desorganització social* passa a ser considerada una *organització social diferencial*, dins de la qual es produeix l'aprenentatge del delictes mitjançant "*l'associació diferencial*", consistent en que els habitants de la zona arriben a ser delinqüents per un excés de definicions favorables a la violació de la llei respecte a les definicions desfavorables a aquesta violació. Aquests *referents valoratius* de la delinqüència els aprenen mitjançant procediments iguals als que es segueixen per al comportament no delictiu dels individus convencionals. Els continguts de l'aprenentatge col·lectiu es refereixen no només a la formació d'aptituds tècniques instrumentals per a la comissió de delictes, sinó també als aspectes motivacionals i a les racionalitzacions legitimadores de les seves conductes.

Atès que els trets més comuns dels factors que condueixen a la *desviació* no són suficientment explicatius, doncs no tots els individus que presentaven algun d'ells

¹²² PARK, R.E. (1929) <<*Sociology*>> a GEE, W. *Research in the social sciences*. Nova York: Macmillan, pàg.59.

¹²³ SUTHERLAND, E.H. (1924) *Principles of criminology*. Nova York: Lippincott, 1966, pàg.79-82.

resulten ser *desviats*, l'autor indica que les explicacions correctes s'han de buscar en els mecanismes i processos comuns als diversos tipus de *població desviada*.

SUTHERLAND (1924) centra la seva teoria en els següents principis:

- a) el *comportament desviat* s'aprèn.
- b) La *desviació* s'arpen al llarg de la interacció social, mitjançant processos de comunicació verbal.
- c) La major part de l'aprenentatge es desenvolupa en el si dels grups primaris.
- d) El procés d'aprenentatge, a més de les tècniques de realització dels actes desviats, compren l'orientació de les motivacions, impulsos, racionalitzacions i actituds.
- e) L'orientació específica de les motivacions i dels impulsos s'aprenen mitjançant les definicions favorables o desfavorables de les *normals socials* vigents.
- f) Un subjecte es converteix en "*desviat*" quan predominen les definicions favorables a la violació de les normes.
- g) Les "*associacions diferencials*" poden variar en freqüència, duració, prioritat i intensitat.

Un altre autor representant d'aquesta corrent és COHEN (1955)¹²⁴. Aquest autor centra els seus estudis en les conductes delictives dels adolescents, utilitzant un esquema proper a la teoria mertoniana de *l'anomia*, mantenint que els adolescents es converteixen en *desviats* pel fet d'experimentar el *conflicte* entre la seva pròpia cultura i la cultura de la classe mitja a la que no poden accedir. La frustració derivada de l'experiència d'aquest conflicte, provoca un procés de *formació reactiva* mitjançant el qual rebutgen i inverteixen els valors de la classe mitja, renunciant així a la millora del seu estatus però no a les fites econòmiques.

El jove de classe treballadora s'adhereix als valors socials dominants, però davant la impossibilitat d'aconseguir-los pateix un problema d'estatus. Normalment, rebem una part d'aquest estatus degut a la nostra procedència familiar, i de l'altra part es

¹²⁴ COHEN, A. (1955) *Delinquent boys: the culture of the gang*. Nova York: Free Press, pàgs.91-96.

aconseguit aquest gràcies al nostre esforç personal. Els problemes d'estatus que presenta el jove treballador s'inicien a l'escola. El jove treballador rep un escàs estatus, i al mateix temps es troba en condicions desfavorables per aconseguir-lo per haver de competir en un medi (l'escola) que representa els valors de la classe mitja. Davant una competició perduda, el jove s'ajunta amb altres que tenen un problema semblant, i desenvolupen altres valors amb els quals mesurar el seu estatus, invertint els valors dominants i creant una "*subcultura*".

COHEN afirma que el procés d'aprenentatge de la *desviació* és un procés *d'interacció* que obeeix al model assaig/error, en el que s'avança a les palpentes, retrocedint i aprenent de l'experiència dels altres.

CLOWARD i OHLIN (1960)¹²⁵, intenten unir les teories de MERTON i de COHEN assenyalant que la manca d'estatus i la manca d'èxit econòmic poden explicar els diversos tipus de delinqüència. Segons aquests autors, hi ha un tipus de delinqüència que es produeix com a forma d'aconseguir estatus, però aquesta no constitueix el grup majoritari de delinqüents juvenils. El sector fonamental de delinqüència juvenil està format per joves que no accepten els valors de la classe mitja, però que sí volen gaudir de l'èxit econòmic. Per tal que aquest sector delinqüent és necessari no només, com havia observat MERTON, una manca de *mitjans legítims* sinó que haurà d'existir la possibilitat de disposar i saber utilitzar els *mitjans il·legítims*.

Aquestes tècniques de delinqüència s'aprenen perquè habitualment aquests joves viuen en barris on la disposició i possibilitats d'aprenentatge dels *mitjans il·legítims* es troben al seu abast. Si a això hi afegim que degut a la *desorganització social* existent, es donen menys controls per iniciar-se en activitats delictives, obtindrem l'explicació del sorgiment de *subcultures delictives*. Per a CLOWARD i OHLIN, no sempre es creen *subcultures*, sinó que moltes d'aquestes són ja preexistents i tenen un dèbil *control social*, que permet oferir "*l'associació diferencial*" que conduir a la *desviació*.

¹²⁵ CLOWARD, R. I OHLIN, L. (1960) *Delinquency and opportunity: a theory of delinquent gangs*. Nova York: Free Press, pàgs.122-127.

Segons LARRAURI (1991), <<les *teories subculturals* representen un intent de combinar un *enfoc macro* dels problemes creats per les *estructures* amb un *enfoc micro* d'on es localitza i com s'aprenen els comportaments delictius. Del que es tractava, admès que la delinqüència és un comportament geogràficament ubicat i après mitjançant contactes diferencials, era d'esbrinar l'origen d'aquesta diferència, és a dir, d'entendre per què determinats comportaments són exalçats en uns ambients i en canvi injuriats en d'altres.>>¹²⁶

Les *teories subculturals* acceptaran que el jove situat en els estrats inferiors de la societat s'enfronta a una *tensió* per no poder accedir als *objectius culturals valorats*. Davant aquesta tensió, el jove renegarà dels *objectius culturals dominants* i desenvoluparà uns valors propis de la seva *subcultura* d'acord als quals ser valorat. El desenvolupament d'una *subcultura delictiva* apareix com a resposta als problemes plantejats per una mala ubicació en *l'estructura social*.

Les *teories de les subcultures* són majoritàries durant la dècada dels anys 50, i especialment a les ciutats americanes on es van realitzar les observacions del fenomen, però seran sotmeses a dures crítiques durant els anys 60.

En primer lloc, les crítiques que estava rebent la corrent "*estructural-funcionalista*" repercutirien en la credibilitat d'aquestes teories perquè es basaven en un *model funcionalista* de societat.

DAHRENDORF (1958)¹²⁷ argumenta que el funcionalisme presenta una *imatge sobreconsensuada* de la societat. Atès que la societat està estructurada de forma desigual, els diversos grups socials tenen *interessos* diferents. No només existeixen diversos grups en la societat, que això ja comportaria una multiplicitat de *valors*, sinó que a més és de preveure que existeixi *conflicte* al voltant dels valors i interessos que cadascun dels grups defensa. PARSONS no només presenta una imatge excessivament consensuada de la societat ignorant els conflictes existents, sinó que

¹²⁶ LARRAURI, E. (1991) *La herencia de la criminología crítica*. Madrid: Siglo XXI, pàg.7.

¹²⁷ DAHRENDORF, R. (1958) *El Conflicto social moderno: ensayo sobre la política de la libertad*. Madrid: Mondadori, 1990.

a més oblida el poder d'uns grups sobre els altres per imposar uns *valors* determinats.

De la mateixa manera que PARSONS presenta una *imatge sobreconsensuada* de la societat, també presenta una *imatge sobresocialitzada* de l'individu. Semblaria que l'individu actua com un autòmata que ha interioritzat les normes i que aquestes normes dirigeixen el seu comportament. No tothom és igualment socialitzat, ni es troba en les mateixes circumstàncies per tal de realitzar els valors pels quals ha estat socialitzat.

En segon lloc, aquest teoria parteix del supòsit utilitarista i racionalista de les accions, prescindint dels components irracionals de l'acció individual i col·lectiva sense deixar espai per a l'elecció lliure, qüestió que es criticada per MATZA (1969)¹²⁸. Aquest autor situa la seva teoria de la desviació en l'àmbit del "*naturalisme*", consistent en un compromís amb els fenòmens i amb la naturalesa. Adopta com a sistema d'observació el propi de "*Etnometodologia*", prenent descriure els fenòmens de forma concreta des d'una perspectiva *subjectivista*, mitjançant l'empatia, l'experiència, la introspecció i la intuïció. Per a l'estudi de la *desviació* proposa la substitució d'un punt de vista correccional pel d'una *apreciació del subjecte desviat*.

MATZA proposa no partir de qualsevol tipus de teoria, sinó prendre com a element base de l'explicació el que els propis *desviats*, concebuts com a *objectes* i *subjectes*, reconeixen i interpreten d'acord amb la definició que el subjecte dóna a la situació, per tal comprendre i il·luminar el punt de vista del subjecte i interpretar el món. La *desviació* no necessita d'una explicació extraordinària pel fet que és un tret comú a tota la societat, implicat en la seva organització social i moral. I per tant, els *fenòmens desviats* s'expliquen igual que els fenòmens convencionals. El sistema normatiu de qualsevol societat presenta una certa ambigüitat moral, amb diverses formes d'avaluar les conductes i amb patrons canviants, i a més existeixen molts tipus de desviació.

¹²⁸ MATZA, D. (1969) *El proceso de desviación*. Madrid: Taurus, 1981.

Per a MATZA, l'existència de la moral comú és indiscutible fins al punt que les morals transgressores més que una inversió de la moral comú, són manipulacions i sobreposicions d'aquesta. Ofereix tres arguments per tal de recolzar aquesta idea, que són:

- La influència de les institucions i mitjans de socialització.
- La cultura *dominant* inclou també valors de les cultures *subterrànies*.
- Els transgressors racionalitzen els seus actes en funció dels *valors convencionals*.

MATZA es dedica a estudiar més el *procés de desviació* que no pas els propis actes *desviats*, considerant que l'acte inicial realment important és l'*afiliació* i no pas l'*afinitat* o predisposició de l'individu a la desviació. Segons aquest concepte d'*afiliació*, significa <<el procés pel qual persones prèviament desvinculades entre si, s'uneixen i es vinculen. El procés en virtut del qual el subjecte es converteix a una conducta nova per a ell, però ja establerta pels altres.>>¹²⁹

Per a MATZA, el desviat és conscient, racional i lliure atès que abans d'afiliar-se a altres, valora les seves creences, intenta adoptar el seu estil, i es representa de forma anticipada en la futura situació i té en compte el que exclou al realitzar l'elecció en un camí determinat.

Algunes crítiques posteriors que s'han fet del *procés de desviació* que descriu aquest autor són que no queda clar en la seva teoria perquè aquesta *afiliació* ha de resultar més efectiva que no pas l'*afinitat*, tampoc que les *subcultures* siguin simples sobreposicions de la *cultura dominant* i no inversions de la mateixa. També el fet que la *cultura dominant* inclogui *valors subterrànies* no significa que els integri, atès que el que succeeix quan s'inclouen és la desvirtuació de la seva naturalesa, adoptant només aspectes parcials o formals diferents i, per tant, els *valors subterrànies* assumits han deixat de ser els *valors originals*. Finalment, pel que fa a la seva opció metodològica, córrer el risc d'acabar donant com a única explicació aquella que ofereixen els propis *desviats*.

¹²⁹ MATZA, D. (1969) op.cit. pàg.126.

En tercer lloc, és probable que la pèrdua d'interès per aquestes teories fos degut també a la incapacitat per explicar el tipus de *desviació* predominant a finals de la dècada dels 60 dels anomenats delictes sense víctima com ara el consum de drogues, els delictes polítics, les manifestacions pacifistes; i aquest tipus de *desviació* era realitzada de forma majoritària per sectors de la classe mitja.

Segons LARRAURI (1991), «pot sorprendre criticar les *teories subculturals* per assumir que tots els membres d'una societat comparteixen uns mateixos *valors*, després que aquestes teories destaquen precisament l'existència de diverses *subcultures*. La raó d'aquesta paradoxa és que també els teòrics de les *subcultures* admetien l'existència d'uns valors culturals compartits.»¹³⁰

D'acord amb l'objecte d'estudi i els objectius de la recerca, assumeixo com a conceptes vàlids dins d'aquest apartat del marc teòric de referència els que indico en el següent quadre:

Quadre 5. Conceptes de l'apartat de Teoria sobre subcultures del marc teòric de referència.

MARC TEÒRIC DE REFERÈNCIA ESTUDI.			
APARTAT	AUTOR/S	REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA	CONCEPTES-CLAU
Teoria sobre subcultures	MERTON, R.K. (1957)	Teoría y estructura sociales	Anomia, oportunitats estructurals, objectius culturals, mitjans legítims limitats.
	SUTHERLAND, E.H. (1924)	Principles of criminology	Associació diferencial, referents valoratius, comportament desviat.
	COHEN, A. (1955)	Delinquent boys: the culture of the gang	Procés d'interacció.
Crítiques a teoria subcultures	DAHRENDORF, R. (1958)	El Conflicto social moderno.	Funcionalisme: imatge sobreconsensuada societat i sobresocialitzada individu, conflicte: interessos diferents i multiplicat valors.

3.4. Teoria del *labelling* o etiquetatge.

La perspectiva més influent a la dècada dels anys 60 és la "*teoria del labelling o etiquetatge*". Les crítiques que havien rebut les anteriors teories criminològiques basades en un *model funcionalista* de societat, van comportar la necessitat de trobar

¹³⁰ LARRAURI, E. (1991) op.cit. pàgs.11-12.

un nou marc sociològic. Els representants d'aquesta teoria buscaran recolzament en una altra corrent sociològica que a la dècada dels anys 60 estava reapareixent amb força com era "*l'Interaccionisme Simbòlic*". Es tracta d'una corrent sociològica desenvolupada per MEAD (1934)¹³¹, i que influeix en els estudis de la sociologia de la *desviació* gràcies a BLUMER (1969)¹³².

D'acord amb BLUMER, existeixen dues diferències entre les corrents *estructurals* i *l'Interaccionisme Simbòlic*. La primera diferència és que la corrent *estructural* estudia l'individu com un simple objecte, sobre el qual conflueixen diversos factors socials o psicològics que el porten a actuar en un determinat sentit; i en canvi *l'Interaccionisme Simbòlic* estudia l'individu com un ésser que actua en funció de la interpretació que dóna als objectes, situacions i accions dels altres.

BLUMER planteja que allò que dirigeix el comportament dels individus no és la *norma*, sinó la *interpretació* que l'actor fa de determinades situacions i actuacions de l'altre. El que permet entendre les nostres *interaccions socials* no és l'estudi de les regles, sinó la *interpretació* que fem de l'actuació de l'altre, en base a la qual determinem el nostre següent pas d'acció. Les interaccions estan sempre subjectes a canvis, enlloc de fixades per determinades normes. La *interacció social* és un procés *interpretatiu* i negociat de les intencions de l'altre d'acord amb el qual determinem les nostres accions.

La segona diferència segons aquest autor és que les *accions* dels individus no es poden concebre subjectes a les necessitats del sistema, les seves funcions o a determinats *valors culturals*; més aviat responen a la necessitat de tractar les situacions amb què les persones s'enfronten en la seva vida quotidiana.

Segons la teoria de *l'etiquetatge o labeling*, la *desviació* és una *construcció social de la reacció social* davant un comportament realitzat en el si de la interacció social. La desviació no ve determinada per l'acte en si, sinó que s'inicia amb la reacció social

¹³¹ MEAD, G.H. (1934) op.cit.

¹³² BLUMER, H. (1969) *El Interaccionismo Simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora, 1982, pàgs.71-74.

en forma d'assignació d'una *etiqueta*, i que es constitueix amb l'acceptació de les expectatives implícites en l'etiqueta que li ha estat assignada a l'individu.

Els elements bàsics de la teoria de l'etiquetatge són:

- els actes en si mateixos no són desviats fora del context social, sinó que un acte i el seu actor són considerats *desviats* en un context social concret.
- un acte per ser *etiquetat* com a desviat ha de ser visible.
- l'etiquetament d'un actor té com a conseqüència que se li atribueix la desviació com un tret de la seva personalitat.
- quan l'etiquetament és oficialitzat per una *agència de control*, la població adopta la definició i orienta la seva actitud en funció d'aquest.
- les *categories* que la població assigna a determinats actes i actors són assumits per les agències de control, que les legitimen. Aquest procés de legitimació es realitza mitjançant el *diagnòstic*, que tradueix a terminologia tècnico-científica l'etiqueta comú.
- alguns actes en el context social exterior a les *agències de control social* no són considerats com a *desviats*, al semblar símptomes significatius dels quadres *tècnicament* determinats en el procés diagnòstic, passen a adquirir la categoria de *desviats*.

L'etiquetament és una facultat del poder que és qui defineix les normes i les aplica, i que a més disposa de la legitimitat i la credibilitat distribuïda de forma desigual a la societat. Els *desviats* es troben sovint localitzables en espais específics de la societat.

Tal com indica LARRAURI (1991), «la teoria del *labelling* o *etiquetatge* va comportar un canvi de paradigma en l'estudi de la desviació, descrivint un viratge en l'objecte d'estudi: d'estudiar al delinqüent i les causes del seu comportament (*paradigma etiològic*), es passa a estudiar els òrgans de control social que tenen com a funció controlar i reprimir la desviació social (*paradigma de la reacció social*).»¹³³

¹³³ LARRAURI, E. (1991) op.cit. pàg.28.

Un dels primers autors d'aquest canvi de paradigma, TANNENBAUM (1938)¹³⁴ afirma que l'origen de la desviació resideix en el conflicte de *valors* entre el transgressor i la comunitat, que es manifesta mitjançant la *reacció social (tagging)* davant un acte considerat com a *desviat*. Atès que la desviació depèn de la seva definició social i l'atribució als individus, la forma de canviar els comportaments desviats consisteix en treure èmfasi a les *atribucions* de desviació a l'acte i a l'actor.

Posteriorment, LEMERT (1967) ofereix la majoria de conceptes bàsics sobre els que es basa la teoria etiquetista com ara la distinció entre "*desviació primària i secundària*", el concepte de "*desviació putativa*", la relativitat de l'aplicació de la distinció entre desviats i no desviats, i la idea del control social com a generador de la desviació.

En el seu estudi de la desviació, aquest autor distingeix dos nivells: el nivell de l'origen de la conducta desviada; i l'atribució simbòlica de desviació als individus i la influència d'aquesta atribució sobre el comportament dels individus designats. La "*desviació primària o originària*", pot ser causada per diversos factors d'ordre social, cultural, psicològic i biològic però considera que en l'estudi de la desviació són irrelevantes atès que <<no condueix a una reorganització simbòlica en el nivell de les actituds d'autoconsideració i dels rols basats en aquesta>>¹³⁵, i com a conseqüència deixen de tenir importància. En canvi, la "*desviació secundària o aquella originada per la reacció social*", és per a l'individu, <<un mitjà de defensa, atac o adaptació>>¹³⁶ davant els problemes creats a l'individu per la reacció social al seu comportament.

L'atribució de desviació als individus no acostuma a guardar proporció amb el comportament que el provoca, s'afegeix al comportament real allò que LEMERT denomina "*desviació putativa*" que consisteix en <<aquella part de la definició social del desviat que no té fonament en el comportament objectiu d'aquest.>>¹³⁷

¹³⁴ TANNENBAUM, F. (1938) *Crime and community*. Nova York, pàg.122.

¹³⁵ LEMERT, E.M. (1967) <<Desviación primaria y secundaria>> a DEL OLMO, R. *Estigmatización y conducta desviada*. Maracaibo: Universidad del Zulia, 1973, pàg.98.

¹³⁶ *Ibidem* pàg.99.

¹³⁷ LEMERT, E.M. (1969) *Social pathology*. Nova York: McGraw-Hill, pàgs.55-56.

Aquest excedent d'atribució pot ser degut a diversos factors:

- la instrumentalització de la desviació per part dels grups que participen en la lluita pel poder.
- Els requisits *tècnics* dels processos formals.
- Les mancances d'infraestructures logístiques i de personal de les *agències de control social*.
- Les característiques de personalitat dels que tenen el poder de prendre decisions definitòries o d'aplicació en l'àmbit del control i de la desviació.
- El sistema d'autoritat i les rigideses burocràtiques de les *agències de control social*.

Segons LEMERT, <<una teoria sociològica de la *desviació* ha d'enfocar les *interaccions* que no només defineixen la conducta com a *desviada*, sinó que també organitzen i activen l'aplicació de sancions per individus, grups i institucions. La diferenciació socialment significativa entre desviats i no desviats depèn cada cop més de circumstàncies contingents de situació, lloc, antecedents socials i personals i *agències de control social* organitzades en forma burocràtica.>>¹³⁸

Un altre autor d'aquesta corrent és ERIKSON (1966). Una part important de la seva teoria s'inscriu en la teoria funcionalista mertoniana. Aquest autor manté que la desviació és la conseqüència de la coexistència a la societat de <<dues forces diferents, sovint contràries, en tota societat que funciona bé: les que fomenten el *conformisme* i les que estimulen cert grau de *diversitat*. >>¹³⁹ Però el sistema social no origina necessàriament les crisi que empenyen els individus cap a la desviació, sinó que en tot cas les utilitza.

La *desviació* es troba distribuïda de forma desigual en tot l'espai social, i atribueix aquesta desigualtat al fet que l'anomia i la desorganització social afecta de manera important els estrats més dèbils de la societat. També considera que cada grup o

¹³⁸ LEMERT, E.M. op.cit.

¹³⁹ ERIKSON, K.T. (1966) <<Notas sobre la sociología de la desviación >> a DEL OLMO op.cit. pàgs.48-49.

comunitat té el seu propi sistema normatiu i, en conseqüència, també els seus propis *desviats*.

ERIKSON situa la desviació en la *reacció social*, però centrant-la en el criteri de percepció de necessitat d'intervenció pública, pel fet que <<la desviació és una activitat que requereix l'atenció dels *agents de control social*. La variable crítica, en l'estudi de la desviació, serà el públic abans que l'actor atès que és el primer i no pas el segon qui determina si una conducta mereix o no l'*etiqueta* de desviada.>>¹⁴⁰

Per tal que s'activi la *reacció social definitòria*, no és sempre necessari que es produeixi una repetició o regularitat del comportament desviat, sinó que a vegades és suficient una transgressió momentània per tal que se li confereixi l'estatus de desviat; i per altra banda, no tota transgressió es considerada desviació.

ERIKSON manté que no tots els actes considerats *desviats* són perjudicials per a la vida del grup. També destaca la influència del control social sobre la desviació, relacionant la taxa de desviació identificada en una comunitat amb els nivells de presència i de complexitat de les institucions de control social.

BECKER (1963) pren i desenvolupa les idees de TANNENBAUM i LEMERT, identificant la desviació no com l'acte, sinó com les conseqüències de l'aplicació de normes i sancions sobre el transgressor. Per a BECKER, <<*desviat* és aquell a qui se li ha imposat una *etiqueta negativa* amb èxit, i *comportament desviat* és el que la gent defineix com a tal.>>¹⁴¹ El desviat no està determinat per condicions amagades externes a ell, sinó que en cada moment l'actor és conscient i pot escollir, podent rebutjar el rol corresponent a l'*etiqueta* que se li assigna. Molt sovint, assumeix l'*etiqueta* quan li pot suposar obtenir beneficis secundaris. Una vegada acceptada la nova *identitat de desviat*, aquesta predomina sobre la resta de les característiques de la seva personalitat, ocupant tot el seu espai.

¹⁴⁰ ERIKSON, K.T. op.cit pàg.41.

¹⁴¹ BECKER, H.S. (1963) *Los extraños. Sociología de la desviación*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1971, pàgs. 47-49.

Segons BECKER, el poder té el paper protagonista en el *procés d'etiquetament*, atès que és des del poder i amb els seus criteris com s'imposen les etiquetes. El poder crea les normes i mitjançant l'aplicació d'aquestes es defineix l'actor com a "desviat". La seva influència arriba no només a les *agències de control social*, sinó també als *processos d'etiquetació i sanció informals*, atès que les definicions del poder són assumides per la població general en funció del que denomina "*jerarquia de credibilitat*". Aquesta jerarquia reflexa la desigual distribució del dret a dir i a ser escoltat, i en conseqüència, a imposar una determinada visió del món i determinats valors, així com imposar sancions als qui s'oposen a aquests valors. A les persones que exerceixen el poder etiquetador des de la jerarquia del poder, els anomena "*empresaris morals*".

Segons aquest autor, l'individu es converteix en desviat mitjançant un procés de diverses etapes, en les que és necessària una reconstrucció interpretativa específica i ser observades en el conjunt per tal que sigui possible la distinció entre desviats i no desviats. A aquest procés l'anomena "*carrera desviada*".

KITSUSE (1960) planteja que la conducta de l'individu definit com a desviat és irrellevant, i en conseqüència, el seu interès es troba en desplaçar el centre d'atenció cap als processos en virtut dels quals els subjectes arriben a ser definits com a *desviats* pels altres. En aquests processos, <<els membres d'un grup, comunitat o societat; primer, interpreten una *conducta desviada*; segon, defineixen els individus que així es comporten com un determinat tipus de *desviació*; i tercer, els tracten com consideren apropiat. >>¹⁴² Contrari als funcionalistes, aquest autor manté que la desviació no és una conducta de *rol*, sinó fonamentalment *d'estatus*.

Segons la teoria del labelling o etiquetatge, la desviació no existeix independentment al marge d'un procés de reacció social. Aquesta reacció social és el que defineix determinat acte com a desviat. Per tant, el delictes no és un "*fet*" sinó una "*construcció social*" que requereix d'un acte i d'una reacció social. I el delinqüent no és la persona que delinqueix, sinó aquella persona a la qual se li ha atribuït l'etiqueta

¹⁴² KITSUSE, J.I. (1960) <<Reacción de la sociedad ante la conducta desviada: problemas de teoría y método>> a DEL OLMO, op.cit. pàg.54.

de delinqüent. No és que l'acte sigui desviat, sinó el significat que se li atribueix a l'acte. Des d'aquesta perspectiva, no pot afirmar-se que cap acte sigui desviat, sense abans observar quina reacció social desperta.

Si comportament desviat és aquell que és definit com a tal, potser aquest acte es defineixi independentment de les característiques intrínseques que presenti. El que pot ser desviat per a un grup social, pot no ser-ho per un altre grup. Això és el que es va designar com a "*relativisme cultural*". La raó per la qual determinats actes s'etiqueten es degut al fet que el procés d'etiquetament compleix unes *funcions socials*.

Es pot afirmar que l'etiqueta actua per a l'individu etiquetat com una mena de *profecia autocumplidora*, és a dir, el que és definit com a delinqüent acabarà sent-ho. La conseqüència d'això és que no es pot parlar de delinqüent fins que el subjecte ha assumit, pel seu contacte amb els altres i especialment amb el sistema penal, aquesta nova identitat.

Els teòrics de l'etiquetatge van empènyer la noció de control social en el centre de l'estudi, amb el principi "*el control condueix a la desviació i no la desviació al control*".

Posteriorment, al llarg dels anys 70 la teoria del *labelling o etiquetatge* serà criticada per autors pertanyents a la corrent de la "*nova criminologia*". Un dels aspectes més criticats d'aquesta teoria és la seva insistència en la irrellevància de la *desviació primària*, i per tant, a l'estudi dels factors que intervenen en l'aparició d'aquesta. TAYLOR i altres autors (1975)¹⁴³ mantenen que la majoria de la conducta desviada es troba en la qualitat de l'acte, atès que aquest acte té un *significat* socialment donat. Els etiquetistes, malgrat escollir la reacció social com a eix central de la seva teoria, i derivat d'això, els *empresaris morals* i el públic que assumeix les seves definicions i participa en el *procés d'etiquetament*, no estudien de forma suficient cap dels dos grups. No analitzen la reacció social en si mateixa, sinó que

¹⁴³ TAYLOR, I. et al. (1975) *La nueva criminologia*. Buenos Aires; Amorrortu, 1977.

senzillament expliquen “*el pas a l'acte*”. Es podria dir que la seva teoria més que explicativa és descriptiva de processos.

LIAZOS (1970)¹⁴⁴, recrimina als teòrics del *labelling* o *etiquetatge* que, malgrat la seva insistència sobre la importància del *poder* en la *definició i atribució de desviació*, mostrin desinterès respecte el poder i les seves implicacions. Manifesten el propòsit de desentendre's del *desviat* deixant-lo en mans dels *agents de control social*, però de fet en la seva teorització i investigacions es centren i posen major èmfasi en el *desviat*, i només en uns tipus de *desviats* concrets, els mateixos que dedica major atenció la *cultura dominant*.

LIAZOS també insisteix en que els etiquetistes, malgrat el seu interès en prendre part pels *desviats*, fracassen en la seva tasca degut a les seves pròpies teories i mètodes utilitzats. En primer lloc, la seva aportació teòrica difícilment pot ajudar els *desviats* al rebutjar l'estudi de la relació entre el fenomen de la *desviació* amb els contextos socials, històrics i polítics més amplis. Al mateix temps, a l'afirmar que pràcticament tot el mal resideix en l'atribució de *l'etiqueta de desviat*, sembla que els etiquetistes acceptin aquesta atribució i la utilitzin en el mateix sentit que els *empresaris morals*. Encara volen demostrar que els *desviats* no són *diferents* de la resta de la població, utilitzen de forma repetida i amb tant èmfasi el concepte de *desviat* que aconsegueixen l'efecte contrari. En la seva disposició favorable als *desviats*, proposen la tolerància respecte als “*diferents*” per part de la societat.

GOULDNER (1973) destaca que, al concebre els *desviats* com a socialment determinats i passius, no inclouen la possibilitat del *desviat rebel*. Pel que fa a la idealització del *desviat*, i responent especialment a MATZA, manifesta no veure <<cap virtut especial en aquells que manquen de poder o d'autoritat>>¹⁴⁵, atès que a ell li sembla <<que ni la debilitat ni el poder són en si mateixos valors que mereixin encomi.>>¹⁴⁶ A nivell metodològic, MATZA proposa estudiar els *desviats* des del

¹⁴⁴ LIAZOS, A. (1970) <<La pobreza de la sociología de la desviación>> a DEL OLMO, R.op.cit., pàgs.79-82

¹⁴⁵ GOULDNER, A.W. (1973) *La sociología actual: renovación y crítica*. Madrid: Alianza, 1979, pàg.43.

¹⁴⁶ Ibidem.

punt de vista d'aquests, i això resulta incorrecte atès que els desviats reproduïen els discursos de la *cultura dominant*.

Diversos autors han qualificat la teoria del labelling o etiquetatge com a corrent idealista i romàntica.

Finalment, en la teoria de la reacció social pràcticament no es tracta de l'àmbit d'actuació dels *controls socials informals* centrant-se només en els *formals*, i aquests primers són els que afecten a la vida quotidiana dels individus en major grau i de forma més immediata.

D'acord amb l'objecte d'estudi i els objectius de la recerca, assumeixo com a conceptes vàlids dins d'aquest apartat del marc teòric de referència els que indico en el següent quadre:

Quadre 6. Conceptes de l'apartat Teoria del labeling o etiquetatge del marc teòric de referència.

MARC TEORIC DE REFERENCIA ESTUDI			
APARTAT	AUTOR/S	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	CONCEPTES-CLAU
Teoria del labeling o etiquetatge	BLUMER, H (1969)	El Interaccionismo simbolico	Interaccions socials, interpretació dels individus, accions dels individus
	TANNENBAUM, F (1938)	Crime and community	Reacció social, atribucions
	LEMERT, E M (1967)	Desviación primaria y secundaria	Desviació primària i secundària, agències de control social
	BECKER, H S (1963)	Los Extraños Sociología de la desviación	Etiqueta negativa, comportament desviat, jerarquia de credibilitat, empresans morals, carrera desviada
Critiques a teoria del labeling o etiquetatge	LIAZOS, A. (1970)	La pobreza de la sociología de la desviación	Poder, definició i atribució de desviació

3.5. Teoria de la ideologia de les diferències.

Relacionada amb la teoria del *labelling* o *etiquetatge*, i dins la corrent de "*l'antipsiquiatria*" apareix aquesta teoria amb el seu autor més representatiu que és BASAGLIA. La corrent de *l'antipsiquiatria* apareguda als anys 70 discuteix que la malaltia mental hagi de ser exclusivament una qüestió a determinar tècnica, objectiva i mèdicament. Sota aquesta *definició tècnica*, s'amaguen determinats

conflictes socials i polítics. La malaltia mental apareix com a resposta a un context social irracional i contradictori. El comportament de l'individu, per estrany que fos, adquireix sentit si analitzem les circumstàncies en les què es produeix aquest comportament. No només la malaltia mental és una resposta a una societat, sinó que potser representa una altra manera de manejar les contradiccions a les que ens sotmet la societat.

Amb la corrent *antipsiquiàtrica*, sorgeix la idea que la malaltia mental no és quelcom ubicat en el subjecte, una característica intrínseca de la persona sinó una definició, una atribució a un *estatus social inferior* utilitzada per tal de degradar determinats comportaments. Aquesta corrent qüestiona el coneixement científic del psiquiatra, la seva capacitat tècnica i el seu paper en el tractament de grups desviats. La tasca del psiquiatra és vista com un intent de despolititzar els problemes socials i convertir-los en problemes individuals. Al *medicalitzar* la desviació, s'encobreix que els conflictes individuals es produeixen en un context social determinat. S'ignora que la malaltia mental és una *etiqueta*, una resposta política per eliminar determinades actituds marginant-les al camp de la bogeria. Es tradueix el conflicte social en termes mèdics, sota una capa de científicitat, objectivitat i neutralitat que encobreix els veritables conflictes socials.

Segons la teoria de *la ideologia de les diferències*, la persona marginada ho és perquè hi ha darrera tota una ideologia determinada. Les *instàncies ideològiques* del sistema dominant s'emparen en la ciència per tal de delimitar els límits de la *normalitat*. La ideologia mèdica permet i consenteix un judici político-moral que reconeix en les seves definicions un caràcter certament classista. Les idees clau d'aquestes definicions venen donades per la classe dominant.

Segons BASAGLIA et al. (1971), «el marginat és aquell que es troba fora o en el límit de la *norma*, i es manté en el si de la *ideologia mèdica* o de la *judicial* que aconseguen abastar-lo, explicar-lo i controlar-lo. La ciència compleix amb la seva

missió subministrant *classificacions* i *etiquetes* que permeten la separació entre *norma* i *anormalitat*.>>¹⁴⁷

Aquest mateix autor continua afirmant que <<l'estigma genèric de *marginació* tendeix a substituir el més específic i més violent de *psicopatia-delinquència*. Els rígids paràmetres de la ciència mèdica es distenen per intervenció de les anomenades ciències humanes que no modifiquen l'essència del fenomen, sinó que el dilaten en una indiferència i falsa totalització que aparentment sembla unir els oposats, sense enfrontar-se realment amb els problemes de les seves *diferències* i *relacions*.>>¹⁴⁸

Segons BONAL (1980), <<aquesta ciència de *l'etiqueta* es val i s'encobreix sota la carcassa de la força donada per la interdisciplinarietat. La *ideologia de la diferència* ve a especificar la separació radical entre salut i malaltia, entre norma i desviació. Es cau sovint en *classificacions discriminatòries*, diagnòstics carregats de judicis de valor i definicions que són, en darrer terme, *estigmatitzants*.>>¹⁴⁹

Aquest mateix autor continua assenyalant que <<es donen unes classificacions tipològiques i ordenades de les malalties que, en la majoria dels casos no tenen justificatiu científic possible. S'inventen categories medico-legals per circumscriure i aïllar a un subjecte que se sap perfectament que és diferent. És llavors quan s'elabora científicament una *ideologia de la desigualtat*. >>¹⁵⁰

La lògica i el llenguatge del control social utilitzat pels professionals justifica a quin individu es considera *desviat* i a quin no se'l considera. Pel que fa al tractament de la desviació, la teoria que justifica el seu creixement és la noció del "*síndrome d'anticipació*", el qual indica que si no es tracta adequadament l'individu acabarà empitjorant. El llenguatge crea realitats múltiples i de forma particular la realitat

¹⁴⁷ BASAGLIA, F. et al. (1971) *La mayoría marginada. La ideología del control social*. Barcelona: Laia, 1973, pàg.16.

¹⁴⁸ Ibidem pàg.18.

¹⁴⁹ BONAL, R. (1980) <<La marginación social>> a MARSAL, J.F. et. al. *Nuestra Sociedad. Introducción a la sociología*. Barcelona: Vicens-Vives, 1980, pàg. 284.

¹⁵⁰ Ibidem pàg.285.

bifurcatòria de qui val i qui no val, de qui hauria de ser enviat a l'extrem dur del sistema i qui pot ser salvat a l'extrem tou d'aquest sistema.

Segons COHEN (1985)¹⁵¹, aquest és el poder de *l'ajustament tècnic*: quan els poder dels professionals sobre les persones està en joc, el llenguatge utilitzat implica que els professionals tenen formes per discernir qui són perillosos, que el professional sap convertir-los en inofensius o rehabilitar-los i que els procediments de diagnòstic i tractament són massa especialitzats perquè la gent del carrer els entengui. El rol del saber teòric en el sistema de control és obvi.

La veritable qüestió de tot el debat d'entendre que és el que funciona dins del sistema de control i la base de la seva expansió resideix en la "*ideologia de la classificació*". El veritable ideal és l'enquadrament adequat. Els resultats serien millors si poguéssim trobar la combinació correcta entre tipus de desviat, tipus de mètode de tractament, tipus d'establiment de tractament i tipus de professional. Davant d'aquest plantejament l'única resposta és fomentar més intervenció, més selecció, més classificació i més investigació-avaluació. En aquest moment és on s'ajunten el poder, el saber i els *interessos corporatius*. Tot això depèn del mateix instrument que és *l'examen o el test*. La bifurcació tou-dur incrementa la importància del professional.

L'expansió professional s'adreça a la creació de noves *categories de desviació i de problemes socials*, a definir més persones com pertanyents a poblacions especials i després encasellar-les en una o altra categoria. Els professionals juguen un rol important a l'hora de definir els límits d'una categoria i al reglamentar qui pertany a aquesta. Això és el que la teoria de *l'etiquetatge* entén per la "*construcció social de la desviació*".

La lògica de la *professionalització* requereix o bé que aquestes demarcacions s'expandeixin per atreure noves poblacions o bé que es canviïn per resituar a poblacions antigues. Aquest és el procés que els sociòlegs anomenen "*política de la*

¹⁵¹ COHEN, S. (1985) *Visiones de Control Social. Delitos, castigos y clasificaciones*. Barcelona: PPU, 1988, pàgs.172-176.

desviació”, “*estigmatització*”, “*negociació de la realitat*” i “*poder de criminalitzar*”. Segons COHEN, el significat veritable de la classificació resideix en la forma i no en el contingut. El poder de classificar és el gran poder del professionalisme.

D'acord amb l'objecte d'estudi i els objectius de la recerca, assumeixo com a conceptes vàlids dins d'aquest apartat del marc teòric de referència els que indico en el següent quadre:

Quadre 7. Conceptes de l'apartat de Teoria de ideologia de les diferències del marc teòric de referència.

MARC TEÒRIC DE REFERÈNCIA ESTUDI.		REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA	CONCEPTES-CLAU
APARTAT	AUTOR/S		
Teoria de ideologia de les diferències	BASAGLIA, F. et al. (1971)	La Mayoría marginada. La ideología del control social	Ideologia mèdica o judicial, classificacions i etiquetes, estigma genèric de marginació, ideologia de la desigualtat.
	COHEN, S. (1985)	Visiones de control social	Síndrome d'anticipació, ajustament tècnic, ideologia de la classificació, construcció social de la desviació.

3.6. Teories sobre la intervenció socioeducativa amb infants i/o adolescents inadaptats socials.

Per tal de completar el marc teòric de referència del treball, cal fer referència a algunes teories o models explicatius sobre la intervenció socioeducativa amb infants i/o adolescents *inadaptats socials*.

Entenc el concepte *d'inadaptació* tal com CASAS (1989) defineix la *disadaptació* «com un fenomen psicosocial, derivat de la relació conflictualitzada entre determinades conductes (tant en el sentit de comportaments actius com d'actituds i valors) individuals i grupals i el clima social que una comunitat humana o societat concreta manté cap a aquestes conductes en un període històric concret; aquest fenomen es manifesta mitjançant disarmonies entre l'individu i el seu medi social, i

porta com a conseqüència que l'individu es trobi en situació de dificultat per tal de participar en la dinàmica interrelacional d'aquest medi experimentant en la majoria de casos un patiment psíquic a causa d'aquesta dificultat.>>¹⁵²

Segons PANCHÓN (1998), <<la *inadaptació social* és un procés bidimensional en el que sempre intervé una *dimensió objectiva* i una *dimensió subjectiva* de la problemàtica. En aquest procés, s'estableixen un conjunt de relacions distorsionades entre individus o grups i el seu entorn que, en funció de com siguin de duradores i intenses aquestes, suposaran als subjectes una major o menor dificultat per assolir un nivell suficient d'autonomia personal.>>¹⁵³

Per tal d'analitzar els diversos models d'intervenció socio-educativa amb infants en conflicte social, cal considerar dos eixos:

- *"l'eix històric"*; des del model *"repressiu"* fins al model de *"reintegració o comunitari"* s'ha donat una seqüència històrica determinada.
- *"l'eix professional"*; on s'observa el domini d'alguna professió segons el model que es tracti.

A continuació passem a analitzar cadascun dels models que s'han donat segons AYERBE (1991).¹⁵⁴

3.6.1. Models d'intervenció en inadaptats socials.

El model "repressiu o clàssic".

És un model autoritari i coercitiu. En èpoques modernes, la forma repressiva ha rebut el nom de *"tractament institucional"*. Es caracteritza per:

¹⁵² CASAS, F. (1989) <<La investigación de las situaciones de riesgo social. >> a *Actas del Iº Congreso Internacional Infancia y Sociedad*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, pàg.45.

¹⁵³ PANCHÓN, C. (1998) *Manual de pedagogía de la inadaptación social*. Barcelona: Dulac, pàg.76.

¹⁵⁴ AYERBE, P. (1991) <<Estrategias de intervención en la educación de inadaptados sociales.>> a *Pedagogía de la marginación*. Madrid: Popular S.A., pàgs.79-82.

- constants de l'estructura i funcionament intern (rigidesa en la normativa, horaris, programes).
- instruments de treball institucional (rutines, mecanismes de control, uniformització de la vida).
- problemes de funcionament (manca de personal especialitzat, coordinació entre educadors i altres professionals).

En la vida institucional, els menors estan mancats d'il·lusió i motivacions perquè s'esforcin o no sempre rebran els mateixos mínims d'atenció. I això porta a l'apatia i el desinterès. Per altra banda, en la vida de qualsevol menor existeixen tres nivells vitals diferents: el nivell familiar, l'escolar i el d'oci. Quan els interns conviuen junts les 24 hores del dia, els tres nivells esmentats es donen en el mateix espai i amb persones idèntiques.

El model "mèdic o curatiu".

És un model que s'inclou dins del que s'ha anomenat "*model de rehabilitació*". El model "*mèdic*" de la inadaptació considera que la mateixa es troba en l'infant, i que les *pertorbacions* són inherents al subjecte.

La conducta inadaptada es qualifica de *patològica* i es classifica a partir de símptomes que constitueixen un *diagnòstic*. Els procediments destinats a canviar el comportament s'anomenen *teràpies*.

JERVIS (1991)¹⁵⁵ critica la consideració dels actes inadaptats com una qüestió mèdica perquè:

- la desviació està sempre en relació a la *norma*.
- la definició d'allò que és desviat varia segons les cultures, els períodes històrics i les categories socials.
- mitjançant "*l'etiquetatge*", l'atribució de la desviació no correspon al episodi concret de comportament sinó que es refereix a l'individu en si mateix.

¹⁵⁵ JERVIS, G. (1981) *Psiquiatria y sociedad*. Madrid: Fundamentos, pàgs.61-63.

- la percepció del *desviat* que ha estat internat és magnificat en els seus comportaments que surten o semblen sortir de la norma.
- a vegades, una conducta *desviada* representa una mala adaptació.
- la solució mèdica de l'inadaptat implica una inhibició de la comunitat.

La categorització dels infants com a *pertorbats*, *normals* o *sans* comporta *judicis de valor* influïts per factors socials i culturals.

Segons MORIN (1984)¹⁵⁶, i des d'una perspectiva pedagògica, la consideració psicomèdica de la inadaptació ha comportat les següents conseqüències:

- *categorització*; mitjançant la seriació de les inadaptacions, donat que els infants corren el risc de ser *classificats* definitivament.
- *segregació*; atès que el *model d'hospitalització* està present, perquè s'orienta cada infant a l'establiment que correspon a la naturalesa i el grau de la seva inadaptació.
- *especialització*; amb la sobrevaloració de la tècnica i la confiança en els especialistes.

Amb el temps, apareix la noció de *prevenció* juntament amb la de *tractament* i la *categorització* i *segregació* deixen pas als conceptes de *globalització* i *obertura*, atès que les institucions creades per tal de reduir la inadaptació reproduïxen molt sovint els factors en causa i per tant s'insisteix en la integració dels infants en les comunitats de vida ordinària.

El model "comunitari o de reintegració".

Amb aquest model es pretén que l'infant participi en programes comunitaris, i es reserva l'internament per a casos molt determinats. En la inadaptació, la conducta de l'infant està motivada per les seves experiències anteriors. Quan l'infant interioritza altres alternatives de relació amb els altres, coneixements i habilitats

¹⁵⁶ MORIN, R. (1984) <<Adaptation et inadaptation>> a *Les Cahiers de l'Enfance inadaptée*, N°267, pàgs.22-24.

educatives, es facilita la plena *reincorporació* a la societat. El suport social és fonamental.

Les tasques de "*reeduació*" no queden en mans dels professionals especialitzats, sinó que són aquests els qui preparen a persones significatives que desenvolupen un paper important en l'ambient de l'infant perquè aquests l'acompanyin i ajudin en les actituds i conductes prosocials.

El model "*comunitari*" actua en l'ambient natural del subjecte, potenciant les relacions entre les persones i el seu ambient físic i social. La comunitat és una col·lectivitat d'individus i grups ubicats dins d'una àrea geogràfica, heterogèniament organitzada i diferenciada, i que ha de mobilitzar els seus recursos per tal de procedir a la cura i educació dels infants que interaccionen dins d'aquesta.

L'orientació educativa té com a objectiu ensenyar els infants i adolescents a utilitzar de manera positiva els recursos del seu ambient per tal d'evitar la "*necessitat de ser inadaptat*". L'objectiu social és activar els recursos utilitzables en el context social per tal de mobilitzar positivament les societats marginals.

Segons BURCHARD i HARIG (1983)¹⁵⁷, els programes residencials dins de la comunitat tenen diversos avantatges:

- es resolen molts problemes pertanyents a la transició entre l'ambient de tractament i el de la llar, inclòs el pas que suposa traslladar un resident des de l'ambient artificial dins la institució al més natural de la comunitat i que interfereixen en el procés d'integració a la societat.
- les activitats de la vida diària estan distorsionades mitjançant reglamentacions excessives dins de la institució, i el que és important per a la institució no serveix per a una adequada "*adaptació*" a la comunitat.

Es considera que per un bon funcionament d'aquests programes comunitaris, cal un suport social que faci possibles unes relacions recíproques entre el subjecte i la

¹⁵⁷ BURCHARD, D. I HARIG, P.T. (1983) <<Modificación de conducta y delincuencia juvenil>> a LEITENBERG *Modificación y terapia de conducta*. Madrid: Morata, Tom II, pàgs.41-44.

comunitat de forma que s'ajudi a la construcció de la "realitat social" de cada subjecte.

Un dels problemes que s'han detectat en aquesta orientació és la competició que es pot establir entre institucions.

3.6.2. Prevenció en l'educació d'inadaptats socials.

El procés de socialització no es pot entendre com una pura "acomodació" sinó que es dóna un "procés interaccional" d'aprenentatge social que permet a la persona durant la seva vida assumir, interioritzar i integrar en la seva estructura de personalitat les formes i continguts culturals del seu medi ambient i incorporar-se progressivament a la societat com a membre actiu d'aquesta.

Segons VILLANUEVA (1984)¹⁵⁸, la via per la qual una persona incorpora una vivència i visió de la societat és la "relacional", pel fet que són les relacions amb els individus propers, amb les institucions properes, i amb les informacions rebudes mitjançant canals personalitzats o no, els instruments que contribueixen a construir la "sociabilitat" de l'individu.

La prevenció de la inadaptació ha d'entendre's com el conjunt de mesures i instruments que tendeixen a suprimir o reduir els factors de l'aparició d'aquesta.

La prevenció primària.

La *prevenció primària* tracta de portar a terme una política de creació i reforçament dels mecanismes de socialització que existeixen dins de la comunitat. El seu objectiu és evitar l'aparició de casos d'inadaptació reforçant o modificant les condicions d'interrelació de forma que "l'adaptació activa" dels infants permeti conciliar els seus ideals amb la convivència.

¹⁵⁸ VILLANUEVA, J.M. (1984) <<Acción preventiva sobre las inadaptaciones sociales. >> a *Menores*, N°4, pàgs.27-29.

AMORÓS (1987)¹⁵⁹ distingeix entre “*prevenció proactiva*”, que tracta d'eliminar els factors de risc, i “*prevenció primària reactiva*”, que tendeix a millorar les respostes d'ajustament després de l'exposició a aquests factors de risc abans de poder apreciar els efectes negatius que provoca.

Els programes de prevenció primària van adreçats a mantenir una anàlisi de la realitat, potenciant la capacitat socialitzadora dels agents socials i organitzant la comunitat al voltant dels infants i/o adolescents.

Des d'aquest enfoc, es potencia el disseny i la implementació de *climes educatius afavoridors* de l'èxit en la socialització i programes d'intervenció educatius adreçats:

- a la família, com el foment de l'educació i orientació de pares i fills.
- a l'escola, mitjançant modificacions en el propi sistema escolar.
- a la comunitat, propiciant contactes propers i personals que suposen mecanismes de *control social*.

L'escola és la institució clau en la integració social de l'infant en la seva vinculació amb la comunitat.

La prevenció secundària.

La prevenció secundària s'adreça a persones a les quals s'ha detectat l'aparició de problemes relacions o conductuals. La tasca es concentra en la *detecció i intervenció precoç*. Alguns dels programes d'actuació són:

- la creació de serveis que permetin disminuir les situacions abandoniques i oferir alternatives als infants afectats per aquestes.
- l'actuació amb altres institucions i serveis que estan en condicions de detectar situacions de maltractes, desatenció.
- l'acció de l'escola per tal de dur a terme de forma adequada la seva funció socialitzadora, mantenint circuits de reintegració escolar.

¹⁵⁹ AMOROS, P. (1987) *Proyecto docente*. Barcelona: PPU, pàg.72.

3.6.3. Elements rellevants d'intervenció educativa amb inadaptats socials.

La pedagogia *d'inadaptats socials* s'aplica en contextos organitzats que no són habituals amb subjectes que no presenten cap problemàtica social. L'educació es configura com una intervenció complexa en la que intervenen diversos components. Els elements que es consideren són: *el context, la dimensió comunicativa, les activitats, l'organització i l'avaluació.*

El context d'intervenció.

És necessari identificar els factors socials, ideològics, econòmics i legals que condicionen la realitat objecte del nostre estudi; i analitzar els processos mitjançant els quals es prenen decisions respecte la creació de contextos educatius, selecció de personal, espais físics en els que es porta a terme la intervenció, els criteris d'avaluació, així com els *processos d'institucionalització i desinternament* de la institució.

La dimensió comunicativa.

El "*fet educatiu*" s'ha de considerar com un procés històric de relació dins d'un marc formulat, de forma que la comunicació resulta fonamental pels subjectes que en aquest van construït les seves maneres de pensar, sentir, reaccionar i interrelacionar-se.

Per tal de relacionar-se adequadament l'educador i l'infant i/o adolescent, cal que l'educador conegui el que hi ha darrera d'aquest: els pressupostos implícits com hàbits de pensar, i maneres de viure dominants en els seu grup familiar i social d'origen.

Moltes de les pràctiques educatives que es porten a terme amb menors inadaptats no van en la línia d'una *comunicació eficaç*. La forma especial d'intervenció demanada pels adults és sovint una intensificació de la resposta inadequada que

han donat. I si no es respon a aquesta sol·licitud en la mesura i manera en que es formula, s'augmenta el cercle viciós i la inadaptació. L'acció de la tasca educativa ha de ser el trencar el *cercle viciós* i trobar la forma de respondre a les necessitats de l'infant i/o adolescent.

L'organització educativa.

L'organització educativa de les diferents modalitats, àmbits i recursos en l'educació d'inadaptats socials es troba en estreta interdependència amb les finalitats, edats dels subjectes, professionals implicats, estructuració i facilitació dels recursos pels responsables públics, sistemes d'educació utilitzats, les bases teòriques de les què es parteix, els contextos legals i els espais on es desenvolupa la tasca educativa.

Segons AYERBE (1991)¹⁶⁰, hi ha diverses dimensions de l'organització educativa que es poden resumir en les següents:

- a) *dimensions organitzatives en relació amb variables de tipus psico-didàctic*; la informalitat, en comparació a institucions més formals, d'alguns àmbits on es realitza l'educació dels individus com és el carrer, els medis oberts exigeix una conformació especial d'aquesta organització educativa. Els horaris i els espais estan en funció de les trobades educatives, buscades i preparades per l'educador.
- b) *dimensions organitzatives d'ordre estructural i de govern*; la participació efectiva i no condicionada dels professionals en la direcció del centre, la clarificació del seu estatus, la consideració social de la importància de la tasca educativa són condicions imprescindibles per tal que els sistemes de govern funcionin en l'organigrama i en la realitat amb un mínim de transparència, consens i efectivitat amb la implicació dels professionals.
- c) *dimensions organitzatives derivades del medi exterior i de l'àmbit institucional*; l'organització de les relacions amb el món exterior de la institució, amb les famílies, amb les institucions educatives i amb els serveis comunitaris és un

¹⁶⁰ AYERBE, P. (1991) op.cit. pàgs.79-80.

problema que es planteja sempre que es dissenya l'educació dels menors inadaptats.

- d) *dimensions organitzatives derivades dels serveis i activitats paracurriculars*; amb les associacions d'estudiants i els serveis d'orientació educativa o bé pre-laboral, i amb la posada en marxa de determinats programes de caràcter reeducatiu.

Per AYERBE (1991), <<la caracterització de l'organització d'un centre residencial a partir de l'estudi analític dels seus elements és insuficient. Conèixer i analitzar únicament el marc legal, la seva estructura material i formal és insuficient, i podem perdre el coneixement real de la veritable dinàmica institucional i organitzativa. Les institucions tenen característiques de constituït i instituent, de tensions i d'acords, de patrons de distribució de poder i de relació entre persones i funcions. Les institucions presenten un aspecte viu, dinàmic, real, històric de l'organització i que es caracteritza pels jocs relacionals.>>¹⁶¹

L'avaluació.

La intervenció educativa, per la urgència dels casos sobre els que incideix, s'ha preocupat més en obtenir uns resultats tangibles i immediats, i en canvi existeixen pocs estudis sobre l'avaluació del procés d'ensenyament-aprenentatge de menors inadaptats socials.

PALEY (1977)¹⁶² assenyala cinc possibles sistemes d'avaluació:

- *avaluació per resultats.*
- *avaluació per la prestació de serveis.*
- *avaluació per anàlisi del sistema.*
- *avaluació del procés.*
- *avaluació de la integritat del programa.*

¹⁶¹ AYERBE, P. (1991) op.cit. pàgs.79-80.

¹⁶² PALEY, J. (1977) *Intermediate treatment research programme*. Lancaster University, pàgs.112-116.

L'avaluació per resultats comporta les dificultats per definir els criteris d'èxit i fracàs, i la distinció entre els resultats que es deuen al programa i els causats per altres factors. La *no reincidència* és un objectiu limitat en la intervenció que es realitza amb els menors inadaptats. Un concepte més ampli que la *no reincidència* com és el de la *resocialització* desdibuixa o minimitza l'amplitud dels objectius de la intervenció educativa.

Per tal de fixar la bondat d'una *realització educativa* i poder tenir un efecte beneficiós pel que fa a la reformulació dels elements intervinents, cal realitzar avaluacions a més curt termini, lligades al *desenvolupament personal i social* d'un individu i a una *reintegració* futura en la comunitat social.

Dins les avaluacions institucionals destaquen les avaluacions que segueixen el model sistèmic, i que tracten de reconstruir els subsistemes de la institució i de determinar els paràmetres que regeixen aquestes institucions.

DURKIN et al. (1976)¹⁶³ assenyalen *l'observació participant* com a mètode adequat per avaluar una institució, atès que permet examinar els dos nivells complementaris de qualsevol realitat social:

- “*el nivell ecològic*”; que defineix la realitat pels integrants dels sistema, és el *clima* existent i la visió de l'entorn institucional.
- “*el nivell sistèmic*”; que té una perspectiva *estructural* i permet decidir quins són els paràmetres objectius que componen l'organització real i els sistemes d'*interaccionisme simbòlic* real que existeixen dins la institució i de les relacions objectives amb el medi.

¹⁶³ DURKIN, R.P. et al. <<Evaluating Residential Treatment Programs for disturbed children.>> a GUTTENG, M. et al. *Handbook of evaluation research*. Vol. II. Sage: Beverly Hills, pàgs.61-63.

D'acord amb l'objecte d'estudi i els objectius de la recerca, assumeixo com a conceptes vàlids dins d'aquest apartat del marc teòric de referència els que indico en el següent quadre:

Quadre 8. Conceptes de l'apartat de Teories sobre intervenció socioeducativa amb infants inadaptats socials del marc teòric de referència.

MARC TEÒRIC DE REFERÈNCIA ESTUDI.			
APARTAT	AUTOR/S	REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA	CONCEPTES-CLAU
Teories sobre intervenció socioeducativa amb infants inadaptats socials	CASAS, F. (1989)	La investigación de las situaciones de riesgo social	Disadaptació.
	PANCHÓN, C. (1998)	Manual pedagogía inadaptación social	Inadaptació social: dimensions objectiva i subjectiva.
	AYERBE, P. (1991)	Estrategias de intervención en educación inadaptados sociales	Tractament, globalitat, reeducació, model comunitari, procés interaccional, prevenció primària i secundària, climes educatius afavoridors, detecció i intervenció precoç, criteris d'èxit i fracàs, avaluació, no reincidència.
	DURKIN, R. et al. (1976)	Evaluating residential treatment programs for disturbed children	Observació participant, nivell ecològic i sistèmic, interaccionisme simbòlic.

CAPÍTOL 4. LEGISLACIÓ SOBRE INFÀNCIA I MARC LEGAL SOBRE PROTECCIÓ DE MENORS A L'ESTAT ESPANYOL I CATALUNYA.

4.1. Introducció.

A partir del s. XX, el legislador espanyol inicia una àmplia labor per protegir la infància amb l'aprovació de lleis específiques de menors. Aquesta activitat legislativa, que reflecteix la preocupació i el sentiment de la societat, motiva que nombrosos autors el denominin com el *segle de la infància*. Com a normativa específica de tractament de la situació dels menors desprotegits, la primera llei que apareix és la Llei de 12 d'agost de 1904 anomenada *Llei Tolosa* per ser-ne l'impulsor Manuel Tolosa Latour. Aquesta llei protegia els infants menors de deu anys internats en institucions protectores i lliurats a la lactància de pagament; el seu contingut era de caràcter sanitari ja que l'objectiu principal era la disminució de la mortalitat infantil. Es crea el *Consell Superior de Protecció a la Infància i Repressió de la Mendicitat* com a òrgan coordinador de les funcions de tutela.

Un avenç important en el tractament dels menors el constitueix la Llei de 1919, de Tribunals per a nens, denominada *Llei Montero de los Ríos* en ser aquest jurista qui la defensa. Amb aquesta llei, es creaven els tribunals per a nens que constituïrien una jurisdicció especial per a l'enjudiciament dels infants *infractors* menors de 15 anys.

L'any 1948 s'aprova el *Text refós de la legislació sobre Tribunals Tutelars de Menors (T.T.M.)*¹⁶⁴. Aquesta legislació atribuïa als T.T.M. una doble competència:

- una civil, determinada per la protecció jurídica dels menors de 16 anys subjectes a un exercici indigne dels drets de guarda i educació.
- una penal, dirigida a enjudiciar i sancionar les infraccions punibles comeses per menors de 16 anys.

¹⁶⁴ Decret d'11 de Juny de 1948 sobre el Text refós de la legislació sobre Tribunals Tutelars de Menors. B.O.E. nº 201 de 19/7/1948.

Per tant, els T.T.M. exercitaven dues funcions:

- a) la *facultat protectora*; que consistia en la protecció dels menors abandonats o en situació de desprotecció per part de les persones responsables de la seva guarda i educació.
- b) la *facultat reformadora*; que consistia en el coneixement dels delictes i faltes atribuïdes a menors de setze anys i la conseqüent aplicació de les mesures corresponents que tindrien caràcter educatiu i tutelar, i no *repressiu*.

Dins l'àmbit civil, en l'exercici de la *facultat protectora*, els T.T.M. tenien la potestat de suspendre el dret a la *guarda i educació* del pares envers dels seus fills, d'assumir l'acció tutelar sobre ells i confiar-los a un establiment, persona, família, o a la *Junta de Protecció de Menors*. Les decisions que adoptaven podien ser apel·lades davant el Tribunal d'Apel·lació (depenent del Consell Superior de Protecció de Menors) i contra la resolució adoptada per aquest Tribunal no s'hi permetia la interposició de cap recurs.

Amb el transcurs del temps, aquesta legislació va quedar desfasada. L'aprovació de la Constitució Espanyola (C.E.) l'any 1978 significa el reconeixement de la igualtat de les persones davant la llei, la garantia de la llibertat i la supressió de qualsevol discriminació per raó de naixement, raça o sexe, religió, opinió o qualsevol altra circumstància social.

La legislació aplicable en matèria de protecció de menors en aprovar-se la C.E. havia quedat totalment inadequada tant en l'aplicació com en el contingut. La primera derogació de la Llei de T.T.M. de l'any 1948 va venir determinada per la promulgació de la Llei Orgànica del Poder Judicial de l'1 de juliol de 1985 que va atorgar a la jurisdicció ordinària, i concretament als jutges de menors, l'exercici de les funcions establertes en l'esmentada llei respecte dels joves *infractors* menors de 16 anys. La creació dels jutjats de menors comportaria la supressió dels T.T.M.

4.2. Legislació civil aplicable a tot l'Estat Espanyol.

La C. E. de 1978, mitjançant el seu article 39¹⁶⁵, s'erigeix com a regulador de la família i específicament dels fills. Mitjançant aquest article no es pretén que els poders públics desenvolupin una substitució de la funció paterna i materna, sinó que només intervindran quan els pares incompleixin el deure d'assistir els seus fills; és a dir, només quan els infants estiguin “desemparats” o amb perill d'estar-ho quedaran obligats els poders públics a disposar els mecanismes necessaris per corregir aquesta situació.

Amb el Reial decret llei 33/1978, de 16 de novembre, sobre la majoria d'edat¹⁶⁶, es determina que la majoria d'edat comença als 18 anys complerts. Al seu torn, l'edat per a l'emancipació queda fixada als 16 anys d'edat.

*La Llei 11/1981, de 13 de maig, sobre modificació del títol V del llibre del Codi Civil en matèria de filiació, pàtria potestat i règim econòmic del matrimoni*¹⁶⁷, comporta la transformació en la concepció de les *relacions paternofiliats*. Es produeix l'equiparació de tots els fills, matrimonials i no matrimonials. La institució de la *pàtria potestat* concebuda com un poder quasi absolut del pare un dret d'aquest, passa a ser compartida i a ser considerada una funció que es confia al pare i a la mare, que s'exerceix en benefici dels fills i comprèn determinats deures i facultats.

*La Llei 21/1987, d'11 de novembre, per la qual es modifiquen determinats articles del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil en matèria d'adopció*¹⁶⁸, constitueix una profunda transformació en el tractament de la protecció de menors perquè introdueix no tan sols modificacions en la regulació de l'adopció, sinó també perquè estableix noves institucions d'interès públic i social que incideixen en l'àmbit de la protecció de menors.

¹⁶⁵ Constitució Espanyola ratificada en referèndum el 6 de desembre de 1978. B.O.E. nº311 de 29/12/1978, art.39.

¹⁶⁶ Reial decret llei 33/1978, de 16 de novembre, sobre la majoria d'edat. B.O.E. nº275 de 29/12/78.

¹⁶⁷ Llei 11/1981, de 13 de maig, sobre modificació del títol V del llibre del Codi Civil en matèria de filiació, pàtria potestat i règim econòmic del matrimoni. B.O.E. nº 119, de 19/5/81.

¹⁶⁸ Llei 21/87 d'11 de novembre de modificació de determinats articles del Codi Civil i de la Llei d'enjudiciament civil en matèria d'adopció. B.O.E. nº275 de 17/11/87.

En aprovar-se aquesta llei, es va tractar d'esmenar la descoordinació existent entre els organismes judicials i l'Administració. A partir d'aquest moment, les actuacions de protecció i ajut als menors desemparats passaven a correspondre a l'Entitat Pública competent. El control judicial només actuaria en un segon terme i per a la resolució dels conflictes produïts per aquesta primera actuació. Aquesta llei va comportar la supressió de la *facultat protectora* dels T.T.M. i l'atribució a les administracions autonòmiques competents en matèria de protecció de menors de noves funcions, conferint-los la capacitat de prendre iniciatives quan es tractava de protegir els menors que ho necessitessin.

El principi fonamental en què es basa aquesta llei és el "*d'integració familiar*" del menor, que significa que s'ha d'afavorir que l'infant visqui en un medi familiar. Per tant, si s'ha de produir la separació de l'infant del seu medi natural s'han d'exhaurir primer totes les possibilitats que el menor torni amb la seva família, però quan això no és possible s'ha d'intentar la seva integració en una altra família ja sigui en acolliment o en adopció.

Quan el menor no està adequadament atès en el seu propi medi natural per *incompliment o impossible o inadequat exercici dels deures de protecció* establerts per les lleis per la guarda del menor quan aquests quedin privats de la necessària assistència moral o material, és quan intervé l'Entitat Pública a fi d'adoptar les mesures de protecció de l'infant. L'organisme competent aprecia i declara el "*desemparament*" del menor i assumeix automàticament, per ministeri de la llei, la seva "*tutela*". Aquesta és totalment provisional, però s'aconsegueix la protecció efectiva del menor en el moment que es produeix la situació de "*desemparament*".

La titularitat d'aquesta "*tutela*" és pública ja que és exercida pels poders públics. Part del seu contingut és delegable, ja que es preveu que la guarda del menor l'exercirà el director del centre o establiment en què el menor es trobi internat sempre sota el control i la supervisió de l'Entitat Pública. Tota actuació d'aquesta s'exercirà sota la superior vigilància del Ministeri Fiscal.

La llei també preveu la possibilitat que *l'Entitat Pública* assumeixi la *guarda* del menor, de forma temporal, quan sigui previsible que les persones que el tenen al seu càrrec no en podran tenir cura per malaltia o altres circumstàncies greus o quan ho acordi el jutge en els casos que legalment procedeixi. Aquesta guarda serà exercida pel director del centre on romangui el menor.

*L'Instrument de ratificació, de 30 de novembre de 1990, de la Convenció sobre els Drets de l'Infant, adoptada per l'Assemblea de les Nacions Unides el 20 de novembre de 1989*¹⁶⁹, suposa la plena acceptació per part de l'Estat Espanyol de la Convenció com a primer document internacional dedicat a la infància i d'obligat compliment pels estats signataris. Consta de 54 articles, disposats en tres grans apartats. El preàmbul subratlla la responsabilitat primordial de la família, i la necessitat *d'una protecció i unes atencions especials de l'infant* tant abans com després del seu naixement; recalca la importància del respecte dels valors culturals de la comunitat de l'infant i el paper bàsic de la cooperació internacional per a l'efectivitat dels seus drets. La difusió, que és una obligació dels estats membres, dels principis i disposicions de la Convenció entre els adults i els mateixos infants es considera un factor de promoció de la Convenció.

*La Llei Orgànica 4/1992, de 5 de juny, sobre reforma de la llei reguladora de la competència i el procediment dels Jutjats de Menors*¹⁷⁰, sorgeix com a conseqüència d'una sentència del Tribunal Constitucional per la qual es declarava inconstitucional l'article 15 de la Llei de T.T.M., en no establir en el procediment d'enjudiciament de menors *infractors* les garanties derivades de l'ordenament constitucional.

Aquesta llei estableix que correspon als *jutges de menors* la competència objectiva per conèixer els fets comesos per majors de 12 anys i menors de 16 anys tipificats com a delictes o faltes en les lleis penals. També estableix que quan l'autor dels fets sigui menor de dotze anys, el jutge el passarà immediatament a disposició de les institucions administratives de *protecció de menors*. S'atribueix al ministeri fiscal la

¹⁶⁹ Instrument de ratificació, de 30 de novembre de 1990. Cap d'estat, B.O.E. n° 313 de 31/12/90.

¹⁷⁰ Llei Orgànica 4/1992 de 5 de juny, de reforma de llei reguladora de la competència i el procediment dels jutjats de menors. B.O.E. n° 140 d'11/6/92.

defensa dels drets, l'observança de les garanties i la cura de la integritat física i moral del menor.

Aquesta llei configura un marc flexible de manera que els jutjats de menors puguin determinar les mesures aplicables als menors que hagin realitzat fets susceptibles de ser tipificats com a *infraccions penals*, però sempre sobre la base de valorar especialment l'interès del menor. Sempre que els fets realitzats no tinguin especial transcendència, i que en llur comissió no s'hagi empleat violència o intimidació greu, el fiscal podrà sol·licitar al jutge de menors que aquest passi a dependre de les institucions administratives de protecció corresponents, les quals estipularan les mesures educatives pertinents. Amb aquesta última atribució, es dota de noves funcions les entitats públiques competents en matèria de protecció de menors que seran les que hauran de dictaminar les mesures més adients per a la seva atenció.

*La Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament civil*¹⁷¹, constitueix el marc jurídic de protecció que vincula a tots els poders públics, a les institucions específicament relacionades amb els menors, als pares i familiars i als ciutadans en general. Es recull l'àmbit d'aplicació de la llei i dels drets del menor en la línia de la normativa internacional, fent especial referència a la Convenció dels Drets de l'Infant de les Nacions Unides. S'estableixen els *principis rectors* de l'actuació de les administracions públiques, i s'especifiquen les actuacions de desprotecció social del menor i les *institucions de protecció de menors*.

Finalment, la *Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la Responsabilitat Penal dels menors*¹⁷², s'aprova per exigir la responsabilitat dels infants majors de 14 anys i menors de 18 anys d'edat per la comissió de fets tipificats com a delictes o faltes en el Codi penal. També s'indica que els infants als quals s'apliqui aquesta llei gaudiran de tots els drets reconeguts a la C.E. i a l'ordenament jurídic. Els jutges de menors seran els competents per tal de conèixer els fets comesos, i també fer

¹⁷¹ Llei Orgànica 1/1996 de 15 de gener de Protecció Jurídica del Menor, de modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament civil. B.O.E. nº 15 de 17/1/96.

¹⁷² Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la Responsabilitat Penal del menors. B.O.E. nº 11, de 13/1/00.

executar les seves sentències. Quan l'autor d'un fet delictiu sigui menor de 14 anys d'edat, no se li exigirà responsabilitat, sinó que se li aplicaran les normes sobre *protecció de menors* previstes en el Codi Civil i altres disposicions vigents.

4.3. Normativa desplegada a Catalunya en matèria de protecció de menors.

La Llei Estatal 21/1987 d'11 de novembre estableix que les entitats públiques competents en matèria de protecció de menors <<són els organismes de l'Estat, de les Comunitats Autònomes (CC.AA.) o de les entitats locals als quals, segons les lleis, els correspongui en el territori respecte la "*protecció de menors*".>>¹⁷³

La C.E. de 1978 estableix en el seu article 148.1 apartat 20 que les CC.AA. podran assumir competències en matèria d'assistència social.

L'Estatut d'Autonomia de Catalunya de 1979 estableix a l'article 9.28 que correspon a la comunitat la competència exclusiva en matèria *d'institucions públiques de protecció i tutela de menors*.¹⁷⁴ Per tal de materialitzar aquesta competència, s'inicien els traspassos Estat-Generalitat, i es constitueixen les comissions mixtes corresponents de transferències amb representants de l'Estat i la Generalitat en les quals s'acordarien els termes en què aquestes es produirien. L'any 1981 es produïa el traspàs de competències de l'Estat a la Generalitat en matèria de protecció de menors.

Poc després que es produïssin els traspassos de competències en matèria de protecció de menors, el Parlament de Catalunya va aprovar la *Resolució 37/I sobre els Drets de la Infància*.¹⁷⁵ Aquesta resolució contenia un seguit de principis en què s'havia de fonamentar la política d'infància de la Generalitat i en els que posteriorment s'hauria d'inspirar la normativa relativa a menors.

¹⁷³ Llei 21/1987 d'11 de novembre, de modificació de determinats articles del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament civil citada. Art.172.

¹⁷⁴ Llei Orgànica 4/1979 de 18 de desembre, de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya. Art.9.28. B.O.E. nº 306 de 22/12/79.

¹⁷⁵ Resolució 37/I del Parlament de Catalunya, sobre els Drets de la Infància. B.O.P. nº 60 de 21/12/81.

En haver-se assumit la competència exclusiva en matèria d'assistència social, calia establir els fonaments d'una política global i integrada de serveis socials. Per donar resposta a aquesta necessitat es promulga la *Llei 26/85, de 27 de desembre, de Serveis Socials (SS.SS)*¹⁷⁶, amb la finalitat d'estructurar, promoure i garantir el dret a un sistema de SS.SS. que assegurí aquelles prestacions i serveis que afavoreixen el desenvolupament lliure i ple de la persona i dels col·lectius de la societat. Els SS.SS. s'adrecen a tots els ciutadans i d'entre les àrees d'actuació es preveu *la infància i adolescència*.

Anteriorment a la promulgació de la Llei de SS.SS., el Parlament de Catalunya aprovava la *Llei 11/85, de 13 de juny, de Protecció de menors*¹⁷⁷ que comprenia la *prevenció i el tractament de la delinqüència juvenil i la tutela de menors per inadequat exercici de la pàtria potestat o de la guarda i custòdia*. Aquesta llei regulava qüestions d'indole civil i de l'àmbit de la justícia juvenil, les quals avui reben un tractament legal diferenciat.

Aquesta llei es va erigir en l'instrument legal imprescindible per impulsar un canvi en el tractament de la protecció de menors, ja que no tan sols incorporava les tècniques d'actuació més avançades sinó que a més s'inclouïen els *principis rectors* que regulaven els drets de l'infant i les seves garanties individuals davant la intervenció de l'Administració. Amb el Decret 162/86 de 9 de Maig de desplegament de la Llei 11/85 de 13 de juny pel que fa al tractament i a la prevenció de la delinqüència infantil i juvenil i a la tutela¹⁷⁸, s'estableix el reglament amb la normativa dirigida a regular el "*tractament institucional*" de menors.

El Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i adolescència en "*alt risc social*" i les posteriors ordres de 27 d'octubre de 1987 i de 21 de novembre de 1989¹⁷⁹ per les quals s'estableix el règim jurídic dels *Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència en alt risc social (E.A.I.A.)* defineixen el

¹⁷⁶ Llei 26/1985, de 27 de desembre, de Serveis Socials. D.O.G.C.nº 634 de 10/1/96.

¹⁷⁷ Llei 11/1985, de 13 de juny, de Protecció de Menors. D.O.G.C. nº556 de 28/6/85.

¹⁷⁸ Decret 162/1986, de 9 de maig, Regulador del tractament i la prevenció de la delinqüència infantil i juvenil i de la tutela. D.O.G.C. nº 700 de 16/6/86.

¹⁷⁹ Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'Atenció a la Infància i Adolescència en alt risc social citat.

concepte “*d’alt risc social*” i la creació d’aquests SS.SS. especialitzats. La seva finalitat és donar resposta i compliment al que estableix la Llei 26/85 de SS.SS. i la Llei 11/85 de Protecció de Menors en el sentit de garantir l’atenció a la infància i adolescència, especialment en els casos en què l’entorn socio-familiar presenti un “*alt risc social*” així com exercir l’acció *preventiva* i el tractament adequat respecte dels menors que presentin una conducta que faci preveure un risc de comissió d’infraccions penals.

Es defineix “*l’alt risc*” com la situació per la qual un menor es troba en un ambient socio-familiar que incideix negativament sobre la seva personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fan preveure l’emergència i desenvolupament de conductes asocials.

*L’Ordre de 15 de juliol de 1987 de desplegament de les normes d’autorització administrativa de serveis i establiments de SS.SS. i de funcionament del registre d’entitats, serveis i establiments socials*¹⁸⁰ regula l’autorització administrativa que requereixen els serveis i establiments socials per ser oberts al públic així com el funcionament del Registre d’entitats, serveis i establiments socials, la inscripció en el qual és requisit imprescindible per poder exercir la seva activitat.

Entre els serveis i establiments que tenen aquells menors que es trobin en situació “*d’alt risc social*”, hi ha els C.R.A.E. destinats a acollir institucionalment els menors que es troben sota mesura de tutela o guarda administrativa, mentre no poden retornar amb la seva família o se’ls troba una família acollidora.

Amb la promulgació de la Llei Estatal 21/1987 d’11 de novembre¹⁸¹, va sorgir la necessitat de dotar l’Administració de la Generalitat d’un òrgan específic que assumís i gestionés totes les competències relatives a la *protecció i tutela de menors*. Aquest esdeveniment no es va produir amb una immediatesa absoluta i en un inici les noves atribucions i funcions varen ser exercides en part pel Departament

¹⁸⁰ Ordre de 15 de juliol de 1987, de desplegament de les normes d’autorització administrativa de serveis i establiments de SS.SS. i de funcionament del Registre d’entitats, serveis i establiments socials. D.O.G.C. n°878 de 17/8/87.

¹⁸¹ Llei 21/1987 d’11 de novembre, de modificació de determinats articles del Codi Civil i de la Llei d’Enjudiciament Civil citada.

de Justícia, mitjançant la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors, òrgan que exercia la protecció dels menors i que va assumir la tutela i guarda dels menors *desemparats*; i en part pel Departament de Sanitat i Seguretat Social, mitjançant l'Institut Català d'Assistència i SS.SS.(I.C.A.S.S.), organisme al qual es va atribuir la *guarda* dels menors en aquells casos en què constés el consentiment dels pares o tutors i aquests justifiquessin no poder atendre'ls per circumstàncies greus de caràcter temporal.

La reestructuració del Govern de la Generalitat va permetre la creació del *Departament de Benestar Social* mitjançant el *Decret 141/1988 de 4 de juliol*¹⁸², que al seu torn s'estructuraria per donar resposta als objectius específics de les seves àrees d'actuació entre les quals s'hi trobava la *protecció i tutela de menors*.

En data 19 de setembre de 1988, s'aprovà la creació de la *Direcció General d'Atenció a la Infància (D.G.A.I.)*¹⁸³. A fi de poder dotar aquest nou òrgan de la plenitud de competències i funcions per a les quals havia estat creat, es va promulgar la Llei 12/1988 de 21 de novembre¹⁸⁴, que derogava els preceptes de la Llei 11/1985 de Protecció de Menors, els quals disposaven que l'actuació de la Generalitat en matèria de protecció i tutela de menors havia de ser exercida pel Departament de Justícia. Segons aquesta disposició, la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors passava a denominar-se Direcció General de Justícia Juvenil i assumia les actuacions derivades del tractament dels *joves infractors*, i la D.G.A.I. assumia les funcions en matèria de protecció dels menors desemparats i aquelles que la Llei 21/1987 atribuïa a l'Entitat Pública.

Pel *Decret 380/1988 d'1 de desembre*¹⁸⁵, aquestes competències es van veure ampliades en assumir la D.G.A.I. aquelles funcions que desenvolupava l'I.C.A.S.S. en matèria de *guarda* de menors.

¹⁸² Decret 141/1988, de 4 de juliol, de creació del Departament de Benestar Social. D.O.G.C. nº 1013 de 5/7/88.

¹⁸³ Decret 258/1988 de 19 de setembre, de creació de la D.G.A.I. D.O.G.C. nº1050 de 30/9/88.

¹⁸⁴ Llei 12/1988 de 21 de novembre, de modificació de la Llei 11/85 de 13 de juny de Protecció de Menors. D.O.G.C. nº1072 de 23/11/88.

¹⁸⁵ Decret 380/1988, d'1 de desembre, pel qual s'amplien les competències i s'estructura la D.G.A.I. D.O.G.C. nº1089 de 4/1/89.

En promulgar-se la *Llei Orgànica 4/1992*¹⁸⁶, que va atribuir noves funcions a les institucions administratives de *protecció de menors*, es va produir l'oportuna reassignació de competències en virtut del Decret 313/92 i la D.G.A.I. va passar a exercir l'atenció dels infants menors de 12 anys que haguessin infringit el Codi Penal.

La promulgació de la *Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció*¹⁸⁷ respon a la necessitat de proporcionar una protecció integral al menor que es troba en situació de "*desemparament*". Es tracta de donar resposta a aquesta inquietud recollida en la *Convenció del Drets de l'Infant* aprovada per l'Assemblea General de les Nacions Unides el 20 de novembre 1989, i ratificada per l'Estat Espanyol el 30 de novembre de 1990. Aquesta Llei suposa un avenç molt important no tan sols per l'afirmació que fa dels *drets de l'infant*, sinó per l'impuls que dóna a la protecció efectiva i pràctica cap aquest, en intentar oferir uns criteris més operatius en l'actuació protectora sense oblidar les garanties que s'han de reconèixer als pares i guardadors.

Proclama el principi "*d'integració familiar*" i el configura com un dret de l'infant. Per articular aquest principi es preveu que sempre que sigui possible s'aplicaran mesures que no comportin la separació del menor de la seva llar o entorn familiar. I de ser necessària aquesta separació es procurarà que s'integri en el si d'una família i només es produirà la institucionalització en un centre si les altres mesures no són aconsellables. Aquest darrer recurs s'ha d'organitzar en unitats que permetin un tracte afectiu i una vida quotidiana personalitzats de forma que el règim de convivència s'assembli al màxim al d'una família.

Aquesta llei concep l'assumpció de les *funcions tutelars* per part de l'Administració com una situació transitòria i s'estableix la temporalitat de les mesures de manera que es busquin solucions definitives, *normalitzadores* i *integradores*. Fins a l'entrada en vigor d'aquesta llei, la protecció dels menors *desemparats* era regulada

¹⁸⁶ Llei Orgànica 4/1992, de 5 de juny, de reforma de la Llei reguladora de la competència i el procediment dels Jutjats de Menors citada.

¹⁸⁷ Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. D.O.G.C. nº 1542 de 17/1/92.

conjuntament amb la faceta de prevenció i tractament de la delinqüència infantil i juvenil per mitjà de la Llei 11/1985 de Protecció de Menors. Queda modificada la definició de “*desemparament*” respecte a la Llei estatal 21/1987, considerant *desemparat* <<el menor que es troba en una situació de fet en la qual li manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la seva personalitat, prescindint de la causa d'aquesta situació”>>¹⁸⁸.

Pel que fa a la resolució de *desemparament* acordada per l'autoritat competent (D.G.A.I.), i amb la finalitat de garantir al màxim els drets dels pares i guardadors, s'estableix que ha de ser motivada i se'ls ha de notificar informant-los dels drets que tenen i com han de canalitzar la seva oposició en el cas que vulguin recaptar un control judicial posterior. A més, la llei determina la conseqüència legal de la declaració de *desemparament* que implicarà l'assumpció automàtica de les *funcions tutelars* sobre el menor per part de l'Entitat Pública i la conseqüent suspensió de la pàtria potestat o de la tutela ordinària als pares o tutors durant el temps d'aplicació de la mesura de protecció.

Tota mesura acordada s'ha de notificar a la fiscalia, als pares, al tutor guardador o als familiars que hagin viscut amb el menor, i aquests poden impugnar-la davant l'autoritat judicial, sense perjudici de la seva eficàcia immediata a fi d'assegurar la protecció efectiva del menor.

Aquesta llei recull la totalitat del text de la Resolució 194/III de 7 de març de 1991 del Parlament de Catalunya, sobre els *Drets de la Infància* que incorpora els principis en què s'inspira la *Convenció dels Drets de l'Infant* de l'any 1989¹⁸⁹.

L'aprovació de la *Llei 4/1994, de 20 d'abril, d'Administració Institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del sistema català de SS.SS.*¹⁹⁰ suposa la creació de la xarxa bàsica de SS.SS. de responsabilitat pública a la que puguin accedir tots els ciutadans i cobreixi tot el territori de Catalunya. Es

¹⁸⁸ Llei 37/1991, de 30 de desembre sobre mesures de protecció dels menors desemparats i l'adopció citada. Art.2.2.

¹⁸⁹ Resolució 194/III, de 7 de març de 1991, sobre els Drets de la Infància. B.O.P.C. nº248 de 18/3/91.

¹⁹⁰ Llei 4/1994, d'Administració Institucional, de Descentralització, de Desconcentració i de Coordinació del sistema català de SS.SS. D.O.G.C. nº1890 de 29/4/94.

tracta d'estructurar funcionalment i territorialment el sistema català de SS.SS., desconcentrant els SS.SS. de l'Administració de la Generalitat amb una gradual descentralització de recursos i serveis en les comarques. Dins del tercer nivell de *sectorització* i com a serveis mínims obligatoris en l'àrea de família, infància i adolescència, s'estableixen entre altres recursos els C.R.A.E.

Amb la *Resolució, de 26 de gener de 1995, sobre l'Acord del Govern de la Generalitat de Catalunya, d'aprovació del Pla de coordinació de mesures interdepartamentals adreçades als joves tutelats per l'Administració de la Generalitat en arribar a la majoria d'edat*¹⁹¹, s'aproven tot un seguit de mesures a adoptar en relació amb els joves que arriben a la majoria d'edat ingressats en centres de la D.G.A.I., tenint en compte tres eixos que són l'àmbit en el qual s'inclou la mesura (habitatge, treball, formació), l'objectiu fonamental de la mesura i la unitat o organisme que assumeix la responsabilitat primera de dura-la a terme.

Com a culminació del procés d'estructuració de la normativa catalana sobre la protecció de la infància, el dia 19 de juliol de 1995 s'aprova la *Llei 8/1995 d'Atenció i Protecció dels infants i adolescents i de modificació de la Llei 37/91 sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció*¹⁹² anomenada la Llei General d'Infància. Aquesta llei pretén fixar un sistema general d'assistència de l'infant i l'adolescent, i de protecció de llurs drets. També ofereix especial protecció i assistència a l'infant i l'adolescent en referència als diversos àmbits i sectors socials en què es desenvolupa.

Per altra banda, constitueix la transposició a l'ordenament jurídic català dels Drets de l'Infant reconeguts en la Convenció de les Nacions Unides de 1989. Reconeix amb caràcter principal l'actuació dels pares i, per tant, que la intervenció de la

¹⁹¹ Resolució, de 26 de gener de 1995, sobre l'Acord del Govern de la Generalitat de Catalunya, d'aprovació del Pla de coordinació de mesures interdepartamentals adreçades als joves tutelats per l'Administració de la Generalitat en arribar a la majoria d'edat. D.O.G.C. nº 2010 de 26/1/95.

¹⁹² Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'Atenció i Protecció dels infants i els adolescents i de modificació de la Llei 37/1991 de 30 de desembre sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció cit.

Generalitat tindrà *caràcter supletori* que serà justificada quan es tracti de garantir els drets dels menors i la seva efectivitat.

La llei preveu un sistema de mediació i assessorament per actuar en casos de conflicte d'ordre familiar. A més, estableix un règim sancionador per l'incompliment de les obligacions contingudes en aquesta. Finalment, modifica determinats aspectes de la Llei 37/1991 matisant el concepte *d'acolliment simple* i regulant per primera vegada l'adopció internacional.

Amb la publicació del *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*¹⁹³, s'estableixen per reglament els requisits d'acreditació i funcionament que han de complir aquestes institucions i entitats que realitzen el servei social de mediació i que tenen com a finalitat la integració dels infants i adolescents en una persona o família.

Amb el *Decret 184/1996 de 7 de juny, de supressió, creació i reorganització de departaments de l'Administració de la Generalitat de Catalunya*¹⁹⁴, el Departament de Justícia assumeix les competències i funcions fins ara atribuïdes al Departament de Benestar Social en matèria d'atenció a la infància. D'aquesta manera, la D.G.A.I. fins ara depenent del Departament de Benestar Social passa a dependre del Departament de Justícia.

Amb el *Decret 2/1997, de 7 de gener, s'aprova el reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció que desplega la Llei 37/1991*¹⁹⁵, pel que fa als títols I i II referits a normes generals i a la classificació dels centres d'atenció a la infància, mentre que queden derogats els títols III i IV relatius al procediment tècnic de l'acolliment familiar i de l'adopció internacional fins al mes de maig per tal d'elaborar un nou redactat consensuat entre totes les parts implicades.

¹⁹³ Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiars i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional. D.O.G.C. nº 2153 de 12/1/96.

¹⁹⁴ Decret 184/1996, de 7 de juny, de supressió, creació i reorganització de departaments de l'Administració de la Generalitat de Catalunya. D.O.G.C. nº 2216 de 10/6/96.

¹⁹⁵ Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció cit.

Pel Decret 127/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica parcialment el Decret 2/1997, de 7 de gener, d'aprovació del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció¹⁹⁶, amb el nou redactat dels títols III i IV relatius al procediment tècnic de l'acolliment familiar i de l'adopció internacional.

El reglament conté una sèrie d'articles referents a disposicions comuns, al procediment per a l'assumpció de funcions tutelars, l'exercici de la tutela i la guarda administrativa, i a la classificació dels centres d'atenció a la infància en *centres d'acolliment* i *C.R.A.E.*. Entre aquests, cal esmentar els següents:

- article 27, on es diu que <<l'acolliment en centres d'atenció a la infància es farà en règim obert.>>
- article 28, on es diu que <<les normes de funcionament de cada centre estaran recollides en el seu reglament de règim interior, que haurà de ser aprovat per la D.G.A.I.>>
- article 31, on es diu que <<els centres comptaran amb un "Projecte Educatiu" elaborat d'acord amb el projecte marc aprovat per la D.G.A.I.
- article 32, on es diu que <<els centres hauran d'estar inscrits en la secció de serveis i establiments d'atenció a la infància i adolescència del Registre d'entitats, serveis i establiments.>>
- article 33, on es diu que <<la guarda del menor es confiarà al director del centre".>>
- article 42, on es diu que <<en un termini no superior a 45 dies comptadors a partir de l'ingrés, els centres residencials d'acció educativa faran el "*Projecte Educatiu Individualitzat*" (P.E.I.) del menor.
- article 43, on es diu que <<els C.R.A.E. poden classificar-se, en funció de les franges d'edat ateses, en:

a) centres per a menors de 1^a infància: de 0 a 3 anys.

b) centres per a infants i preadolescents: de 4 a 12 anys.

¹⁹⁶ Decret 127/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica parcialment el Decret 2/1997, de 7 de gener, d'aprovació del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. D.O.G.C. n° 2402 de 30/5/97.

- c) centres per a adolescents: de 13 a 16 anys.
- d) centres per a joves: de 16 a 18 anys.
- e) centres verticals: acullen menors de franges d'edat diverses.
- f) pisos assistits.
- g) llars funcionals. >> ¹⁹⁷

Amb la *Llei 13/1997, de 19 de novembre, de creació de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (I.C.A.A.)*¹⁹⁸, es crea aquest organisme autònom amb personalitat jurídica pròpia per tal de contribuir a potenciar una política global d'acolliments familiars i adopcions que agilitzi els processos de valoració de la idoneïtat de les persones i famílies que optin per l'acolliment o bé l'adopció d'infants, i també per tramitar quan correspongui l'adopció internacional.

Posteriorment, amb el *Decret 77/1998, de 17 de març, pel qual es reestructura la D.G.A.I. i s'estableix l'estructura orgànica de l'organisme autònom I.C.A.A.*¹⁹⁹, es modifica l'estructura organitzativa de la D.G.A.I. arrel de la creació de l'I.C.A.A., i també s'estableix l'estructura del nou organisme autònom.

Amb el *Decret 369/2000, de 21 de novembre, de l'Observatori de la Infància i l'Adolescència (O.I.A.C.)*²⁰⁰, es crea aquest òrgan col·legiat de participació amb la missió d'assessorar el Govern de la Generalitat en l'àmbit de la infància i l'adolescència. Aquesta òrgan s'adscriu al Departament de Benestar Social a través de la *Secretaria de la Família*, creada pel *Decret 93/2000, de 22 de febrer*.

Amb el *Decret 372/2000, de 21 de novembre, d'estructuració de la Direcció General d'Atenció al Menor (D.G.A.M.)*²⁰¹, s'estableix que la D.G.A.I. depenent del

¹⁹⁷ Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció cit.

¹⁹⁸ Llei 13/1997, de 19 de novembre, de creació de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.

D.O.G.C. nº 2527 de 27/11/97.

¹⁹⁹ Decret 77/1998, de 17 de març, pel qual es reestructura la Direcció General d'Atenció a la Infància i s'estableix l'estructura orgànica de l'organisme autònom Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.

D.O.G.C. nº 2609 de 30/3/98.

²⁰⁰ Decret 369/2000, de 21 de novembre, de l'Observatori de la Infància i l'Adolescència. D.O.G.C. nº 3276 de 29/11/00.

²⁰¹ Decret 372/2000, de 21 de novembre, d'estructuració de la Direcció General d'Atenció al Menor. D.O.G.C. nº 3277 de 30/11/00.

Departament de Justícia passa a denominar-se D.G.A.M. S'estructura la nova Direcció General, amb una reformulació que concreta unes noves formes d'actuació i una readequació dels òrgans i del seu personal.

El Decret 62/2001, de 20 de febrer, de modificació parcial del Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció²⁰², modifica l'article 16 del Decret 2/1997, de 7 de gener, i afegeix una Disposició Addicional Setena al Decret en què es crea el Comitè Tècnic d'Avaluació de Declaracions de Desemparament com a òrgan col·legiat consultiu de l'Administració de la Generalitat en matèria de protecció de menors desemparats, adscrit a la D.G.A.M.

*Amb la Llei 8/2002, de 27 de maig, de modificació de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, i de regulació de l'atenció especial als adolescents amb conductes d'alt risc social²⁰³, es completa la regulació de la Llei 37/1991 amb una tipologia de centres d'urgència, necessària i específica, tant per a la població adolescent amb conductes d'alt risc social com per les situacions de *desemparament* de persones menors que es produeixen les nits i els caps de setmana, que poden ésser transitòries i que són urgents. Es regula de nou la *prevenció de la delinqüència* i, en conseqüència, es deroga el títol V de la Llei 11/1985. També es regula l'*estatut de les persones menors internades en centres de protecció*, llurs drets i deures, l'incompliment dels deures i les *mesures educatives correctores*.*

Amb el Decret 284/2002, de 12 de novembre, d'estructuració i de reestructuració parcial de diversos departaments de l'Administració de la Generalitat²⁰⁴, el Departament de Benestar i Família, que es denominava amb anterioritat al Decret 253/2002, de 4 de novembre, Departament de Benestar Social, assumeix dues

²⁰² Decret 62/2001, de 20 de febrer, de modificació parcial del Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. D.O.G.C. n° 3337 de 28/2/01.

²⁰³ Llei 8/2002, de 27 de maig, de modificació de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, i de regulació de l'atenció especial als adolescents amb conductes d'alt risc social. D.O.G.C. n° 3648 de 27/5/02.

²⁰⁴ Decret 284/2002, de 12 de novembre, d'estructuració i de reestructuració parcial de diversos departaments de l'Administració de la Generalitat. D.O.G.C. n° 3765 de 12/11/02.

unitats directives fonamentals per l'execució de les polítiques en matèria de protecció dels menors que són la D.G.A.M. que passa a denominar-se Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (D.G.A.I.A.) i l'I.C.A.A.

Amb el *Decret 448/2004, de 30 de novembre, pel qual es canvia la denominació i es reestructura la Secretaria de la Família*²⁰⁵, aquesta unitat orgànica passa a denominar-se *Secretaria de Famílies i d'Infància*. D'aquesta Secretaria em depèn la D.G.A.I.A. i l'I.C.A.A.

Recentment, amb la *Llei 3/2005, de modificació de la Llei 9/1998, del Codi de Família, de la Llei 10/1998, d'unions estables de parella, i de la Llei 40/1991, del Codi de Successions per causa de mort en el Dret Civil de Catalunya, en matèria d'adopció i tutela*²⁰⁶, es fa possible l'adopció per les *parelles homosexuals* amb la voluntat clara d'assegurar la protecció de l'interès primordial dels infants.

Segons el Preàmbul d'aquesta llei esmentada, <<es possibilita tant que un membre de la parella homosexual adopti els fills de l'altre, com que tots dos adoptin conjuntament menors aliens, és a dir, que no tenen cap mena de vincle afectiu amb la parella que adopta. Hom pretén legalitzar la situació de fet en la qual el fill o filla té dues mares o dos pares, és a dir, l'adopció es planteja com la millor manera de reconèixer el vincle que hi ha amb el menor i, al mateix temps, com un instrument adequat perquè es puguin fer efectius les responsabilitats i els drets legals.>>²⁰⁷

²⁰⁵ Decret 448/2004, de 30 de novembre, pel qual es canvia la denominació i es reestructura parcialment la Secretaria de la Família. D.O.G.C. n° 4273 de 30/11/04.

²⁰⁶ Llei 3/2005, de 8 d'abril, de modificació de la Llei 9/1998, del Codi de Família, de la Llei 10/1998, d'unions estables de parella, i de la Llei 40/1991, del Codi de Successions per causa de mort en el Dret Civil de Catalunya, en matèria d'adopció i tutela. D.O.G.C. n°4366 de 19/4/05.

²⁰⁷ Ibidem Preàmbul.

Quadre 9. Resum legislació sobre infància i marc legal sobre protecció de menors a l'Estat Espanyol i Catalunya.

LEGISLACIÓ SOBRE INFÀNCIA I MARC LEGAL SOBRE PROTECCIÓ MENORS A L'ESTAT ESPANYOL I CATALUNYA.			
APARTAT	DISPOSICIONS	REFERENCIA NORMATIVA	CONCEPTES-CLAU
Legislació civil aplicable Estat Espanyol	Constitució Espanyola de 1978, Art 39 Llei 11/1981, de 13 de maig, sobre modificació títol V Codi Civil Llei 21/1987, d' 11 de novembre, es modifiquen articles Codi Civil i Llei Enjudiciament Civil en matèna d'adopció Instrument ratificació, 30 de novembre de 1990, de Convenció Drets Infant de 20/11/89 Llei Orgànica 4/1992, de 5 de juny, sobre reforma reguladora competència Jutjats Menors Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor Llei Orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de Responsabilitat Penal dels Menors	B O E Nº 311 de 29/12/78 B O E Nº 119 de 19/5/81 B O E Nº 275 de 17/11/87 B O E Nº 313 de 31/12/90 B O E Nº 140 de 11/6/92 B O E Nº 15 de 17/1/96 B O E Nº 11 de 13/1/00	Protecció a la família i la infància Relacions paternofilials Pnncipi integració familiar, desemparament, tutela automàtica, Entitat Publica Protecció i atencions especials per infant, drets de l'infant Infraccions penals >12 anys i <16anys Marc jurídic de protecció, pnncipis rectors, institucions de protecció de menors Responsabilitat penal >14anys i <18anys
Normativa desplegada a Catalunya en matèna protecció menors	Estatut d'Autonomia de 1979, Art 9 28 Llei 11/1985, de 13 de juny, de Protecció de Menors Llei 26/1985, de 27 de desembre, de Serveis Socials Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a infància i adolescència en AR Risc Social Decret 258/1988, de 19 de setembre, de creació de la D G A I Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i l'adopció Llei 4/1994, de 20 d'abril, d'Administració institucional, descentralització, desconcentració i coordinació Sistema Català Serveis Socials Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'Atenció i Protecció dels infants i adolescents Decret 2/1997, de 7 de gener, s'aprova reglament de protecció menors desemparats i l'adopció Decret 369/2000, de 21 de novembre, de l'Observatori de la Infància i l'Adolescència Decret 352/2000, de 21 de novembre, de creació de la D G A M Llei 8/2002, de 27 de maig, de modificació de la Llei 37/1991 i regulació atenció especial d'adolescents amb conductes d'alt nsc social Decret 284/2002, de 12 de novembre, d'estructuració i reestructuració parcial departaments Generalitat Llei 3/2005, de 8 d'abril, de modificació de la Llei del Codi de Família, unions estables de parella i del Codi de successions per causa mort en matèna adopció i tutela menors	B O E Nº 306 de 22/12/79 D O G C Nº 556 de 28/6/85 D O G C Nº 634 de 10/1/86 D O G C Nº 780 de 19/12/86 D O G C Nº 1050 de 30/9/88 D O G C Nº 1542 de 17/1/92 D O G C Nº 1890 de 29/4/94 D O G C Nº 2083 de 2/8/95 D O G C Nº 2307 de 13/1/97 D O G C Nº 3276 de 29/11/00 D O G C Nº 3277 de 30/11/00 D O G C Nº 3648 de 27/5/02 D O G C Nº 3765 de 12/11/02 D O G C Nº 4366 de 19/4/05	Competència exclusiva institucions públiques protecció i tutela menors Tractament delinqüència juvenil, tutela de menors, tractament institucional Arees d'actuació infància i adolescència Alt nsc social, E A I A Direcció General Atenció Infància (D G A I) al Departament Benestar Social Pnncipi integració familiar, desemparament com a situació fet manquen elements bàsics desenvolupament integral infant, funcions tutelars Xarxa bàsica de responsabilitat pública, sectorització, Centre Residencial Acció Educativa (C R A E) Caràcter supletori intervenció Generalitat, infant <12 anys, adolescent 12-18 anys Projecte Educatiu de Centre (P E C), Projecte Educatiu Individualitzat (P E I) acolliment simple en institució, temps durada 1 any, pot ser prorrogat Observatori Infància i Adolescència a Catalunya (O I A C), Secretana de la Família Direcció General d'Atenció al Menor (D G A M) al Departament de Justícia Conductes d'alt nsc social , prevenció delinqüència, estatut menors internats en centres protecció, mesures educatives correctores Canvi denominació Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (D G A I A) al Departament Benestar i Família Adopció menors per parelles homosexuals

TERCERA PART.

CAPÍTOL 5. HIPÒTESIS.

Les hipòtesis de treball que han guiat en tot moment aquesta recerca es formulen de la següent manera:

5.1. Hipòtesi principal.

- Dels múltiples factors socials i/o institucionals que incideixen en el temps d'estada de la població resident en els C.R.A.E., *l'edat actual de l'infant i/o adolescent, el nivell i tipus d'integració en el centre residencial, el motiu d'ingrés, les situacions i/o activitats definides d'alt risc dels progenitors i els conflictes relacionals entre els progenitors de l'infant i/o adolescent, la freqüència de la relació familiar, i les característiques personals de l'infant i/o adolescent* són els que presenten un major pes específic en la incidència de la perllongació de la mesura d'internament.

5.2. Subhipòtesis o hipòtesis secundàries.

- Aquests factors esmentats poden variar depenen de la tipologia o de les característiques del C.R.A.E. en el que es trobin residint els infants i/o adolescents.
- La *contenció* realitzada per part de l'Equip Educatiu de cada centre també pot incidir en la variació del temps d'estada de la població resident en cadascun d'aquests.
- Els C.R.A.E., alhora que donen *protecció* als infants i/o adolescents definits en situació *d'alt risc social*, també poden arribar a crear *dinàmiques estigmatitzadores* per la població resident a la que atenen.

CAPÍTOL 6. METODOLOGIA I TÈCNIQUES.

Aquest apartat fa referència a la metodologia seguida per tal de realitzar el treball de camp de la recerca així com les tècniques utilitzades durant la realització del mateix.

Com a pas previ a l'establiment de la metodologia, s'han mantingut tot un seguit d'*entrevistes exploratòries* amb investigadors, experts, tècnics, directors i educadors de C.R.A.E. per tal de poder construir l'objecte d'estudi de la recerca. Aquestes entrevistes s'han realitzat al llarg del curs 1998-99 de forma personal i han estat totes enregistrades, i posteriorment transcrites pel seu anàlisi. S'ha enviat una carta de presentació de l'entrevista exploratòria i un guió de les qüestions a formular a l'entrevista. Aquestes preguntes han estat:

- a) Quins són els factors, en l'àmbit social i/o institucional, que més incideixen en el temps d'estada d'un infant o adolescent resident en un C.R.A.E. ?
- b) Podem parlar d'uns factors comú denominadors en cadascun dels casos de perllongació de la mesura d'internament?
- c) Quina influència pot tenir la contenció realitzada per part de l'Equip Educatiu amb els infants i/ adolescents residents en la variació del temps d'estada d'aquests en el centre?
- d) Com poden variar els factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i/o adolescents segons la tipologia o característiques del centre en el que resideixen aquests.

S'han realitzat 26 entrevistes exploratòries.

6.1. Metodologia.

La Metodologia que he seguit en la investigació ha consistit en el buidat de la informació que consta en els expedients administratius i els P.E.I. de cadascun dels infants i/o adolescents residents en els diversos C.R.A.E. de la província de Barcelona.

Aquesta informació ha estat contrastada amb la que s'ha pogut recollir i observar en les reunions d'anàlisi de casos de l'Equip Educatiu de cadascun dels centres, així com la que s'ha obtingut i observar de les entrevistes individuals que s'han mantingut amb els mateixos infants i/o adolescents.

6.2.Tècniques utilitzades.

Les tècniques utilitzades han estat:

- a) anàlisi documental.
- b) elaboració estadística.
- c) observació participant.
- d) entrevistes individuals.

L'anàlisi documental fa referència al buidat de la informació de documents existents sobre els següents aspectes:

- legislació existent sobre infància i marc legal sobre protecció de menors al nostre país.
- circuits administratius que es segueixen tant en el moment de l'ingrés d'un infant i/o adolescent en un C.R.A.E. com en el moment del seu desinternament.
- normativa i reglamentació existent sobre el funcionament dels C.R.A.E.
- *Projecte Educatiu Marc* i documents de treball sobre diverses tipologies o característiques de C.R.A.E. elaborats per la D.G.A.I.A.
- *P.E.C.* i *R.R.I.* de cadascun dels C.R.A.E. que formaran part de la mostra del treball de camp de la recerca.
- *P.E.I.* de cadascun dels infants o adolescents residents en els C.R.A.E. que constitueixen la mostra del treball de camp de la recerca.

S'ha construït un quadre comparatiu dels procediments tant d'ingrés com de desinternament dels C.R.A.E. segons el que estableix el marc legal, els circuits administratius que fixa la D.G.A.I.A. i el que es recull en el *P.E.C.* de cadascun dels C.R.A.E.

A nivell comparatiu, s'han trobat algunes diferències entre els tres nivells d'aproximació a la realitat dels processos tant d'ingrés com de desinternament que es segueixen en els C.R.A.E., tenint en compte que els nivells van del marc més *macrosocial* que és el Marc legal al nivell més *microsocial* que és la realitat quotidiana dels centres, i que es tradueix en l'elaboració del seu propi P.E.C.

Alguns d'aquests aspectes diferencials detectats han estat:

- *la recollida d'informació inicial i elaboració del diagnòstic.*
- *la coordinació de professionals abans de l'ingrés.*
- *el procediment d'ingrés.*
- *la durada de l'internament en el centre.*
- *la coordinació de professionals mentre dura l'internament.*
- *la proposta de desinternament del centre.*

Quadre 10. Procediment d'ingrés al C.R.A.E. segons el marc legal, la D.G.A.I.A. i el centre.

PROCEDIMENT D'INGRES	ENTITAT PUBLICA.	CENTRE
<p>MARC LEGAL.</p> <p>Llei 11/85 de 13 de Juny de Proteccio de Menors</p> <p>L'actuació educativa del menor ha de tenir en compte assegurar la relació amb la família, considerar l'estada com a provisional i el més curta possible, potenciar activitats que signifiquin per al menor considerar-se part activa de la societat (art 32)</p> <p>L'acció educativa sobre el menor s'ha de fer en el seu medi natural l'internament es sempre l'últim recurs per l'atenció del menor a emprar i només es pot acordar quan no es possible d'utilitzar cap altra mesura (art 53)</p> <p>Llei 37/91 de 30 de desembre sobre Mesures de Protecció dels Menors desemparats i de l'Adopció la mesura d'acolliment en una institució s'ha d'aplicar quan es prevegi que el desemparament o la necessitat de separació de la pròpia família seran transitoris i no hagi estat possible l'acolliment per una persona o família</p> <p>Les institucions d'acolliment han d'esser totalment obertes integrades en un barri o comunitat i han d'organitzar-se en unitats que permetin un tracte afectiu i una vida quotidiana personalitzats Es constitueix segons les mateixes regles i durada que l'acolliment simple per persona o família (no pot ser de més d'un any llevat que havent ho comunicat previament al Ministeri Fiscal la mesura sigui prorrogada (art12)</p> <p>Llei 8/95 de 27 de Juliol d'Atenció i Protecció dels infants els infants poden adreçar-se a les administracions públiques encarregades de la protecció i assistència dels menors sense coneixement de llurs tutors quan calgui per motius d'urgència o situació de conflicte Si de les circumstàncies deriva la necessitat d'una intervenció de la Administració ho ha de comunicar al Ministeri Fiscal (art 11)</p>	<p>EAIA elabora síntesi avaluativa especificant la informació del menor</p> <p>Aquesta informació facilita la recerca del centre més adient per part de la Comissió Tècnica Permanent (CTP) de la DGAI</p> <p>Tambe és útil com a coneixement previ del menor i de la família per part de l'equip educatiu del centre i per elaborar el PEI</p> <p>Adjuntar un pla de treball</p> <p>EAIA elabora la proposta tècnica amb el regim de visites i sortides del menor amb la família EAIA i centre intercanvien incidències arrel de les visites entre la família i el menor Abans de l'ingrés, es coordinaran l'EAIA i l'equip educatiu del centre per tal d'acordar els punts del Pla de treball que ha de desenvolupar l'equip del centre</p> <p>Acompanyament del menor</p> <p>1º) concertar una entrevista entre el centre, EAIA menor i família al mateix recurs Mostrar al menor i a la família la ubicació del centre i conèixer als nois i adults amb els quals viura</p> <p>Concertar el dia d'ingrés</p> <p>2º) la família amb un membre de l'EAIA acompanya el menor fins les dependències de la DGAI Després trasllat al centre</p> <p>En els casos de recollida del menor per membres dels Cossos de Seguretat, es farà referència a l'avis previ de recollida Un membre de l'EAIA es personarà a la DGAI per rebre al menor i la família Si un menor ingressa mitjançant procediment d'urgència l'EAIA es posarà en contacte amb el centre durant les hores immediates posteriors a l'ingrés</p> <p>Una vegada confirmada la plaça l'ingrés efectiu no es retrasara més de 15 dies Els centres són un recurs temporal pel menor i la família Des del moment de l'ingrés cal intervenir en el nucli familiar per tal de preparar el retorn del menor a casa</p>	<p>L'arribada del menor al Centre pot tenir dues vies</p> <p>1º) que els infants ingressin al centre amb diagnòstics realitzats al centre d'acollida o EAIA Fer us d'informes i comparar amb la nostra informació</p> <p>A la setmana d'ingrés es realitzarà una reunió d'informació explicació elaboració i síntesis El període de temps establert per observació és de 4 setmanes</p> <p>2º) que els infants ingressin al centre sense cap tipus de diagnòstic Caudra realitzar l'estudi diagnòstic i les observacions pertinents respecte l'infant segons pautes del protocol d'observació El període de temps establert per a observació és de 4 setmanes Cada professional que intervingui estructurarà conclusions d'observacions fetes i s'inclourà proposta d'objectius a treballar</p> <p>L'infant arriba al centre i és rebut per la directora amb qui manté un primer contacte en el que intenta copsar l'estat d'ànim del menor Si ve acompanyat per la seva família aquesta també té el primer contacte L'infant coneix el seu educador-tutor, el qual li explica el funcionament del centre També coneix la família explicant-li la normativa del centre i li dona aquesta per escrit L'infant visita el centre Se li ensenya la seva habitació i després coneix als altres educadors i companys</p> <p>Des del moment que un infant ingressa al centre l'equip educatiu estudia la informació prèvia i recull aquella que li és necessària (es concreta en el PEI i la posterior revisió del mateix)</p> <p>Té diverses fases</p> <p>1º) període d'observació inicial i procés de recollida de dades</p> <p>2º) reunió de casos</p> <p>3º) materialització del PEI</p> <p>4º) reunió de revisió i seguiment del cas</p>

Font: elaboració pròpia a partir dels documents legals i tècnics.

Quadre 11. Procediment de desinternament del C.R.A.E. segons el marc legal, la D.G.A.I.A. i el centre.

PROCEDIMENT DE DESINTERNAMENT.	ENTITAT PÚBLICA.	CENTRE.
<p>MARC LEGAL.</p> <p>Llei 8/1995, de 27 de Juliol, d'Atenció i Protecció dels infants l'infant té dret a mantenir el contacte amb els pares si no conviu amb ells amb les excepcions que estableix la Llei (art 18)</p> <p>L'infant que pateix dificultats especials d'inserció en la vida social a causa de llurs condicions personals o de les circumstàncies de l'entorn familiar, té dret a l'assistència necessària a fi de completar llur formació escolar i personal (art.25)</p> <p>Llei 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor quan l'entitat pública acordi l'acollida residencial del menor, procurarà que aquest romangui internat durant el menor temps possible excepte quan convingui a l'interès del menor</p> <p>La guarda assumida a petició dels tutors o com a funció de la tutela administrativa de la Llei, es realitzarà mitjançant l'acolliment familiar o residencial. L'acolliment residencial s'exercirà pel Director del centre. Es cercarà sempre l'interès del menor i es procurarà, quan no sigui contrari a aquest la seva reinserció a la pròpia família (modificació art 172 del Codi Civil)</p>	<p>Mentre el menor roman ingressat en el centre EAIA i UBASP fan el seguiment de la situació familiar. Quan la situació familiar ha experimentat un canvi positiu pel retorn al nucli familiar, EAIA planteja el desinternament</p> <p>EAIA elabora l'informe de seguiment on hi consta l'evolució familiar i incorpora la informació aconseguida amb les coordinacions amb l'equip educatiu del centre. L'informe de seguiment amb la proposta de desinternament anirà acompanyat amb un pla de treball amb els compromisos de la família. EAIA mantindrà el seguiment del desinternament com a mínim 1 any abans de tancar l'expedient</p> <p>Si la proposta de l'EAIA del canvi de mesura és contrària a la del centre, s'ha de buscar un consens i elaborar cadascun el seu informe</p> <p>Si es manté el desacord la decisió la pren la DGAJ</p> <p>Altres motius de desinternament són</p> <p>a) consecució de l'autonomia personal o emancipació del menor</p> <p>b)acolliment familiar parental</p> <p>c)acolliment amb família al liena</p>	<p>Quan un cas es creu adequat pel seu desinternament, el procés que segueix és</p> <p>1º) estudi del cas per part de l'equip educatiu i valoració conjunta de la situació del menor</p> <p>2º) conèixer l'opinió de l'infant sobre la seva situació</p> <p>3º) conèixer els recursos humans i socials per tal de desinterner l'infant en condicions favorables. Realitzar un treball amb la família UBASP i EAIA.</p>

Font: elaboració pròpia a partir dels documents legals i tècnics.

L'elaboració estadística ha consistit en la construcció de les matrius de dades corresponents al buidat de la informació continguda en els expedients i P.E.I. de cadascun dels infants o adolescents residents en els C.R.A.E. de la mostra seleccionada. El tractament estadístic ha consistit en les següents operacions:

- taules de freqüències de cadascuna de les variables indicades en l'apartat d'estudi de documents, tant dels menors residents a l'actualitat.
- matrius de correlacions entre les variables d'acord amb el seu grau de significació estadística.
- construcció d'un model de regressió lineal sobre la incidència en temps d'estada.
- construcció d'un model de regressió logística sobre probabilitat de sortida exitosa de l'infant i/o adolescent del C.R.A.E.

L'observació participant ha consistit en l'assistència, com a observador, a una de les reunions de revisió i seguiment de casos de l'Equip Educatiu de cadascun dels infants i/o adolescents residents que formen part de la mostra del treball de camp, en la que hi són presents el director/a del centre, els educadors-tutors dels infants o adolescents així com la resta d'educadors del centre.

Les *entrevistes individuals* fan referència a la realització d'entrevistes amb els mateixos infants i adolescents objecte de la mostra de l'estudi, amb un guió previ de les preguntes a formular al llarg de l'entrevista.

6.3. Mostra quantitativa de l'estudi.

Aquest apartat fa referència als criteris que s'havien d'aplicar per tal que la mostra que s'utilitzés fos *suficientment representativa* del conjunt de la població resident de menors als C.R.A.E. a la província de Barcelona. En data 15/11/00, es realitza una consulta a la Base de Dades AS-400 de Menors de la D.G.A.I.A. per tal d'extreure un llistat dels menors residents en C.R.A.E. de la província de Barcelona en aquell moment.²⁰⁸

S'obté un univers de 1236 *individus*, però revisant el llistat dels menors on consten com a dades la mesura administrativa, el codi del menor, el sexe de l'infant i/o adolescent, la data de naixement de l'infant i/o adolescent, la data d'ingrés al centre i el nom del centre residencial es detecten errors en el llistat atès que estan inclosos els menors ingressats en *centres d'urgència o d'emergència* que atenen infants i /o adolescents de forma transitòria o immediata, però que no poden considerar-se C.R.A.E. a efectes de la definició del recurs. Havent realitzat la depuració del llistat obtingut, eliminant els individus que no estan ingressats en un C.R.A.E. segons la definició establerta anteriorment, s'obté finalment una *població resident censada* de 1020 individus.

²⁰⁸ Base de Dades de Menors AS-400 Novembre 2000. Barcelona: D.G.A.I.A.

Ateses les característiques de la població, es realitza un mostreig aleatori estratificat per les variables:

- per sexe (home, dona)
- per edat (de 0-5 anys, de 6 a 12 anys i de 13-18 anys)
- per durada de l'internament (fins a dos anys d'estada, més de dos anys d'estada).

Amb la col·laboració d'un estadístic del Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions de la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresariales de la Universitat de Barcelona, s'estableix que sobre el nombre de casos mínim per tal d'obtenir una mostra aleatòria prou *representativa* i amb un nivell d'error mostral acceptat en àmbits científics, cal treure una mostra d'entre 299 i 378 individus de la població resident censada per tenir un nivell de confiança del 90 i 95% respectivament, ambdós amb un marge d'error del 4%.

Per altra banda, ateses les característiques del marc de mostreig es recomana treure una mostra del 50% dels casos que no presenten valor en alguna de les variables de mostreig, incloure tots els casos dels individus que han superat l'edat de 18 anys per tal de veure la influència en el possible error mostral, i en les associacions de variables on el nombre de casos sigui menor a 10 cal incloure'ls tots per tal de no tenir desviacions importants en l'estudi per mostres molt petites. Finalment, es fixa la mostra de la recerca en *350 individus*.

Tenint en compte que es tracta d'un estudi comparatiu dels factors d'incidència en el temps d'estada de la població resident en diversos centres, caldria seleccionar aquells individus que representen una major perllongació de la mesura d'internament en aquests recursos institucionals i poder realitzar-ne una comparació amb els que presenten una menor freqüència de l'estada en aquests. Per altra banda, i per tal de poder realitzar també una valoració dels processos de desinternament dels infants o adolescents que es produeixen des dels diversos C.R.A.E., també he optat per incloure aquells casos que signifiquin un

desinternament de la institució pels motius diversos durant els dos anys anteriors en que es realitzi la recollida de dades del treball de camp de la recerca.

La metodologia que s'ha seguit en la mostra quantitativa ha consistit en el buidat de la informació que consta en els expedients administratius i tècnics de cadascun dels infants i/o adolescents residents en els diversos C.R.A.E., realitzant la consulta a la Base de Dades AS-400 de Menors de la D.G.A.I.A. dels següents documents de cada individu de la mostra de la recerca:

- *Síntesi Avaluativa*, elaborada per part de l'E.A.I.A. o bé per part de l'Equip Tècnic del Centre d'Acollida o Equip Tècnic similar amb la proposta d'ingrés del menor al C.R.A.E.
- *Projecte Educatiu Individualitzat (P.E.I.)* inicial del menor elaborat per part de l'Equip Educatiu del C.R.A.E.
- *Darrer Informe Tutorial de Seguiment Educatiu (I.T.S.E.)* del menor elaborat per part de l'Equip Educatiu del C.R.A.E.
- *Informes-proposta* dels menors elaborats tant per part de l'Equip Educatiu del C.R.A.E., com per part de l'E.A.I.A. responsable del seguiment de la família dels infants i/o adolescents.

Les variables que han estat analitzades amb la informació provinent dels documents tècnics esmentats anteriorment, són:

- Sexe de l'infant i/o adolescent.
- Edat actual de l'infant i/o adolescent.
- Data d'ingrés al centre.
- Motiu d'ingrés al centre (segons la valoració tècnica de l'Equip Diagnòstic).
- Procediment d'ingrés al centre.
- Situació familiar de convivència de l'infant i/o adolescent anterior a l'ingrés.
- Condicions de l'habitatge dels progenitors.
- Situació laboral-econòmica del pare.
- Situació laboral-econòmica de la mare.
- Condicions i hàbits de salut del pare.

- Condicions i hàbits de salut de la mare.
- Situacions i/o activitats d'alt risc del pare.
- Situacions i/o activitats d'alt risc de la mare.
- Situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i/o adolescent.
- Internaments anteriors dels progenitors.
- Internaments anteriors de familiars de l'infant i/o adolescent.
- Procedència geogràfica del pare.
- Procedència geogràfica de la mare.
- Característiques personals de l'infant i/o adolescent.
- Procedència geogràfica de l'infant i/o adolescent.
- Reincidència en l'ingrés de l'infant i/o adolescent.
- Nombre de germans de l'infant i/o adolescent en el mateix C.R.A.E.
- Tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent en el C.R.A.E.
- Proposta de mesura de l'Equip Educatiu del C.R.A.E.
- Freqüència de la relació familiar.
- Persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i/o adolescent.
- Data de desinternament del centre.
- Motiu del desinternament del centre.
- Procediment del desinternament del centre.
- Nom Centre Residencial.
- Dependència pública/privada del centre.
- Entitat religiosa/laica del centre.
- Tipologia del centre per nois/noies/mixte.
- Temps d'estada en el centre per anys.

Els protocols de recollida d'informació pel treball de camp s'han dissenyat amb la selecció de 33 variables establertes prèviament, d'acord amb els criteris obtinguts en una prova pilot realitzada l'any 1997 en un C.R.A.E. de la província de Barcelona i que està disponible a la Biblioteca del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada com a investigació aplicada.²⁰⁹

²⁰⁹ TORRALBA, J.M. (1997) <<Estudi comparatiu de factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en un Centre Residencial d'Acció Educativa.>> Manuscrit i document de treball. Barcelona: Biblioteca Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia.

6.3.1.Descripció de les variables de la mostra quantitativa.

Sexe de l'infant i/o adolescent.

Fa referència al sexe de l'infant i/o adolescent.

Edat actual de l'infant i/o adolescent.

Es refereix a la data de naixement de l'infant o adolescent.

Data d'ingrés al centre.

Fa referència a la data d'ingrés del 'infant en el centre segons consta en els informes tècnics.

Motiu d'ingrés al centre (segons la valoració tècnica de l'Equip Diagnòstic).

Es refereix al motiu principal de l'ingrés de l'infant en el centre segons el procés de valoració tècnica realitzat per l'equip diagnòstic.

Procediment d'ingrés al centre.

Fa referència al canal o procediment a través del qual ingressa l'infant en el centre i que influeix en el procés de valoració tècnica.

Situació familiar convivència de l'infant i/o adolescent.

Es refereix a les persones adultes amb les que convivia l'infant abans del seu ingrés en el centre.

Condicions de l'habitatge dels progenitors.

Fa referència a les condicions d'habitabilitat o impossibilitat de disposar d'un habitatge que presentaven els progenitors de l'infant abans del seu ingrés en el centre.

Situació laboral-econòmica del pare.

Es refereix a les característiques de treball o ocupació del que presentava els pare de l'infant abans del seu ingrés en el centre, i que dificultaven o impediien disposar d'una situació econòmica favorable per atendre l'infant.

Situació laboral-econòmica de la mare.

Fa referència a les característiques de treball o ocupació del que presentava la mare de l'infant abans del seu ingrés en el centre, i que dificultaven o impediien disposar d'una situació econòmica favorable per atendre l'infant.

Condicions i hàbits de salut del pare.

Fa referència a les malalties, disminucions o hàbits de salut que presentava el pare de l'infant abans del seu ingrés en el centre, i que dificultaven o impediien l'atenció adequada de l'infant.

Condicions i hàbits de salut de la mare.

Es refereix a les malalties, disminucions o hàbits de salut que presentava la mare de l'infant abans del seu ingrés en el centre, i que dificultaven o impediien l'atenció adequada de l'infant.

Situacions i/o activitats d'alt risc del pare.

Fa referència a les activitats que es consideren *socialment desviades* i que les realitzava el pare de l'infant abans del seu ingrés en el centre.

Situacions i/o activitats d'alt risc de la mare.

Es refereix a les activitats que es consideren *socialment desviades* i que les realitzava la mare de l'infant abans del seu ingrés en el centre.

Situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i/o adolescent.

Fa referència als conflictes relacionals entre els progenitors que afecten l'infant en la seva atenció educativa, i que tenien una presència constant a la llar familiar d'aquest abans del seu ingrés en el centre.

Internaments anteriors progenitors.

Es refereix a l'existència de processos d'institucionalització anteriors dels progenitors de l'infant al llarg de la seva infantesa o adolescència.

Internament anteriors altres familiars.

Fa referència a l'existència de processos d'institucionalització anteriors d'altres familiars de l'infant durant l'etapa de la infantesa o adolescència d'aquests.

Procedència geogràfica del pare.

Es refereix a l'origen geogràfic de procedència del pare de l'infant.

Procedència geogràfica de la mare.

Fa referència a l'origen geogràfic de procedència de la mare de l'infant.

Característiques personals de l'infant i/o adolescent.

Es refereix a les diverses malalties, disminucions, trastorns de comportament o hàbits de salut que presenta l'infant en el centre, i que són recollits per l'Equip Educatiu del centre en els seus diversos informes i documents escrits.

Procedència geogràfica de l'infant i/o adolescent.

Fa referència a l'origen geogràfic de procedència de l'infant.

Reincidència de l'ingrés de l'infant i/o adolescent.

Es refereix al nombre de vegades que l'infant ha estat reingressat o bé les vegades que l'infant ha estat traslladat d'un C.R.A.E. a un altre C.R.A.E.

Nombre de germans de l'infant i/o adolescent en el mateix centre.

Fa referència a la presència de germans de l'infant en el mateix centre on es troba aquest ingressat, i el nombre d'aquests.

Tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent en el centre.

Es refereix al tipus i nivell d'adaptació o integració de l'infant a la dinàmica del centre segons com està definit per part de l'Equip Educatiu del centre en els seus diversos informes i documents escrits.

Proposta mesura Equip Educatiu centre.

Fa referència a la proposta de mesura adoptada per part de l'Equip Educatiu de cadascun dels centres en el P.E.I. de cada infant.

Freqüència relació familiar.

Es refereix a la periodicitat i freqüència de la relació família-infant en cadascun dels C.R.A.E.

Persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i/o adolescent.

Fa referència al familiar o persona amb qui manté relació habitual l'infant durant la seva estada en el centre.

Data de desinternament.

Es refereix a l'any del desinternament de l'infant del centre.

Motiu desinternament.

Fa referència al motiu principal de desinternament de l'infant del centre segons el procés de valoració tècnica realitzat per l'equip que fa el seguiment del cas i la proposta de mesura per part de l'Equip Educatiu del centre.

Procediment desinternament.

Fa referència al canal a través del qual es desinterna l'infant del centre i que influeix en el procés de valoració tècnica.

Nom Centre residencial.

Es refereix al nom del C.R.A.E. on es troben ingressats cadascun dels infants i/o adolescents.

Dependència pública/privada del centre.

Fa referència al tipus de dependència orgànica del C.R.A.E.

Entitat religiosa/laica del centre.

Es refereix al tipus d'entitat que porta el C.R.A.E. si pertany a una orde religiosa o no.

Tipologia del centre per nois/noies/mixte.

Fa referència al tipus de C.R.A.E. per la seva tipologia d'infants i/o adolescents atesos segons el sexe.

Temps d'estada en anys.

Es refereix al càlcul del temps d'estada en anys de cadascun dels infants i/o adolescents que formen part de la mostra.

A continuació, presento els protocols que s'han utilitzat per la recollida de dades amb els ítems definits per a cadascuna de les variables descrites anteriorment.

Cal tenir en compte que els ítems s'han construït d'acord amb les *categories* i el llenguatge utilitzat pels tècnics, professionals i educadors que treballen en aquest camp d'atenció a la infància i l'adolescència en *alt risc social*, i que sovint poden portar a dificultats metodològiques per a la seva operativització o bé recodificació posterior de les variables establertes.

SEXE	D.NAIX.	D.INGRÉS	MOTIU INGRÉS	PROCEDIMENT INGRÉS	SIT.FAM.CONV.INFANT
1 (Home)			1 (Maltractaments progenitors)	1 (Centre d'Acollida)	1 (Pare)
2 (Dona)			2 (Descura, negligència progenitors)	2 (E.A.I.A.)	2 (Mare)
			3 (Malaltia mental progenitors)	3 (Equip propi D.G.A.I.)	3 (Ambdós progenitors)
			4 Drogadicció, hàbits delictius progenitors)	4 (U.B.A.S.P.)	4 (Germanys)
			5 (Incapacitat educativa progenitors)	5 (Altres)	5 (Avis, oncles)
			6 (Fallida acolliment familiar amb menor)		6 (Company/a mare/pare)
			7 (Manca familiars es puguin fer càrrec menor)		7 (Família aliena)
			8 (Altres)		8 (Altres)

COND.HABITATGE PROG.INFANT	SIT.LABORAL PARE INFANT	SIT.LABORAL MARE INFANT	COND.SALUT PARE INFANT
1 (Cond.habit.acceptables)	1 (Treball fixe)	1 (Treball fixe)	1 (Malaltia crònica)
2 (Déficit en cond.habit.)	2 (Treball eventual o esporàdic)	2 (Treball eventual o esporàdic)	2 (Malaltia infecto-contagiosa)
3 (Desnon. o enderrocament)	3 (Treball submergit)	3 (Treball submergit)	3 (Disminució física)
4 (Canvis domicili freqüents)	4 (En atur sense subsidi)	4 (En atur sense subsidi)	4 (Disminució sensorial)
5 (Sense domicili fixe)	5 (Percepció pensions, subsidi)	5 (Percepció pensions, subsidi)	5 (Disminució psíquica)
6 (Ocupació habitatge il.legal)	6 (Altres)	6 (Mestressa de casa)	6 (Malaltia mental diagnosticada)
7 (Barraca sense condicions habit.)		7 (Altres)	7 (Alcoholisme)
8 (Altres)			8 (Drogues dures)
			9 (Altres)

COND SALUT MARE INFANT	ACTIV.ALT RISC PARE INFANT
1 (Malaltia crònica)	1 (Abandó domicili familiar)
2 (Malaltia infecto-contagiosa)	2 (Absències continuades domicili familiar)
3 (Disminució física)	3 (Abús sexual amb filles)
4 (Disminució sensorial)	4 (Conducta agressiva)
5 (Disminució psíquica)	5 (Delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones)
6 (Malaltia mental diagnosticada)	6 (Ingrés a presó per fets delictius)
7 (Alcoholisme)	7 (Ludopatia)
8 (Drogues dures)	8 (Tràfic de drogues)
9 (Depressió)	9 (Manca col.laboració amb professionals)
10 (Crisi epilèptica)	10 (Dependència serveis assistencials)
11 (Altres)	11 (Sospita abús sexual amb filles)
	12 (Mort)
	13 (Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones)
	14 (Inducció prostitució als fills)
	15 (Altres)

ACT.ALT RISC MARE INFANT	SIT.RELAC.RISC PROG.INFANT
1 (Abandó domicili familiar)	1 (Maltractaments entre progenitors)
2 (Absències continuades domicili familiar)	2 (Separació violenta entre progenitors)
3 (Inducció mendicitat als fills)	3 (Separació i maltractaments entre progenitors)
4 (Conducta agressiva)	4 (Canvis freqüents parella mare)
5 (Delegació cura fills en germans, àvia materna o terceres persones)	5 (Altres)
6 (Ingrés a presó per fets delictius)	
7 (Ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres toxicòmans)	
8 (Inducció prostitució als fills)	
9 (Manca col.laboració amb professionals)	
10 (Dependència serveis assistencials)	
11 (Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones)	
12 (Mort)	
13 (Altres)	

INTER.ANT.PROG.INFANT	INT.ANT.FAMIL.INFANT	PROC.GEOGRÀF.PARE INFANT	PROC.GEOGRÀF.MARE INFANT
1 (Pare)	1 (Germans)	1 (Catalunya)	1 (Catalunya)
2 (Mare)	2 (Avis)	2 (Andalusia)	2 (Andalusia)
3 (Ambdós progenitors)	3 (Oncles)	3 (Aragó)	3 (Aragó)
4 (Cap)	4 (Altres familiars)	4 (Cantàbria)	4 (Cantàbria)
	5 (Cap)	5 (Castella-La Manxa)	5 (Castella-La Manxa)
		6 (Castella-Lleó)	6 (Castella-Lleó)
		7 (Ceuta)	7 (Ceuta)
		8 (Extremadura)	8 (Extremadura)
		9 (Galícia)	9 (Galícia)
		10 (Madrid)	10 (Madrid)
		11 (Melilla)	11 (Melilla)
		12 (Múrcia)	12 (Múrcia)
		13 (València)	13 (València)
		14 (Astúries)	14 (Astúries)
		15 (Navarra)	15 (Navarra)
		16 (País Basc)	16 (País Basc)
		17 (Colòmbia)	17 (Colòmbia)
		18 (Gàmbia)	18 (Gàmbia)
		19 (Guinea Bissau)	19 (Guinea Bissau)
		20 (Itàlia)	20 (Itàlia)
		21 (Marroc)	21 (Marroc)
		22 (Paquistan)	22 (Paquistan)
		23 (República Dominicana)	23 (República Dominicana)
		24 (Tunísia)	24 (Tunísia)
		25 (Xina)	25 (Xina)
		26 (Zaire)	26 (Zaire)
		27 (Argèlia)	27 (Argèlia)
		28 (Argentina)	28 (Argentina)
		29 (Portugal)	29 (Portugal)
		30 (Bangla Desh)	30 (Bangla Desh)
		31 (Veneçuela)	31 (Veneçuela)

CARACT.PERSONALS INFANT	PROC.GEOGRÀF.INFANT	REINCID.INGRÉS INFANT	NOM.GERM.	NIV.INTEGR.CENTRE
1 (Malaltia crònica)	1 (Catalunya)	1 (Una vegada)		1 (Ben integrat)
2 (Malaltia infecto-contagiosa)	2 (Andalusia)	2 (Dues vegades)		2 (Adaptat)
3 (Disminució física)	3 (Aragó)	3 (Tres vegades)		3 (S'està adaptant)
4 (Disminució sensorial)	4 (Cantàbria)	4 (Quatres vegades)		4 (No ben adaptat)
5 (Disminució psíquica)	5 (Castella-La Manxa)			5 (Altres)
6 (Malaltia mental diagnosticada)	6 (Castella-Lleó)			
7 (Trastorn de conducta)	7 (Ceuta)			
8 (Fugista)	8 (Extremadura)			
9 (No retorn a centre)	9 (Galícia)			
10 (Consum tòxics)	10 (Madrid)			
11 (Agressivitat)	11 (Melilla)			
12 (Labilitat emocional)	12 (Múrcia)			
13 (Obsessitat)	13 (València)			
14 (Altres)	14 (Astúries)			
	15 (Navarra)			
	16 (País Basc)			
	17 (Colòmbia)			
	18 (Gàmbia)			
	19 (Guinea Bissau)			
	20 (Itàlia)			
	21 (Marroc)			
	22 (Paquistan)			
	23 (República Dominicana)			
	24 (Tunísia)			
	25 (Xina)			
	26 (Zaire)			
	27 (Argèlia)			
	28 (Argentina)			
	29 (Portugal)			
	30 (Bangla Desh)			
	31 (Veneçuela)			

PROP.MESURA EQUIP	FREQ.REL.FAMILIAR	PERS.RELAC.INFANT	D.DESINT.
1 (Seguir internament)	1 (Caps setmana i vacances)	1 (Pare)	
2 (Trasllat altre centre)	2 (Caps setmana quinzenals)	2 (Mare)	
3 (Acoll.Fam.Parental)	3 (Sortides puntuals centre)	3 (Ambdós progenitors)	
4 (Acoll.Fam.Aliena)	4 (Visites al centre)	4 (Germans)	
5 (Reton amb progenitors)	5 (Visites dependències D.G.A.I.)	5 (Avis, oncles)	
6 (En estudi)	6 (No hi ha relació)	6 (Company/a mare/pare)	
7 (Pis Assistit Pla Majors 18 anys)	7 (Període de prova convivència familiar)	7 (Família aliena)	
8 (Procés d'incapacitació i trasllat a centre d'adults)	8 (Trucades telefòniques)	8 (Altres persones)	
9 (Altres)	9 (Altres)		

MOTIU DESINTERN.	PROCED.DESINTERN.	C.R.A.E.	PÚBLIC/PRIVAT	RELIGIÓS/LAIC	MIXTE/NOIS/NOIES
1 (Guarda amb progenitors)	1 (E.A.I.A.)		1 (Públic)	1 (Religiós)	1 (Mixte)
2 (Acolliment Familiar Parental)	2 (Equip Tècnic D.G.A.I.)		2 (Privat)	2 (Laic)	2 (Nois)
3 (Acolliment amb família aliena)	3 (Centre residencial)				3 (Noies)
4 (Trasllat altre centre)	4 (Altres)				
5 (Majoria d'edat)					
6 (Fuga)					
7 (No retorn al centre)					
8 (Altres)					

6.3.2.Elaboració estadística.

L'elaboració estadística ha consistit en la construcció de la matriu de dades corresponents a les variables seleccionades de cadascun dels individus de la mostra indicada anteriorment i el tractament de les dades mitjançant el paquet estadístic SPSS Windows amb les següents operacions:

a) *Taules de freqüències de cadascuna de les variables establertes.*

A partir de les freqüències dels ítems definits que apareixen en cadascuna de les variables, es procedeix a recodificar les variables per tal d'agrupar-los en categories

homogènies i limitar els ítems a un nombre no superior a 15 com a màxim per tal de facilitar després la presentació de les freqüències aparegudes en cada variable i les taules de contingències posterior en les associacions entre diverses variables.

Les variables que principalment han estat recodificades atès el gran nombre ítems que s'han obtingut han estat :

- ✓ El *temps de l'estada* de l'infant en el centre; havent calculat prèviament el període d'estada en dies realitzant la operació data desinternament-data d'ingrés; i construint una nova variable traduint els dies en anys d'estada obtenint 10 ítems que van de 0 a 11 anys d'estada.
- ✓ La *situació familiar de convivència de l'infant*; passant de 25 a 15 ítems agrupant les categories progenitors+germans, mare+germans, pare/mare +avis/oncles, mare+company, progenitors+avis/oncles, mare+company+germans+avis/oncles, mare+germans+avis/oncles i pare+germans.
- ✓ Les *condicions de l'habitatge dels progenitors de l'infant*; passant de 24 a 8 ítems agrupant els diversos indicadors en els establerts inicialment en la variable.
- ✓ La *situació laboral del pare de l'infant*; passant de 10 a 7 ítems, agrupant la categoria treball submergit+subsidi.
- ✓ La *situació laboral de la mare de l'infant*; passant de 9 a 8 ítems, agrupant la categoria treball submergit+subsidi.
- ✓ Les *condicions de salut del pare de l'infant*; passant de 28 a 10 ítems, agrupant les categories malaltia mental+alcoholisme, alcoholisme+drogues dures.
- ✓ Les *condicions de salut de la mare de l'infant*; passant de 40 a 12 ítems, agrupant les categories malaltia mental+alcoholisme.
- ✓ Les *característiques personals de l'infant*; passant de 63 a 10 ítems, agrupant les categories trastorns de conducta+fugista.
- ✓ La *freqüència de la relació familiar amb l'infant*; pasta de 13 a 9 ítems, agrupant els diversos indicadors en els establerts inicialment en la variable.
- ✓ La *persona/es que es relaciona/en habitualment amb l'infant*; passant de 29 a 14 ítems, agrupant les següents categories mare+germans, progenitors+germans, mare+company, pare+companya, germans+avis/oncles, mare+company+germans i pare+germans.

b) *Taules de contingències entre dues variables amb un nivell de significació estadística.*

S'han realitzat els següents encreuaments de dues variables amb un nivell d'associació estadísticament significatiu:

- ✓ Edat * procediment d'ingrés.
- ✓ Edat * temps d'estada en anys.
- ✓ Motiu d'ingrés * nombre de germans de l'infant en mateix centre.
- ✓ Motiu d'ingrés * tipus i nivell d'integració al centre.
- ✓ Motiu d'ingrés * persona es relaciona habitualment amb infant.
- ✓ Motiu d'ingrés * internaments anteriors progenitors infant.
- ✓ Motiu d'ingrés * internaments anteriors familiars infant.
- ✓ Motiu d'ingrés * reincidència internaments infant.
- ✓ Motiu d'ingrés * temps d'estada en anys.
- ✓ Situacions i/o activitats alt risc pare infant * motiu d'ingrés.
- ✓ Situacions i/o activitats alt risc mare infant * motiu d'ingrés.
- ✓ Situacions i/o activitats alt risc pare infant * temps d'estada en anys.
- ✓ Situacions i/o activitats alt risc mare infant * temps d'estada en anys.
- ✓ Situació relacional de risc entre progenitors infant * situació familiar de convivència infant.
- ✓ Situació relacional de risc entre progenitors * freqüència relació familiar.
- ✓ Tipus i nivell d'integració al centre * internaments anteriors progenitors infant.
- ✓ Tipus i nivell d'integració al centre * internaments anteriors familiars infant.
- ✓ Tipus i nivell d'integració al centre * temps d'estada en anys.
- ✓ Tipus i nivell d'integració al centre * proposta mesura Equip Educatiu centre.
- ✓ Característiques personals infant * temps d'estada en anys.
- ✓ Característiques personals infant * reincidència internaments infant.
- ✓ Freqüència relació familiar * motiu desinternament del centre.
- ✓ Freqüència relació familiar * persona es relaciona habitualment amb infant.
- ✓ Freqüència relació familiar * proposta mesura Equip Educatiu centre.

c) *Associacions múltiples de variables significatives amb un nivell de significació estadística.*

✓ Temps d'estada en anys * situacions i/o activitats d'alt risc pare i mare infant.

d) Construcció d'un model de regressió lineal sobre la incidència en temps d'estada i, d'un model de regressió logística sobre probabilitat de sortida exitosa de l'infant i/o adolescent del C.R.A.E.

✓ Edat * sexe* tipologia centre per sexe * titularitat centre * entitat religiosa/laica *motiu de desinternament del centre com a indicadors d'èxit o fracàs.

Per tal de conèixer el grau d'eficàcia dels C.R.A.E. en funció de les variables edat actual de l'infant i/o adolescent, sexe de l'infant i/o adolescent i tipologia del centre per dependència pública/privada, religiós/laic i mixte/nois/noies, s'ha realitzat una regressió logística on s'utilitza la variable *motiu de desinternament del centre*, recodificant les categories *guarda amb progenitors*, *acolliment familiar parental*, i *acolliment amb família aliena* com a indicadors d'èxit; i *trasllat a un altre centre*, *fuga* i *no retorn al centre* com a indicadors de fracàs.

6.4.Mostra qualitativa de l'estudi.

Dels 350 individus que formen part de la mostra quantitativa, tal com s'ha indicat anteriorment, s'han escollit 22 individus com a mostra qualitativa per tal de poder contrastar la informació obtinguda en *l'elaboració estadística* amb la informació que s'ha observat i recollit en l'aplicació de les tècniques d'*observació participant* i les *entrevistes individuals*. L'elecció dels individus de la mostra qualitativa no ha seguit cap criteri de representació estadística de la mostra quantitativa, sinó que només fossin accessibles tant *per l'observació participant* com *per l'entrevista individual*.

L'observació participant ha consistit en l'assistència, com a observador, a una de les *reunions de revisió i seguiment de casos* de l'Equip Educatiu de cadascun dels infants i/o adolescents residents de la mostra, en la que hi han estat presents el

director/a del centre, els educadors-tutors dels infants o adolescents així com la resta d'educadors del centre. He assistit a 22 reunions corresponents als 22 casos establerts de la mostra qualitativa.

S'ha dissenyat un protocol del resum de les reunions de revisió i seguiment de casos, identificant cada individu amb una lletra, el nom del centre, la data de la reunió, els aspectes més importants exposats i els acords presos per part de l'Equip Educatiu amb el cas.

També s'ha elaborat un protocol per a cada cas, amb les següents variables seleccionades en base a la informació extreta:

- Sexe de l'infant i/o adolescent.
- Edat actual de l'infant i/o adolescent.
- Data d'ingrés al centre.
- Motiu de l'ingrés al centre (segons la valoració tècnica de l'Equip Diagnòstic).
- Intervencions professionals anteriors a l'ingrés al centre.
- Dinàmica familiar.
- Valoració del cas segons l'Equip Diagnòstic.
- Pla de Millora establert per part de l'Equip Diagnòstic.
- Proposta tècnica i de mesura de l'Equip Diagnòstic.
- Règim de visites/sortides amb família segons el centre.
- Relació família-centre segons el centre.
- Relació família-infant i/o adolescent segons el centre.
- Característiques personals de l'infant i/o adolescent segons el centre.
- Nivell i tipus d'integració de l'infant i/o adolescent en el centre.
- Nivell coordinació E.A.I.A. amb el centre.
- Proposta actual de l'E.A.I.A.
- Objectius educatius segons P.E.I. del centre.
- Previsió de futur de la mesura segons el centre.
- Nom del Centre residencial.

6.4.1. Descripció de les variables del protocol de l'observació participant.

Sexe de l'infant i/o adolescent.

Fa referència al sexe de l'infant o adolescent.

Edat actual de l'infant i/o adolescent.

Es refereix a l'edat actual de l'infant i/o adolescent.

Data d'ingrés al centre.

Fa referència a la data d'ingrés del 'infant en el centre segons consta en els informes tècnics.

Motiu d'ingrés al centre (segons la valoració tècnica de l'Equip Diagnòstic).

Es refereix al motiu principal de l'ingrés de l'infant en el centre segons el procés de valoració tècnica realitzat per l'equip diagnòstic.

Intervencions professionals anteriors a l'ingrés.

Fa referència a les intervencions realitzades amb la família i l'infant per part dels diversos professionals de la xarxa de serveis socials abans de procedir a l'ingrés de l'infant en el centre residencial.

Dinàmica familiar.

Es refereix al tipus de funcionament o d'organització que presenta la família de l'infant , i que pot afectar el desenvolupament integral i el creixement de l'infant.

Valoració del cas segons l'Equip Diagnòstic.

Fa referència a la valoració tècnica del cas realitzada per l'Equip Diagnòstic, sigui centre d'acollida o bé E.A.I.A. del territori.

Pla de Millora establert per part de l'Equip Diagnòstic.

Es refereix als acords específics establerts amb la família per part de l'Equip Diagnòstic com a pas previ pel possible retorn de l'infant un cop ha estat ingressat al centre residencial.

Proposta tècnica i de mesura de l'Equip Diagnòstic.

Fa referència a la proposta tècnica del cas i a la proposta de mesura a prendre per part de la D.G.A.I.A. amb l'infant realitzada per l'Equip Diagnòstic.

Règim de visites/sortides amb família segons el centre.

Es refereix a la periodicitat i freqüència de la relació família-infant en cadascun dels C.R.A.E.

Relació família-centre segons el centre.

Fa referència a la valoració del tipus i grau de relació establerta entre la família i l'Equip Educatiu de cadascun dels C.R.A.E. segons el propi centre.

Relació família-infant i/o adolescent segons el centre.

Es refereix a la valoració del tipus i grau de relació de relació existent entre la família i l'infant segons el propi centre.

Característiques personals de l'infant i/o adolescent segons el centre.

Es refereix a les diverses malalties, disminucions, trastorns de comportament o hàbits de salut que presenta l'infant, i que són recollits per l'Equip Educatiu del mateix centre.

Nivell i tipus d'integració de l'infant i/o adolescent en el centre.

Es refereix al tipus i nivell d'adaptació o integració de l'infant a la dinàmica del centre segons com està definit per part de l'Equip Educatiu del centre.

Nivell coordinació E.A.I.A. amb el centre.

Fa referència al tipus i grau de coordinació existent entre l'Equip Educatiu del centre amb l'E.A.I.A. del territori on resideix la família de l'infant.

Proposta actual de l'E.A.I.A.

Es refereix a la proposta tècnica que fa l'E.A.I.A. del territori en el moment de la revisió del cas per part de l'Equip Educatiu del centre.

Objectius educatius segons P.E.I. del centre.

Fa referència als objectius educatius establerts en el P.E.I. de l'infant a treballar per part de l'Equip Educatiu del centre amb aquest.

Previsió de futur de la mesura segons el centre.

Es refereix a la previsió de futur de la mesura a proposar per part de l'Equip Educatiu de cadascun dels centres en el P.E.I. de cada infant.

Nom del Centre residencial.

Es refereix al nom del C.R.A.E. on es troben ingressats cadascun dels infants i/o adolescents.

6.4.2. Guió de les entrevistes individuals.

Les *entrevistes individuals* fan referència a les entrevistes mantingudes amb els mateixos infants i adolescents objecte de la mostra de l'estudi, amb un guió previ de les preguntes a formular al llarg de l'entrevista. Aquest guió de preguntes ha estat elaborat prèviament en base a la informació seleccionada dels protocols de *l'observació participant*.

El guió de l'entrevista individual amb els infants i/o adolescents ha estat el següent:

- Em podries explicar el per què vas entrar en aquesta residència?
- Em podries explicar com et vas sentir o què vas pensar en el moment en què vas arribar aquí?
- Quan temps fa que vius aquí?
- Quan temps creus que estaràs més vivint aquí?
- Creus que la teva estada a la residència t'ajudarà a entendre la teva situació personal i familiar, i fer-te sentir millor?
- Creus que la teva estada a la residència t'ajudarà a afrontar millor el teu futur quan surtis d'aquesta?
- Quina relació tens amb els teus companys/es de la residència?
- Quina relació tens amb amics o coneguts de fora de la residència?
- Quina relació tens amb els educadors i el personal de la residència?
- Et sents diferent de la resta dels infants de la teva edat pel fet de viure en aquesta residència?
- Com creus que et veuen la resta d'amics o coneguts teus pel fet de saber que vius aquí?

- Tens alguna dificultat a l'hora d'explicar als teus amics el fet de viure en aquesta residència?
- Què és el que més t'agrada de la residència?
- Què és el que menys t'agrada de la residència?
- Què li diries a un amic que es troba vivint a una altra residència si et truqués per telèfon preguntant per tu?

S'han realitzat 16 entrevistes individuals amb els infants i/o adolescents, i totes han estat enregistrades amb magnetòfon, demanant autorització prèvia al menor i al director de cadascun dels C.R.A.E. Posteriorment, les entrevistes han estat transcrites literalment per tal de poder realitzar l'anàlisi textual i de contingut de les mateixes.

L'anàlisi textual i de contingut de les entrevistes individuals ha consistit en una lectura diverses vegades de les entrevistes realitzades per tal de sistematitzar la informació, alhora que es realitza una *reconstrucció personal* contextualitzant les dades recollides en les entrevistes. S'han començat a seleccionar els elements principals que més han destacat o que han estat reiteratius, fixant els *nuclis centrals* del discurs i sistematitzant les *categories* utilitzades pels entrevistats.

QUARTA PART.

CAPÍTOL 7. ANÀLISI I INTERPRETACIÓ DE RESULTATS.

A continuació, passaré a descriure i analitzar les dades obtingudes, tant en la mostra quantitativa com en la qualitativa de forma indistinta, pel fet que fan referència al mateix *objecte d'estudi* analitzat.

Cal tenir en compte la forma com s'han construït les mostres quantitativa i qualitativa del treball de camp de la recerca, i com és analitzada la tendència dels resultats obtinguts.

7.1.Descripció i anàlisi de les variables del treball de camp.

a) Sexe de l'infant i/ adolescent.

Les dades relatives a la variable **sexe dels infants i/o adolescents** són similars, amb un lleuger augment dels *homes* (55,7%) sobre les *dones* (44,3%).

Taula 1. Freqüències del sexe de l'infant i/o adolescent.

SEXE		
	Percentatge	Total
Home	55,7	55,7
Dona	44,3	100,0
Total (n=350)	100,0	

En relació al *sexe de l'infant i/o adolescent*, dels 22 casos de la mostra qualitativa 13 són homes i 9 són dones.

Per tant, es constata que hi ha més nens que nenes que resideixen en C.R.A.E.

b) Edat actual de l'infant i/o adolescent.

Pel que fa referència a la variable **edat actual de l'infant i/o adolescent** s'observa un augment del percentatge de casos en les edats preadolescents i adolescents (13, 14 i 15 anys) i és significatiu el 10,3% de casos en els 17 anys d'edat. La mitja d'edat és d'11,58 anys, la desviació típica és de 4,53 i la variança és de 20,48.

Taula 2. Freqüències de l'edat actual de l'infant i/o adolescent.

EDAT		
	Percentatge	Total
,00	,9	,9
1,00	1,1	2,0
2,00	2,3	4,3
3,00	2,0	6,3
4,00	3,4	9,7
5,00	4,0	13,7
6,00	3,4	17,1
7,00	3,1	20,3
8,00	4,9	25,1
9,00	5,7	30,9
10,00	3,7	34,6
11,00	6,9	41,4
12,00	6,6	48,0
13,00	8,9	56,9
14,00	9,7	66,6
15,00	11,7	78,3
16,00	9,1	87,4
17,00	10,3	97,7
18,00	1,7	99,4
19,00	,6	100,0
Total (n=350)	100,0	

Taula 3. Resum d'índexs estadístics sobre l'edat actual.

Estadístics		
EDAT		
N	Vàlids	
		350
Mitja		11,58
Desv. tip.		4,53
Variança		20,48

Pel que fa a l'edat, en la mostra qualitativa predominen les edats adolescents amb 5 casos amb 17 anys, 3 casos amb 16 anys i 4 casos amb 15 anys. La resta d'edats es distribueix de la següent manera: 3 casos amb 13 anys, 2 casos amb 12 anys, 2 casos amb 11 anys, 2 casos amb 7 anys i 1 cas amb 3 anys.

Per tant, es verifica que a mesura que augmenta l'edat, augmenta la freqüència de casos sobretot a partir dels 13 anys d'edat i aquesta es manté constant.

c) Motiu d'ingrés.

En relació a la variable **motiu d'ingrés**, s'observa com a primer motiu que representa el 53,1% dels casos la *descara, negligència dels progenitors*. En segon lloc amb un percentatge més baix, els *maltractaments dels progenitors (14,3%)* i la *incapacitat educativa dels progenitors (12%)*. El percentatge per motiu de manca de familiars que es puguin fer càrrec i drogadicció, hàbits delictius progenitors són molt baixos.

Taula 4. Freqüències del motiu d'ingrés.

MOTIU INGRÉS		
	Percentatge	Total
Descura, negligència progenitors	53,9	53,9
Maltractaments progenitors	14,5	68,4
Incapacitat educativa progenitors	12,2	80,6
Malaltia mental progenitors	5,2	85,8
Fallida acolliment familiar	4,6	90,4
Altres	4,6	95,1
Manca familiars es puguin fer càrrec	2,9	98,0
Drogadicció, hàbits delictius progenitors	2,0	100,0
Total (n=345)	100,0	

En relació al *motiu d'ingrés*, dels 22 casos de la mostra qualitativa 9 casos són per malaltia mental dels progenitors de l'infant, 7 casos són per fallida de l'acolliment familiar de l'infant, 2 casos per descura/negligència dels progenitors de l'infant, 1 cas per drogadoicció/hàbits delictius dels progenitors de l'infant, 1 cas per manca de familiars es puguin fer càrrec de l'infant, i 2 casos d'altres motius (conflicte relacional amb els pares adoptius de l'infant i retenció hospitalària per risc greu per l'infant).

Per tant, es pot afirmar que més de la meitat dels ingressos a C.R.A.E. ho són per motiu de negligència, desatenció dels progenitors.

d) Procediment d'ingrés.

Pel que fa la variable ***procediment d'ingrés***, s'observa que més del 56% dels casos ingressen a proposta o mitjançant els *E.A.I.A.* En segon lloc, amb una diferència de percentatge apareix el *Centre d'Acollida* i *l'Equip propi de la D.G.A.I.A.* abans de la delegació als nous equips del territori.

Pel que fa el *procediment d'ingrés*, dels 22 casos de la mostra qualitativa 12 casos van ingressar a proposta de l'E.A.I.A., 4 casos pel Centre d'Acollida, 4 casos a proposta de l'Equip tècnic propi de la D.G.A.I.A., 1 cas a proposta dels Serveis Socials d'Atenció Primària i 1 cas mitjançant altres vies d'ingrés.

Taula 5. Freqüències del procediment d'ingrés.

PROCEDIMENT INGRÉS		
	Percentatge	Total
E.A.I.A.	57,4	57,4
Centre Acollida	26,1	83,5
Equip propi D.G.A.I.A.	10,4	93,9
U.B.A.S.P.	3,5	97,4
Altres	2,6	100,0
Total (n=345)	100,0	

Per tant, es constata que més de la meitat dels ingressos a C.R.A.E. es realitzen a proposta dels E.A.I.A. com a equips especialitzats en infància que es troben en cadascun dels territoris i que s'han anat desplegant de manera gradual i que atenen tot el territori.

e) Situació familiar de convivència de l'infant i/o adolescent.

En relació a la variable *situació familiar de convivència de l'infant*, s'observa que un 33% dels casos d'infants i/o adolescents conviuen amb els seus progenitors i sovint amb altres germans. Destaca que el 21% dels casos visquin amb la mare i també amb germans com a família monoparental.

Taula 6. Freqüències de la situació familiar de convivència de l'infant i/o adolescent.

SITUACIÓ FAMILIAR CONVIVÈNCIA INFANT		
	Percentatge	Total
Progenitors + germans	19,7	19,7
Ambdós progenitors	14,2	33,9
Mare + germans	11,6	45,5
Mare	10,4	55,9
Avis, oncles	9,0	64,9
Altres	9,0	73,9
Pare/mare +avis/oncles	5,2	79,1
Mare + company	4,9	84,1
Pare	4,3	88,4
Progenitors + avis/oncles	2,3	90,7
Mare + company + germans	2,3	93,0
Germans + avis/oncles	2,0	95,1
Mare + germans + avis/oncles	1,7	96,8
Família aliena	1,4	98,3
Pare + germans	1,4	99,7
Germans	,3	100,0
Total (n=345)	100,0	

Per tant, es confirma que una tercera part dels infants i/o adolescents conviuen amb els seus progenitors i sovint amb altres germans abans de l'ingrés a un centre, i una cinquena part ho fan amb la seva mare i amb altres germans.

f) Situacions i/o activitats d'alt risc pare infant i/o adolescent.

Pel que fa la variable **situacions i/o activitats d'alt risc del pare**, s'observa com a primera activitat que afecta la situació de l'infant *l'abandó del domicili familiar* en un 24% dels casos. És significatiu l'ítem de *conducta agressiva* amb un 10,3%. Com a segona activitat, apareix *la delegació de la cura dels fills en la mare, avis paterns o terceres persones* en un 15% dels casos, i destaca l'ítem de *conducta agressiva* amb un 8,3%. Com a tercera activitat, tornen a repetir-se els ítems *conducta*

agressiva i delegació de la cura dels fills en la mare, avis paterns o terceres persones (2,3%).

Taula 7. Freqüències de les situacions i/o activitats d'alt risc del pare de l'infant i/o adolescent.

ACTIVITATS ALT RISC PARE INFANT		
	Percentatge	Total
Abandó domicili familiar	32,8	32,8
Conducta agressiva	14,1	46,9
Absències continuades domicili familiar	10,9	57,8
Ingrés a presó per fets delictius	10,9	68,8
Delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones	8,2	77,0
Abús sexual amb filles	5,9	82,8
Altres	5,1	87,9
Ludopatia	4,3	92,2
Tràfic de drogues	3,1	95,3
Sospita abús sexual amb filles	3,1	98,4
Mort	,8	99,2
Manca col.laboració amb professionals	,4	99,6
Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones	,4	100,0
Total (n=256)	100,0	

Taula 7a. Freqüències de les situacions i/o activitats d'alt risc del pare de l'infant i/o adolescent.

ACTIVITATS ALT RISC PARE INFANT 2		
	Percentatge	Total
Delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones	42,3	42,3
Conducta agressiva	23,6	65,9
Altres	8,9	74,8
Manca col.laboració amb professionals	7,3	82,1
Ingrés a presó per fets delictius	4,9	87,0
Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones	4,1	91,1
Sospita abús sexual amb filles	3,3	94,3
Tràfic de drogues	2,4	96,7
Mort	1,6	98,4
Abús sexual amb filles	,8	99,2
Ludopatia	,8	100,0
Total (n=123)	100,0	

Taula 7b. Freqüències de les situacions i/o activitats d'alt risc del pare de l'infant i/o adolescent.

ACTIVITATS ALT RISC PARE INFANT 3		
	Percentatge	Total
Conducta agressiva	24,2	24,2
Delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones	24,2	48,5
Manca col.laboració amb professionals	18,2	66,7
Dependència serveis assistencials	15,2	81,8
Altres	12,1	93,9
Tràfic de drogues	6,1	100,0
Total (n=33)	100,0	

Per tant, podem afirmar que l'abandó del domicili familiar, la conducta agressiva i la delegació de la cura dels fills en la mare, avis paterns o terceres persones són les activitats d'alt risc amb més percentatge en el cas del pare.

g) Situacions i/o activitats d'alt risc mare infant i/o adolescent.

En relació a la variable **situacions i/o activitats d'alt risc de la mare**, s'observa com a primera activitat que afecta la situació de l'infant *l'abandó del domicili familiar* amb un 21,7% dels casos, seguit de la *delegació de la cura dels fills en els germans de l'infant, l'àvia materna o terceres persones* amb un 14,3%. És significatiu l'ítem *d'absències continuades en el domicili familiar* amb un 12,6% dels casos. Com a segona activitat, apareix també la *delegació de la cura dels fills en els germans de l'infant, l'àvia materna o terceres persones* amb un 18% dels casos. És significatiu l'ítem *manca de col.laboració amb els professionals* amb un 7,4%. Com a tercera activitat, es torna a repetir *la manca de col.laboració amb els professionals* (4,3%).

Taula 8. Freqüències de situacions i/o activitats d'alt risc de la mare de l'infant i/o adolescent.

ACTIVITATS ALT RISC MARE INFANT		
	Percentatge	Total
Abandó domicili familiar	29,1	29,1
Delegació cura fills en germans, àvia materna o terceres persones	19,2	48,3
Absències continuades domicili familiar	16,9	65,1
Altres	9,2	74,3
Inducció mendicitat als fills	5,4	79,7
Ingrés a presó per fets delictius	4,2	83,9
Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones	3,8	87,7
Ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres toxicomanies	3,1	90,8
Conducta agressiva	2,7	93,5
Manca col.laboració amb professionals	1,5	95,0
Ludopatia	1,5	96,6
Inducció prostitució als fills	1,1	97,7
Dependència serveis assistencials	1,1	98,9
Mort	1,1	100,0
Total (n=261)	100,0	

Taula 8a. Freqüències de situacions i/o activitats d'alt risc de la mare de l'infant i/o adolescent.

ACTIVITATS ALT RISC MARE INFANT2		
	Percentatge	Total
Delegació cura fills en germans, àvia materna o terceres persones	43,2	43,2
Altres	18,5	61,6
Manca col.laboració amb professionals	17,8	79,5
Dependència serveis assistencials	5,5	84,9
Ingrés a presó per fets delictius	4,1	89,0
Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones	3,4	92,5
Conducta agressiva	2,1	94,5
Inducció mendicitat als fills	1,4	95,9
Mort	1,4	97,3
Ludopatia	1,4	98,6
Absències continuades domicili familiar	,7	99,3
Ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres toxicomanies	,7	100,0
Total (n=146)	100,0	

Taula 8b. Freqüències de situacions i/o activitats d'alt risc de la mare de l'infant i/o adolescent.

ACTIVITATS ALT RISC MARE INFANT 3		
	Percentatge	Total
Manca col.laboració amb professionals	60,0	60,0
Altres	24,0	84,0
Delegació cura fills en germans, àvia materna o terceres persones	8,0	92,0
Ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres toxicomanies	4,0	96,0
Ludopatia	4,0	100,0
Total (n=25)	100,0	

Per tant, es verifica que l'abandó del domicili familiar, la delegació de cura dels fills en els germans de l'infant, l'àvia materna o terceres persones i la manca de col.laboració amb els professionals són les activitats d'alt risc amb un percentatge més elevat en el cas de la mare.

h) Situació relacional de risc entre progenitors infant i/o adolescent.

Pel que fa la variable **situació relacional de risc entre progenitors de l'infant i/o adolescent**, s'observa un percentatge elevat de casos de *maltractaments entre els progenitors* (25,7% dels casos) i són significatius els ítems *separació violenta entre progenitors* (22,6%) i *separació i maltractaments entre progenitors* (12,6% dels casos).

Taula 9. Freqüències de situació relacional de risc entre progenitors de l'infant i/o adolescent.

SITUACIÓ RELACIONAL DE RISC PROGENITORS INFANT		
	Percentatge	Total
Maltractaments entre progenitors	37,5	37,5
Separació violenta entre progenitors	32,9	70,4
Separació i maltractaments entre progenitors	18,3	88,7
Canvis freqüents parella mare	6,7	95,4
Altres	4,6	100,0
Total (n= 240)	100,0	

Taula 9a. Freqüències de situació relacional de risc entre progenitors de l'infant i/o adolescent.

SITUACIÓ RELACIONAL RISC PROGENITORS INFANT 2		
	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Canvis freqüents parella de la mare	64,7	64,7
Cap	35,3	100,0
Total (n=17)	100,0	

Per tant, es constata que en el 38% dels casos s'han produït maltractaments entre els progenitors, i en 1 de cada 3 s'ha donat una separació entre els pares de l'infant. És molt evident la presència de la violència domèstica i les separacions entre els progenitors.

i) Internaments anteriors progenitors infant i/o adolescent.

En relació a la variable ***internaments anteriors dels progenitors de l'infant i/o adolescent***, és significatiu el percentatge d'ingressos de la mare en un 63% dels casos d'internaments anteriors dels progenitors de l'infant.

Taula 10. Freqüències d'internaments anteriors dels progenitors de l'infant i/o adolescent

INTERNAMENTS ANTERIORS PROGENITORS INFANT		
	Percentatge	Total
Mare	63,0	63,0
Pare	19,6	82,6
Ambdós progenitors	17,4	100,0
Total (n=46)	100,0	

Per tant, podem afirmar que el progenitor que presenta més internaments anteriors durant la seva infantesa és la mare triplicant els casos dels que el presenta el pare. El percentatge d'ambdós progenitors és baix.

j) Internaments anteriors familiars infant i/o adolescent.

Pel que fa la variable ***internaments anteriors de familiars de l'infant i/o adolescent***, s'observa l'alt percentatge d'internaments anteriors dels *germans* d'aquest amb un 92% dels casos d'internaments anteriors de familiars de l'infant.

Taula 11. Freqüències d'internaments anteriors d'altres familiars de l'infant i/o adolescent.

INTERNAMENTS ANTERIORS FAMILIARS INFANT		
	Percentatge	Total
Germans	92,2	92,2
Avis	6,8	99,0
Oncles	1,0	100,0
Total (n=103)	100,0	

Per tant, es verifica la importància dels internaments anteriors de germans que es pot associar amb el motiu d'ingrés i al fet que provenen d'un mateix nucli de convivència amb els seus progenitors o amb un dels progenitors, sovint només la mare.

k) Característiques personals de l'infant i/o adolescent.

En relació a la variable ***característiques personals de l'infant i/o adolescent***, s'observa l'alt percentatge d'infants i/o adolescents amb *trastorns de conducta* (24,3% dels casos). És significatiu el percentatge amb una *malaltia mental diagnosticada* (11,7%) i la combinació de *trastorns de conducta i fugues del centre* amb un 6% del total de casos.

Taula 12. Freqüències de característiques personals de l'infant i/o adolescent.

CARACTERÍSTIQUES PERSONALS INFANT		
	Percentatge	Total
Trastorn de conducta	46,4	46,4
Malaltia mental diagnosticada	22,4	68,9
Transtorns de conducta + fuguista	11,5	80,3
Disminució psíquica	6,6	86,9
Malaltia infecto-contagiosa	3,3	90,2
Malaltia crònica	2,7	92,9
Altres	2,7	95,6
Obessitat	2,2	97,8
Disminució sensorial	1,6	99,5
Agressivitat	,5	100,0
Total (n=183)	100,0	

En relació a la variable *característiques personals de l'infant segons el centre de la mostra qualitativa*, cal esmentar la baixa tolerància a la frustració (6 casos dels 22 de la mostra), molt influenciable pels altres (5 casos), inestable emocionalment (4 casos), agressivitat verbal i conducta descontrolada (3 casos), grau d'autoestima molt baix, incapaç afrontar seves dificultats (3 casos), necessitat cridar l'atenció de l'adult de forma constant (2 casos), manca d'interiorització de normes i deures socials (2 casos) i carències afectives (2 casos).

Per tant, es pot afirmar que les característiques personals de l'infant és un de les variables significatives en la incidència del temps d'estada d'internament dels infants, sobretot pel que fa els trastorns de conducta i/o la malaltia mental que poden presentar aquests.

I) Reincidència ingressos infant i/o adolescent.

Pel que la variable **reincidència en els ingressos dels infants i/o adolescents**, el 19,4% dels infants i/o adolescents han reincidit *una vegada*. És significatiu el 6,6% dels que han ingressat *dues vegades* més en diversos C.R.A.E.

Taula 13. Freqüències de reincidència de l'ingrés de l'infant i/o adolescent.

REINCIDÈNCIA INGRÉS INFANT		
	Percentatge	Total
Una vegada	67,3	67,3
Dues vegades	22,8	90,1
Tres vegades	8,9	99,0
Quatres vegades	1,0	100,0
Total (n=101)	100,0	

Per tant, es constata que l'associació característiques personals de l'infant i la reincidència en els ingressos als centres tindrà una significació important pel que fa les vegades que són reingressats a un C.R.A.E. o bé que són traslladats d'un centre a un altre.

m) Nombre de germans infant i/o adolescent mateix centre.

En relació a la variable **nombre de germans de l'infant i/o adolescent en el mateix centre**, s'observa que el 27,4% dels casos tenen *un germà en el centre*. És significatiu que el 10,3% en tinguin *dos en el mateix centre*.

Taula 14. Freqüències del nombre de germans de l'infant i/o adolescent en el mateix centre.

NOMBRE GERMANS INFANT EN MATEIX CENTRE		
	Percentatge	Total
1,00	62,7	62,7
2,00	23,5	86,3
3,00	6,5	92,8
4,00	4,6	97,4
5,00	2,6	100,0
Total (n=153)	100,0	

Per tant, es verifica que el 43% dels infants ingressats en C.R.A.E. tenen un o més germans residint en el mateix centre.

n) Tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent en el centre.

Pel que fa la variable **tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent en el centre**, el 78% dels infants i/o adolescents es troben *ben integrats* segons la valoració de l'Equip Educatiu del centre. És significatiu que el 11% *no estiguin ben adaptats* i el 9% dels casos només estiguin *adaptats* al centre.

Pel que fa a la variable **nivell i tipus d'integració de l'infant i/o adolescent en el centre** de la mostra qualitativa, cal esmentar la bona integració en el centre (8 casos dels 22 de la mostra, la bona adaptació al centre (6 casos), en procés d'adaptació al centre (3 casos), bona relació amb personal i altres companys del centre (3 casos), ben acceptat pels companys dels centre (3 casos), participa de manera activa en activitats dins i fora del centre (2 casos), li costa molt fer noves relacions amb l'entorn de fora del centre (2 casos), comença a ser acceptat per la resta d'iguals del centre (2 casos) i molt acomodat al centre (2 casos).

Taula 15. Freqüències del tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent en el centre.

TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ INFANT EN CENTRE		
	Percentatge	Total
Ben integrat	79,4	79,4
No ben adaptat	11,0	90,4
Adaptat	9,3	99,7
S'està adaptant	,3	100,0
Total (n=344)	100,0	

Per tant, es pot afirmar que el 89% dels infants ingressats en C.R.A.E. es troben ben integrats o adaptats en el centre, i que només un de cada cinc no estan ben adaptats. El procés d'integració o adaptació al centre està molt relacionat amb la vinculació de l'infant amb els adults del centre que hi treballen i les característiques personals que presenta l'infant i/o adolescent.

o) Proposta de mesura per part de l'Equip Educatiu del centre.

En relació a la variable **proposta de mesura per part de l'Equip Educatiu del centre**, s'observa que la mesura amb un percentatge més elevat (33%) és la de *seguir l'internament* de l'infant o adolescent en el centre. Però és significatiu el 22,3% de *retorn amb els progenitors* i el 13,4% dels casos d'*acolliment amb una família aliena*. La mesura de *trasllat a un altre centre* suposa el 12% dels casos.

Taula 16. Freqüències de la proposta de mesura de l'Equip Educatiu del centre.

PROPOSTA MESURA EQUIP EDUCATIU CENTRE		
	Percentatge	Total
Seguir internament	33,6	33,6
Retorn amb progenitors	22,6	56,2
Acolliment família aliena	13,6	69,9
Trasllat altre centre	13,0	82,9
Acolliment familiar parental	6,1	89,0
Pis assistit pla Majors de 18 anys	3,8	92,8
Altres	2,9	95,7
En estudi	2,3	98,0
Procés d'incapacitació i trasllat a centre d'adults	2,0	100,0
Total (n=345)	100,0	

Pel que fa la variable *previsió de futur de la mesura segons l'equip educatiu del centre* de la mostra qualitativa, cal esmentar la continuïtat de l'estada de l'infant i/o adolescent en el centre i l'ingrés fins a la seva majoria d'edat sense perspectives de retorn familiar (9 casos dels 22 de la mostra), plantejament del desinternament de l'infant i/o adolescent a mig termini, amb la utilització dels recursos comunitaris del seu entorn familiar (3 casos), el retorn amb la pròpia família de l'infant i/o adolescent pendent de la coordinació amb l'E.A.I.A. per realitzar el seguiment postinstitucional (2 casos), l'acollida al Pla Majors de 18 anys i sol.licitud de plaça en un pis assistit (2 casos), davant la impossibilitat de retorn amb la pròpia família de l'infant i/o adolescent, es planteja la mesura d'acolliment amb família aliena (2 casos), i previsió de futur de l'infant i/o adolescent a concretar i definir amb l'E.A.I.A. (2 casos), i retorn de l'infant i/o adolescent amb els pares, amb un desinternament progressiu (2 casos).

Per tant, es verifica la importància de la proposta de l'Equip Educatiu del centre per valorar els indicadors d'èxit i fracàs en l'abordatge de la situació personal i familiar de l'infant en el C.R.A.E.

p) Freqüència de la relació familiar.

Pel que fa la variable *freqüència de la relació familiar*, la sortida de caps de setmana i vacances presenta el percentatge més elevat (40%) seguit de les sortides puntuals del centre amb un 20,3% dels casos. És significatiu l'ítem de visites al centre (11%) i el període de prova de convivència familiar previ al desinternament definitiu de l'infant i/o adolescent (8%).

Taula 17. Freqüències de la relació familiar.

FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR		
	Percentatge	Total
Caps setmana i vacances	40,7	40,7
Sortides puntuals centre	20,6	61,3
Visites al centre	11,3	72,7
Període de prova convivència familiar	8,1	80,8
Visites dependències D.G.A.I.A.	6,7	87,5
No hi ha relació	5,8	93,3
Caps setmana quinzenals	4,9	98,3
Trucades telefòniques	,9	99,1
Altres	,9	100,0
Total (n= 344)	100,0	

Pel que fa a la variable *règim de visites/sortides de l'infant amb la seva família segons el centre* de la mostra qualitativa, cal esmentar la sortida de l'infant i/o adolescent amb la seva família els caps de setmana i vacances (9 casos dels 22 de la mostra), les visites quinzenals de la mare de l'infant al centre (3 casos), la manca de compliment dels pares amb les visites de l'infant (3 casos), les visites quinzenals amb els progenitors de l'infant a les dependències de la D.G.A.I.A. per separat (2 casos), només trucades telefòniques setmanals amb la mare (2 casos), les visites puntuals al centre amb la família extensa de l'infant (2 casos), i les visites setmanals

amb germans ingressats en altres centres sense contacte amb els progenitors de l'infant (2 casos).

Per tant, es constata la importància de la freqüència de la relació familiar per tal de realitzar propostes de retorn amb els progenitors o bé acolliments familiars parentals o amb família aliena de l'infant. La no sortida de l'infant del C.R.A.E. suposa un estancament en les propostes d'èxit futures per l'infant.

q) Persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i/o adolescent.

En relació a la variable **persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i/o adolescent**, s'observa la presència de la *mare* de l'infant i/o adolescent en el 16,6% dels casos. És significatiu l'11% en el cas *d'ambós progenitors* i també en el mateix percentatge *altres persones*.

Taula 18. Freqüències de la persona/es que es relaciona/en habitualment amb l'infant i/o adolescent.

PERSONA/ES RELACIÓ HABITUAL INFANT		
	Percentatge	Total
Mare	16,9	16,9
Ambdós progenitors	12,0	28,9
Altres persones	11,4	40,2
Avis, oncles	10,2	50,4
Mare + germans	8,2	58,6
Progenitors + germans	7,9	66,5
Mare + company	7,3	73,8
Germans	6,7	80,5
Pare	6,4	86,9
Família aliena	4,4	91,3
Pare + companya	3,2	94,5
Germans + avis/oncles	2,9	97,4
Mare + company + germans	2,0	99,4
Pare + germans	,6	100,0
Total (n=343)	100,0	

Per tant, es verifica la importància de la presència de la mare dels infants com a familiar que es relaciona de forma més habitual sigui sola, amb el seu company i/o altres germans com a referent familiar de l'infant. I la presència d'altres persones en el mateix percentatge que els progenitors de l'infant.

r) Motiu de desinternament del centre.

Pel que fa la variable **motiu de desinternament del centre**, s'observa com a primer motiu la *guarda amb els progenitors* en un 30% dels casos. És significatiu la *majoria d'edat* (15%) i el *trasllat a un altre centre* (13,6% dels casos). La *fuga i/o no retorn al centre* de l'infant i/o adolescent suposa el 15,5% del total dels casos desinternats del centre.

Taula 19. Freqüències del motiu de desinternament.

MOTIU DESINTERNAMENT CENTRE		
	Percentatge	Total
Guarda amb progenitors	30,2	30,2
Majoria d'edat	15,4	45,7
Trasllat altre centre	13,6	59,3
Acolliment família aliena	12,3	71,6
Fuga	9,9	81,5
Acolliment familiar parental	8,0	89,5
No retorn centre	5,6	95,1
Altres	4,9	100,0
Total (n=162)	100,0	

Per tant, es pot afirmar que d'1 de cada 3 infants i/o adolescents ingressats en C.R.A.E. retorna amb els seus progenitors i que el 13,6% de casos perllongaran la seva estada fins a la majoria d'edat. També que el 15,5% dels infants i/o adolescents ingressats seran donats de baixa per fuga o bé no retorn al centre.

s) Procediment de desinternament del centre.

En relació a la variable **procediment de desinternament del centre**, s'observa que el 61,5% dels infants i/o adolescents són desinternats del centre a proposta o per via de l'E.A.I.A. És significatiu el 33% dels casos donats de baixa a proposta del *centre residencial* per fugues, no retorn al centre o majoria d'edat.

Taula 20. Freqüències del procediment de desinternament del centre.

PROCEDIMENT DESINTERNAMENT CENTRE		
	Percentatge	Total
E.A.I.A.	61,5	61,5
Centre residencial	32,9	94,4
Equip Tècnic D.G.A.I.A.	3,1	97,5
Altres	2,5	100,0
Total (n= 161)	100,0	

Per tant, es verifica la importància dels equips especialitzats en infància del territori per afavorir els desinternaments dels infants dels C.R.A.E. i també els casos que el centre dóna de baixa per fugues, no retorn al centre o bé majories d'edat dels infants que no són abordables des dels equips territorialitzats.

t) Temps d'estada de l'infant i/ adolescent en el centre per anys.

Pel que fa la variable **temps d'estada de l'infant i/o adolescent en el centre per anys**, el percentatge més elevat correspon a *un any d'estada* en el centre (32,3% dels casos). És significatiu el 21,7% dels casos que perllongen l'estada fins els *dos anys*. I també el 12,4% que n'estaran fins a *tres anys*. Els casos que *no arriben a l'any d'estada* del centre només suposen el 13% dels casos. La mitja d'estada al centre és de 2,28, la desviació típica és de 2,06 i la variança és de 4,23.

Taula 21. Freqüències del temps d'estada en el centre per anys.

ESTADAY		
	Percentatge	Total
,00	13,0	13,0
1,00	32,3	45,3
2,00	21,7	67,1
3,00	12,4	79,5
4,00	6,2	85,7
5,00	5,6	91,3
6,00	5,0	96,3
7,00	1,9	98,1
10,00	1,2	99,4
11,00	,6	100,0
Total (n=161)	100,0	

Taula 22. Resum d'índexs estadístics sobre temps d'estada per anys.

Estadístics		
ESTADAY		
N	Vàlids	161
Mitja		2,2795
Desv. tip.		2,0561
Variança		4,2276

Per tant, podem afirmar que un de cada quatre infants residents en els C.R.A.E. estarà entre un i dos anys de temps d'estada ingressat en el centre i que només el 6% hi estarà menys d'un any. No es pot arribar a complir el mandat legal segons el qual el temps d'internament dels infants en els C.R.A.E. ha de ser el menor temps possible i que no hauria d'arribar a l'any de temps d'estada.

u) Intervencions professionals anteriors.

En relació a la variable **intervencions professionals anteriors** de la mostra qualitativa, cal esmentar les intervencions dels Serveis Socials d'Atenció Primària dels municipis de residència dels progenitors de l'infant (11 casos dels 22 de la mostra), els ingressos anteriors dels infants i/o adolescents a C.R.A.E. (11 casos, 2 casos sense una bona adaptació als centres residencials), i els ingressos a Unitats

de Crisi per adolescents (2 casos) o bé l'assistència als Centres d'Atenció Primària en Salut Mental Infanto-juvenil (4 casos). També apareixen les intervencions en centres oberts o pre-tallers de la zona de residència dels progenitors de l'infant (2 casos), i en 1 cas la intervenció d'un Delegat d'Atenció al Menor de Justícia Juvenil.

v) Dinàmica familiar.

Pel que fa a la variable ***dinàmica familiar*** de la mostra qualitativa, cal esmentar les separacions traumàtiques entre els progenitors de l'infant per maltractaments o una relació conflictiva entre ells (7 casos dels 22 de la mostra), alcoholisme crònic del pare de l'infant i/o adolescent (5 casos), funcionament familiar caòtic amb manca d'organització de la llar i administració de l'economia domèstica (4 casos), pare perifèric delega cura fills a mare o terceres persones (4 casos), inestabilitat mare amb continuats canvis de domicili i companys (3 casos), pare reclòs a la presó (2 casos), progenitors morts (2 casos), relacions intrafamiliars violentes (2 casos), manca de recursos personals progenitors amb fills (2 casos), i manca de col.laboració dels progenitors amb els professionals (2 casos).

x) Valoració del cas segons l'Equip Diagnòstic.

En relació a la variable ***valoració del cas segons l'Equip Diagnòstic*** de la mostra qualitativa, cal esmentar la manca de recursos i capacitats personals dels progenitors per tenir cura dels seus fills (6 casos), família multiproblemàtica amb greus problemes de salut mental dels progenitors (4 casos), no resposta a les necessitats personals de l'infant i/o adolescent per part dels seus progenitors (3 casos), la impossibilitat d'intervenció amb la família per la negació de les dificultats que presenten (2 casos), la manca de contenció educativa dels progenitors amb els seus fills (2 casos), i adolescent que requereix un tractament educatiu adequat a seva edat (2 casos).

y) Pla de Millora de l'Equip Diagnòstic.

Pel que fa a la variable ***Pla de Millora de l'Equip Diagnòstic*** de la mostra qualitativa, cal esmentar la inexistència del pla de millora per impossibilitat retorn infant i/o adolescent amb seva família (6 casos dels 22 de la mostra), el manteniment de la relació família-infant per no trencar vincle (5 casos), el pla de millora establert per un any amb els progenitors per part de l'E.A.I.A. per fer-se càrrec dels seus fills (3 casos), el pla de millora amb els progenitors establert en 6 mesos, ampliable a 1 any depenent de l'evolució familiar (2 casos), i el potenciar les sortides de l'infant i/o adolescent al domicili per evitar l'acomodació de la família al tenir-lo ingressat en un C.R.A.E. (2 casos).

z) Proposta tècnica de l'Equip Diagnòstic.

En relació a la variable ***proposta tècnica de l'Equip Diagnòstic*** de la mostra qualitativa, cal esmentar l'ingrés a C.R.A.E. conjuntament amb els germans de l'infant (4 casos), l'ingrés a C.R.A.E. fins a la seva majoria d'edat davant la impossibilitat de retorn de l'infant amb la seva família (3 casos), la proposta idònia per a l'infant és un acolliment amb família alienao extensa però davant la manca de recurs es proposa l'ingrés en un C.R.A.E. (2 casos), l'ingrés a un C.R.A.E. que proporcioni a l'infant la cura necessària atesa seva situació psíquica i orgànica (2 casos), l'ingrés a un Centre d'Acollida per l'estudi de la situació familiar de l'infant (2 casos), el trasllat a un C.R.A.E. d'adolescents, amb un treball educatiu dels hàbits de socialització i de relació social (2 casos), el trasllat a un centre maternal per la noia per la seva situació d'embaràs (1 cas), l'ingrés a un C.R.A.E. amb forta contenció educativa per l'infant (1 cas).

a') Relació família-centre segons el centre.

Pel que fa a la variable ***relació família-centre segons el centre*** de la mostra qualitativa, cal esmentar l'actitud dialogant i col.laboradora de la família amb l'equip del centre (5 casos), inexistent, la família se n'ha desentés totalment (3 casos), la mare de l'infant incompleix els compromisos adquirits amb el centre (2 casos), la

poca col.laboració dels pares i la manca d'implicació en els acords amb l'E.A.I.A. per les sortides al domicili familiar (2 casos), la mare es mostra col.laboradora en el procés educatiu de l'infant i recolça les propostes que fa el centre (2 casos), i situació d'enquistament en la dinàmica familiar de cara al desinternament de l'infant del centre (2 casos).

b') Relació família-infant segons el centre.

Pel que fa a la variable ***relació família-infant segons el centre*** de la mostra qualitativa, cal esmentar el desig de l'infant d'anar amb la seva família (5 casos dels 22 de la mostra), una relació poc fluïda a nivell familiar (3 casos), l'infant es troba desatés quan surt amb la seva mare (2 casos), la relació de l'infant amb la seva família és bona i desitgen mútuament la relació (2 casos), el contacte és nul (2 casos) i una millora de la implicació de la mare en atencions al seu fill i a les seves necessitats (2 casos).

c') Nivell de coordinació entre l'E.A.I.A. i el centre.

En relació a la variable ***nivell de coordinació entre l'E.A.I.A. i el centre*** de la mostra qualitativa, cal esmentar la bona coordinació amb l'E.A.I.A. des del centre (11 casos dels 22 de la mostra), relació fluïda i telefònica (4 casos), coordinació bastant fluïda (3 casos), s'ha donat coherència entre E.A.I.A. i centre (3 casos), l'equip educatiu del centre està pendent de la coordinació amb l'E.A.I.A. (2 casos), l'equip educatiu del centre està pendent d'una reunió per establir nova estratègia sobre el cas (2 casos) i el canvi de territori de la mare de l'infant/ i/o adolescent fa difícil el contacte amb el nou equip (2 casos).

d') Proposta actual de l'E.A.I.A.

Pel que fa la variable ***proposta actual de l'E.A.I.A.*** de la mostra qualitativa, cal esmentar el mantenir el mateix règim de sortides de l'infant i/o adolescent amb la seva família (3 casos), el retorn progressiu de l'infant i/o adolescent amb la seva

família (2 casos) i el valorar l'acolliment amb família aliena de l'infant d'aquí a sis mesos (2 casos).

e') Objectius educatius segons el P.E.I. del centre.

En relació a la variable **objectius educatius segons el P.E.I. del centre** de la mostra qualitativa, cal esmentar ajudar l'infant i/o adolescent a prendre consciència de la seva realitat personal i familiar (6 casos dels 22 de la mostra), continuar treballant amb l'infant i/o adolescent les relacions afectives i de confiança amb l'adult (4 casos), ajudar l'infant i/o adolescent a interioritzar i complir la normativa del centre (3 casos), treballar l'autocontrol de l'infant i/o adolescent i la seva reflexió per evitar el seu desbordament personal (3 casos), augmentar la capacitat de l'infant i /o adolescent de reacció i relació amb els altres companys (2 casos), treballar l'autonomia personal i els hàbits laborals (2 casos), continuar el seguiment terapèutic de l'infant i/o adolescent (2 casos), ajudar l'infant i/o adolescent a verbalitzar les seves inquietuds i sentiments (2 casos), potenciar els aspectes adults de la personalitat de l'infant i/o adolescent, afavorint la seva autoestima personal (2 casos), continuar i potenciar les trobades i visites de la família de l'infant i/o adolescent amb l'equip educatiu del centre (2 casos) i continuar mantenint les sortides setmanals de l'infant i/o adolescent amb la seva família (2 casos).

f') Dependència pública/privada del centre residencial.

Taula 23. Freqüències de dependència pública/privada del centre.

DEPENDÈNCIA CENTRE PÚBLIC-PRIVAT		
	Percentatge	Total
Privat	77,1	77,1
Públic	22,9	100,0
Total (n= 350)	100,0	

Pel que fa a la **dependència pública/privada del centre residencial**, el 77% són centres que pertanyen a entitats privades amb conveni o concert amb la D.G.A.I.A., mentre que només el 22,9% són públiques.

Per tant, es constata la importància de la col.laboració privada en la xarxa única i integrada de C.R.A.E. dependent de la D.G.A.I.A. mitjançant convenis, acords o concerts amb l'Entitat Pública competent en l'atenció a la infància i/o l'adolescència definida com d'alt risc social.

g') Entitat religiosa/laica del centre residencial.

Taula 24. Freqüències de la pertanyença a entitat religiosa/laica del centre.

ENTITAT CENTRE RELIGIÓS-LAIC		
	Percentatge	Total
Laic	56,3	56,3
Religiós	43,7	100,0
Total (n= 350)	100,0	

En relació al fet de **ser el centre una entitat religiosa o bé laica**, el 56,3% dels centres són laics mentre que el 43,7% pertanyen a alguna orde o entitat religiosa.

Per tant, es confirma la tendència de la disminució dels C.R.A.E. que pertanyen a entitats o ordes religioses encara que suposa quasi la meitat dels centres residencials existents.

h') Tipologia del centre per nois/noies/mixte.

Taula 25. Freqüències de la tipologia del centre per mixte/nois/noies.

TIPOLOGIA CENTRE MIXTE-NOIS-NOIES		
	Percentatge	Total
Mixte	80,0	80,0
Nois	11,4	91,4
Noies	8,6	100,0
Total (n= 350)	100,0	

Pel que fa a la **tipologia del centre per sexe dels infants i/o adolescents que aten**, el 80% dels centres són mixtes, l'11,4% són només per nois i el 8,6% per noies.

Per tant, es constata l'augment dels centres mixtes que atenen tant a homes com a dones i afavoreix una normalització pel que fa a la convivència entre ambdós sexes, i es redueixen els centres de nois a C.R.A.E. d'educació intensiva o de forta contenció per determinades característiques personals (trastorns de conducta, fugues o no retorn al centre), i de noies a centres maternals o de cura dels propis fills de la noia.

7.2.Descripció i anàlisi de les taules de contingències entre variables més significatives.

A continuació, passo a descriure i analitzar aquelles taules de contingències que han presentat unes associacions bivariabls més significatives per la seva interpretació. Es presenten les taules per les variables que presenten un major pes específic en la incidència en el temps d'estada dels infants i/o adolescents en el centre:

a) Edat.

Pel que fa l'associació **edat per procediment d'ingrés**, s'observa l'augment del percentatge d'intervenció dels E.A.I.A. a partir dels 7 anys d'edat de l'infant i que es

manté de forma progressiva fins els 10 anys, tornant a augmentar en les edats d'adolescents (13, 14 i 16 anys). En les edats més primerenques (1 a 3 anys), la intervenció correspon als Centres d'Acollida.

Taula 26. Contingències d'edat per procediment d'ingrés.

EDAT * PROCEDIMENT INGRÉS							
% de EDAT	PROCEDIMENT INGRÉS						
	Centre d'Acollida	E.A.I.A.	Equip propi D.G.A.I.A.	U.B.A.S.P.	Altres	Total	
EDAT	,00	33,3%		33,3%	33,3%	100,0%	
	1,00	75,0%	25,0%			100,0%	
	2,00	50,0%	50,0%			100,0%	
	3,00	57,1%	28,6%	14,3%		100,0%	
	4,00	33,3%	50,0%	16,7%		100,0%	
	5,00	35,7%	42,9%	14,3%	7,1%	100,0%	
	6,00	16,7%	41,7%	25,0%	8,3%	100,0%	
	7,00	36,4%	63,6%			100,0%	
	8,00	23,5%	64,7%	5,9%	5,9%	100,0%	
	9,00	21,1%	68,4%	10,5%		100,0%	
	10,00	15,4%	84,6%			100,0%	
	11,00	20,8%	70,8%	4,2%	4,2%	100,0%	
	12,00	30,4%	47,8%	13,0%	4,3%	100,0%	
	13,00	25,8%	61,3%	12,9%		100,0%	
	14,00	11,8%	67,6%	11,8%	8,8%	100,0%	
	15,00	32,5%	45,0%	15,0%	7,5%	100,0%	
	16,00	26,7%	60,0%	6,7%	3,3%	100,0%	
	17,00	25,0%	52,8%	13,9%	2,8%	100,0%	
	18,00		80,0%		20,0%	100,0%	
	19,00		100,0%			100,0%	
Total (n=345)		26,1%	57,4%	10,4%	3,5%	2,6%	100,0%

Per tant, es constata que la intervenció dels equips especialitzats en infància al territori comencen la seva intervenció a partir de l'etapa escolar dels infants (6-7 anys) i tenen un pes específic en l'època de l'adolescència (13 als 16 anys). Això s'explica pel temps que els Serveis Socials d'Atenció Primària (S.S.A.P.) realitzen el seguiment i l'atenció a les famílies i acaben derivant el cas a l'E.A.I.A. en edats més avançades dels infants. En canvi, l'ingrés mitjançant els Centres d'Acollida es concentra en edats menors dels infants (1 a 3 anys) per la seva funció d'atenció i

protecció immediata d'aquests i per la necessitat d'una intervenció més precoç en els casos greus de desatenció o maltractament flagrant.

Taula 27. Contingències de temps d'estada en anys per edat.

Tabla de contingencia ESTADAY estada en anys * EDAT

Recuento	EDAT																			Total		
	,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00	18,00		19,00	
ESTADAY00	1	1	1	1		1		1				1		2	4	2	3	2			1	21
estada en 1,00 anys	1	2	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	4	4	4	5	5	10				52
2,00		1	1	1		2	3	1	2	3	1	1	1		2	4	5	6	1			35
3,00			1	2	3			1	1		2	1		1	2	3	1	1	1			20
4,00									1				1	1	1	2		3	1			10
5,00														1	1	2	2	3				9
6,00							1				1	1	1	1	1			1			1	8
7,00										1				1		1						3
10,00														1			1					2
11,00																			1			1
n	2	4	5	5	6	5	6	4	7	5	5	5	7	12	15	19	17	26	4	2		161

En relació a l'associació **edat per temps d'estada en anys**, s'observa que a mesura que augmenta l'edat de l'infant també augmenta el temps d'estada de forma constant, sobretot a partir dels 12 anys. Es constata que apareixen dues puntes importants als 15 i als 17 anys.

Per tant, podem afirmar que a major edat de l'infant més temps d'estada en el C.R.A.E., sobretot en les edats preadolescents i adolescents. Això s'explica per la manca d'indicadors que podem qualificar d'èxit com a propostes de sortida de la institució com són la guarda amb progenitors, l'acolliment familiar parental o l'acolliment amb família aliena; i en canvi l'augment dels indicadors que podem qualificar de fracàs com són la proposta de seguir l'internament, el trasllat a un altre centre, la fuga o el no retorn al centre. La reincorporació o adaptació dels infants al seu nucli familiar d'origen o bé a un altre nucli familiar alternatiu és més possible quan l'infant és petit.

b) Motiu d'ingrés al centre.

Taula 28. Contingències d'internaments anteriors progenitors infant per motiu d'ingrés.

% de V5 MOTIU INGRÉS		INTERNAMENTS ANTERIORS PROGENITORS INFANT * MOTIU INGRÉS						
		MOTIU INGRES						
		Maltractaments progenitors	Descura, negligència progenitors	Malaltia mental progenitors	Incapacitat educativa progenitors	Fallida acolliment familiar	Altres	Total
INTERNAMENTS ANTERIORS PROGENITORS INFANT	Pare	25,0%	24,1%			100,0%		19,6%
	Mare	75,0%	55,2%		88,9%		100,0%	63,0%
	Ambdós progenitors		20,7%	100,0%	11,1%			17,4%
Total (n=46)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació a l'associació *internaments anteriors dels progenitors de l'infant per motiu d'ingrés*, s'observa l'alt percentatge d'internaments de la *mare* pel motiu d'*incapacitat educativa dels progenitors* (89%) i *maltractaments dels progenitors* (75%), i també el percentatge elevat d'internaments d'*ambdós progenitors* en el supòsit d'ingrés dels infants per *malaltia mental dels progenitors* (100%). És significatiu que es donin internaments del *pare, la mare i ambdós progenitors* només en el supòsit d'ingrés per *descura, negligència dels progenitors* (20,7%).

Per tant, es verifica que el fet de la institucionalització anterior dels progenitors de l'infant és un antecedent important que incideix en el motiu d'ingrés dels infants en el C.R.A.E., pel fet que es un indicador de repetició de situacions familiars que s'han donat anteriorment i que es poden reproduir d'una generació familiar a una altra. El fet que els pares hagin estat ingressats en una institució quan eren infants pot haver influït en les capacitats d'atenció i protecció als seus propis fills, sobretot en el cas de la mare.

Taula 29. Contingències d'internaments anteriors familiars infant per motiu d'ingrés.

		INTERNAMENTS ANTERIORS FAMILIARS INFANT * MOTIU INGRÉS							
		% de V5 MOTIU INGRÉS							
		MOTIU INGRÉS							
		Maltractaments progenitors	Descura, negligència progenitors	Malaltia mental progenitors	Drogadicció, hàbits delictius progenitors	Incapacitat educativa progenitors	Fallida acolliment familiar	Altres	Total
INTERNAMENT	Germans	87,5%	95,4%	100,0%	100,0%	83,3%	100,0%	75,0%	92,2%
ANTERIORS	Avis	12,5%	4,6%			8,3%		25,0%	6,9%
FAMILIARS	Oncles					8,3%			1,0%
INFANT									
Total (n=102)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa l'associació *internaments anteriors familiars de l'infant per motiu d'ingrés*, s'observa que en tots els casos de motiu d'ingrés per *malaltia mental* o bé *drogadicció* o *hàbits delictius dels progenitors* (100%), només s'han donat internaments anteriors de *germans* de l'infant. Destaquen els alts percentatges de *germans* ingressats anteriors en els supòsits d'ingrés per *descura, negligència dels progenitors* (95,4%), *maltractaments dels progenitors* (87,5%) o bé *incapacitat educativa dels progenitors* (83,3%). També és significatiu el percentatge d'*avis* amb internaments anteriors pel motiu d'ingrés de *maltractaments dels progenitors* (12,5%).

Per tant, es constata que el fet de la institucionalització anterior de germans de l'infant és un antecedent important a tenir en compte, atés que prové del mateix nucli de convivència dels progenitors. Cal destacar la significació de l'existència de germans que han estat ingressats anteriorment en els casos de percentatge elevat d'ingrés per descura, negligència, maltractaments o bé incapacitat educativa dels progenitors. El possible fracàs o conflicte familiar o les incapacitats de protecció i atenció que presenten els progenitors es poden repetir en diversos fills i les dificultats es perpetuen al llarg del temps.

Taula 30. Contingències del nombre de germans de l'infant en mateix centre per motiu d'ingrés.

		NOMBRE GERMANS INFANT MATEIX CENTRE * MOTIU INGRÉS							
% de V5 MOTIU INGRÉS		MOTIU INGRÉS							
		Maltractamen s progenitors	Descura, negligència progenitors	Malaltia mental progenitors	Incapacitat educativa progenitors	Fallida acolliment familiar	Manca familiars es puguin fer càrrec	Altres	Total
NOMBRE	1,00	53,8%	59,4%	75,0%	77,8%	100,0%	100,0%	50,0%	62,5%
GERMANS	2,00	23,1%	27,7%	25,0%				50,0%	23,7%
MATEIX	3,00	3,8%	6,9%		22,2%				6,6%
CENTRE	4,00	19,2%	2,0%						4,6%
	5,00		4,0%						2,6%
Total	(n=153)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació a l'associació **nombre de germans de l'infant en el mateix centre per motiu d'ingrés**, s'observa que en tots els casos d'ingrés per *fallida d'acolliment familiar* o *manca de familiars que es puguin fer càrrec*, apareix només la presència d'un germà de l'infant en el mateix centre. És significatiu el percentatge d'un germà de l'infant en els supòsits d'ingrés per *incapacitat educativa* o *malaltia mental dels progenitors*. També és significativa la presència de tres germans en el supòsit d'incapacitat educativa dels progenitors, i la de dos germans de l'infant en els motius d'ingrés per *descura, negligència* o *malaltia mental dels progenitors*.

Per tant, podem afirmar que la presència de germans de l'infant en el mateix centre està molt relacionada amb el motiu d'ingrés i la incapacitat o dificultats que presenten els progenitors per tal d'atendre i protegir els seus fills d'una manera sana i respectuosa. A mesura que augmenta la incapacitat o la negligència dels progenitors, augmenta la presència de germans de l'infant en el mateix centre on resideix.

Taula 31. Contingències del motiu d'ingrés per tipus i nivell d'integració de l'infant en centre.

		MOTIU INGRÉS * TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE				Total
		TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE				
% de V5 MOTIU INGRÉS		Ben integrat	Adaptat	S'està adaptant	No ben adaptat	
MOTIU INGRÉS	Maltractaments progenitors	86,0%	8,0%		6,0%	100,0%
	Descura, negligència progenitors	84,2%	6,5%		9,2%	100,0%
	Malaltia mental progenitors	70,6%	17,6%		11,8%	100,0%
	Drogadicció, hàbits delictius progenitors	71,4%			28,6%	100,0%
	Incapacitat educativa progenitors	57,1%	16,7%	2,4%	23,8%	100,0%
	Fallida acolliment familiar	68,8%	25,0%		6,3%	100,0%
	Manca familiars es puguin fer càrrec	90,0%	10,0%			100,0%
	Itres	81,3%	6,3%		12,5%	100,0%
Total (n=344)		79,5%	9,4%	,3%	10,8%	100,0%

Pel que fa l'associació *motiu d'ingrés per tipus i nivell d'integració de l'infant en el centre*, s'observa un percentatge molt elevat d'infants i/o adolescents *ben integrats* en el cas d'ingressos per *manca de familiars que es puguin fer càrrec, maltractaments o descura, negligència progenitors*. És significatiu el percentatge d'infants i/o adolescents *no ben adaptats* en els supòsits d'ingressos per *drogadicció, hàbits delictius, incapacitat educativa o bé malaltia mental dels progenitors*. També és significatiu el percentatge de casos de només *adaptats* al centre pels motius de *fallida acolliment familiar, malaltia mental o incapacitat educativa dels progenitors*.

Per tant, es verifica que el motiu d'ingrés incideix en el tipus i nivell d'integració de l'infant en el centre donat que els infants que no tenen cap familiar o bé s'han produït situacions greus de maltractaments o descura, negligència dels progenitors, són els que presenten una més bona integració en el centre. En canvi, si el motiu d'ingrés ha estat per drogadicció, hàbits delictius, malaltia mental o incapacitat educativa dels progenitors, els infants no es troben ben adaptats en la institució. Els

infants desatesos i negligits per la seva família es vinculen amb més facilitat a la institució que no pas els que han ingressat per altres raons al centre.

Taula 32. Contingències de persona/es es relaciona/en de forma habitual amb l'infant per motiu d'ingrés.

		PERSONA RELACIÓ HABITUAL INFANT * MOTIU INGRÉS								
% de V5 MOTIU INGRÉS		MOTIU INGRES								
		Maltractaments progenitors	Descura, negligència progenitors	Malaltia mental progenitors	Drogadicció, hàbits delictius progenitors	Incapacitat educativa progenitors	Fallida acolliment familiar	Manca familiars es puguin fer càrrec	Altres	Total
PERSONA RELACIÓ HABITUAL INFANT	Pare	2,0%	7,1%	27,8%	14,3%	2,4%			6,3%	6,5%
	Mare	18,0%	14,2%	11,1%	28,6%	26,8%	25,0%	10,0%	12,5%	16,7%
	Ambdós progenitors	8,0%	14,8%	16,7%		9,8%			18,8%	12,0%
	Germans	8,0%	7,7%	5,6%		4,9%	6,3%	10,0%		6,7%
	Avis, oncles	4,0%	8,2%	11,1%	14,3%	7,3%	25,0%	50,0%	12,5%	10,0%
	Família aliena	2,0%	4,4%			4,9%	18,8%	10,0%		4,4%
	Altres persones	14,0%	9,8%	5,6%	28,6%	4,9%		20,0%	43,8%	11,4%
	Pare + germans		1,1%							6%
	Pare + companya		4,4%	5,6%			12,5%			3,2%
	Mare + germans	6,0%	7,1%	5,6%		24,4%	6,3%			8,2%
	Mare + companya	10,0%	9,8%	5,6%			6,3%			7,3%
	Progenitors + germans	16,0%	7,7%		14,3%	7,3%			6,3%	7,9%
	Germans + avis/uncles	8,0%	2,2%	5,6%		2,4%				2,9%
	Mare + companya + germans	4,0%	1,6%			4,9%				2,1%
	Total (n=343)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació a l'associació **persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant per motiu d'ingrés**, s'observa un percentatge elevat de casos de relació habitual de l'infant amb *avis, oncles* quan el motiu d'ingrés ha estat de *manca de familiars que es pugui fer càrrec* i també de relació amb *altres persones* en el cas d'*altres* com a motiu d'ingrés. És significatiu el percentatge de relació habitual amb la *mare* en els supòsits d'ingrés per *drogadicció, hàbits delictius o incapacitat educativa dels progenitors*. També és significatiu el percentatge de presència del *pare* en el casos d'ingrés per *malaltia mental dels progenitors*.

Per tant, es constata que el motiu d'ingrés influeix en la persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant en el centre pel fet que quan no hi ha els progenitors que es relacionen amb els seus fills, apareixen altres familiars o bé altres persones alienes a la família biològica. Destaca la presència de la mare com figura familiar en els supòsits d'ingrés per drogadicció, hàbits delictius o incapacitat educativa dels progenitors per l'absència del pare en la vida familiar bé perquè aquest es troba reclòs a la presó per fets delictius. També és significativa la presència del pare com a figura familiar en el supòsit de malaltia mental dels progenitors pels ingressos freqüents de la mare en hospitals psiquiàtrics o centres de toxicòmans.

Taula 33. Índexs estadístics creuament temps d'estada en anys per motiu d'ingrés.

Informe			
ESTADAY estada en anys			
V5 MOTIU INGRÉS	Mitja	N	Desv. tip.
Maltractaments progenitors	1,7895	19	1,7185
Descura, negligència progenitors	2,4878	82	2,1844
Malaltia mental progenitors	1,7500	12	1,2154
Drogadicció, hàbits delictius progenitors	1,5000	4	1,2910
Incapacitat educativa progenitors	2,0909	22	2,1802
Fallida acolliment familiar	2,3333	9	2,1213
manca familiars es puguin fer carrec	1,7500	4	2,0616
Altres	3,1111	9	2,3688
Total	2,2795	161	2,0561

Pel que l'associació ***motiu d'ingrés per temps d'estada en anys***, s'observa que la mitja de temps d'estada més elevada apareix en els motius *descura, negligència progenitors* (2,5 anys), *fallida acolliment familiar* (2,3 anys) i *incapacitat educativa progenitors* (2 anys). Els que presenten menys temps d'estada són *malaltia mental progenitors i manca de familiars es puguin fer càrrec* (1,7 anys) i *drogadicció, hàbits delictius progenitors* (1,5 anys).

Per tant, es verifica que el motiu d'ingrés incideix d'una manera significativa en el temps d'estada d'internament dels infants en els C.R.A.E. pel fet que com més incapacitat, o negligència presenten els progenitors o bé es retorna un infant d'un acolliment familiar més augmenta el temps d'estada en la institució, i es cronifiquen les situacions familiars al llarg del temps sense possibilitats de canvi. Els supòsits que més redueixen el temps d'estada són la malaltia mental, la drogadicció, hàbits delictius dels progenitors i la manca de familiars que es puguin fer càrrec. Aquestes darreres situacions poden afavorir més possibilitats de canvi de continuïtat de l'infant en el centre.

c) Situacions i/o activitats d'alt risc pare i mare.

- Associació situacions i/o activitats d'alt risc pare i mare * motiu d'ingrés.

Taula 34. Contingències d'activitats d'alt risc pare infant per motiu d'ingrés.

*** C R O S S T A B U L A T I O N ***

\$ARPARE (group) alt risc del pare
by V5 MOTIU INGRES

Page 1 of 4

V5

	Count	↔	Maltractaments	↔	Descura p negligència	↔	Malaltia mental prog	↔	Drogadicció, hab tats educ	↔	Incapacitat activ	↔	Row Total
	↔	1	↔	2	↔	3	↔	4	↔	5	↔		
\$ARPARE	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
1	↔	4	↔	53	↔	5	↔	1	↔	12	↔	84	
Abandó domicili fami	↔	4,8	↔	63,1	↔	6,0	↔	1,2	↔	14,3	↔	32,8	
2	↔	0	↔	20	↔	0	↔	1	↔	3	↔	28	
Absències continuade	↔	,0	↔	71,4	↔	,0	↔	3,6	↔	10,7	↔	10,9	
3	↔	6	↔	8	↔	2	↔	0	↔	0	↔	16	
Abus sexual amb fill	↔	37,5	↔	50,0	↔	12,5	↔	,0	↔	,0	↔	6,3	
4	↔	22	↔	36	↔	3	↔	0	↔	8	↔	73	
Conducta agressiva	↔	30,1	↔	49,3	↔	4,1	↔	,0	↔	11,0	↔	28,5	
5	↔	8	↔	52	↔	3	↔	2	↔	8	↔	81	

Delegació cura fills	9,9	64,2	3,7	2,5	9,9	31,6
6	5	20	1	2	3	34
Ingrés a presó per f	14,7	58,8	2,9	5,9	8,8	13,3
7	1	8	0	0	3	12
Ludopatia	8,3	66,7	,0	,0	25,0	4,7
8	1	10	0	1	0	13
Tràfic de drogues	7,7	76,9	,0	7,7	,0	5,1
9	0	12	0	1	3	16
Manca col.laboració	,0	75,0	,0	6,3	18,8	6,3
10	2	3	0	0	0	5
Dependència serveis	40,0	60,0	,0	,0	,0	2,0
11	4	5	1	0	2	12
Sospita abús sexual	33,3	41,7	8,3	,0	16,7	4,7
Column	36	148	10	6	32	256
Total	14,1	57,8	3,9	2,3	12,5	100,0

Percents and totals based on respondents

(Continued)

-

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARPARE (group) alt risc del pare
by V5 MOTIU INGRÉS

Page 2 of 4

V5

Count	⇔ Fallida	manca fa	Altres	Row	
Row pct	⇔ acollime	miliars		Total	
	⇔ nt f	es p			
	⇔ 6	⇔ 7	⇔ 8	⇔	
\$ARPARE	1	4	4	1	84
Abandó domicili fami	4,8	4,8	1,2	32,8	
2	4	0	0	28	
Absències continuade	14,3	,0	,0	10,9	
3	0	0	0	16	
Abús sexual amb fill	,0	,0	,0	6,3	
4	3	0	1	73	

Conducta agressiva	4,1	,0	1,4	28,5
5	4	1	3	81
Delegació cura fills	4,9	1,2	3,7	31,6
6	0	0	3	34
Ingrés a presó per f	,0	,0	8,8	13,3
7	0	0	0	12
Ludopatia	,0	,0	,0	4,7
8	0	0	1	13
Tràfic de drogues	,0	,0	7,7	5,1
9	0	0	0	16
Manca col.laboració	,0	,0	,0	6,3
10	0	0	0	5
Dependència serveis	,0	,0	,0	2,0
11	0	0	0	12
Sospita abús sexual	,0	,0	,0	4,7
Column	10	6	8	256
Total	3,9	2,3	3,1	100,0

Percents and totals based on respondents

(Continued)

-

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

§ARPARE (group) alt risc del pare
by V5 MOTIU INGRÉS

Page 3 of 4

V5

Count	Maltract	Descura,	Malaltia	Drogadic	Incapaci	Row
Row pct	aments p	negligè	mental	ció,	hàb tat educ	Row
	roge	ncia	prog	its	ativ	Total
	1	2	3	4	5	
§ARPARE	12	2	0	0	0	4
Mort	50,0	,0	,0	,0	,0	1,6
13	1	5	0	0	0	6
Consentiment abús se	16,7	83,3	,0	,0	,0	2,3

	15	4	17	1	0	2	28
Altres	14,3	60,7	3,6	,0	7,1	10,9	
Column	36	148	10	6	32	256	
Total	14,1	57,8	3,9	2,3	12,5	100,0	

Percents and totals based on respondents

(Continued)

-

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARPARE (group) alt risc del pare
by V5 MOTIU INGRÉS

Page 4 of 4

V5

	Count	Fallida	manca fa	Altres	Row
	pct	acollime	miliars		Total
		nt f	es p		
		6	7	8	
\$ARPARE	12	2	0	0	4
Mort	50,0	,0	,0	,0	1,6
Consentiment abús se	13	0	0	0	6
	,0	,0	,0	,0	2,3
Altres	15	1	2	1	28
	3,6	7,1	3,6	10,9	
Column	10	6	8	256	
Total	3,9	2,3	3,1	100,0	

Percents and totals based on respondents

256 valid cases; 94 missing cases

-

Conducta agressiva	4,1	,0	1,4	28,5
5	4	1	3	81
Delegació cura fills	4,9	1,2	3,7	31,6
6	0	0	3	34
Ingrés a presó per f	,0	,0	8,8	13,3
7	0	0	0	12
Ludopatia	,0	,0	,0	4,7
8	0	0	1	13
Trafic de drogues	,0	,0	7,7	5,1
9	0	0	0	16
Manca col.laboracio	,0	,0	,0	6,3
10	0	0	0	5
Dependencia serveis	,0	,0	,0	2,0
11	0	0	0	12
Sospita abus sexual	,0	,0	,0	4,7
Column	10	6	8	256
Total	3,9	2,3	3,1	100,0

Percents and totals based on respondents

(Continued)

-

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARPARE (group) alt risc del pare
by V5 MOTIU INGRES

Page 3 of 4

V5

	Count	Maltract	Descura,	Malaltia	Drogadic	Incapaci	
Row pct	aments p	neglige	mental	ció,	hab tat	educ	Row
	roge	ncia	prog	its	ativ		Total
	1	2	3	4	5		
\$ARPARE	2	0	0	0	0	0	4
Mort	50,0	,0	,0	,0	,0	,0	1,6
13	1	5	0	0	0	0	6
Consentiment abus se	16,7	83,3	,0	,0	,0	,0	2,3

	15	4	17	1	0	2	28
Altres	14,3	60,7	3,6	,0	7,1	10,9	
Column	36	148	10	6	32	256	
Total	14,1	57,8	3,9	2,3	12,5	100,0	

Percents and totals based on respondents

(Continued)

-

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARPARE (group) alt risc del pare
by V5 MOTIU INGRÉS

Page 4 of 4

V5

	Count	Fallida	manca fa	Altres	Row
	pct	acollime	miliars		Total
		nt f	es p		
		6	7	8	
\$ARPARE	12	2	0	0	4
Mort	50,0	,0	,0	,0	1,6
Consentiment abús se	13	0	0	0	6
	,0	,0	,0	,0	2,3
Altres	15	1	2	1	28
	3,6	7,1	3,6		10,9
Column	10	6	8		256
Total	3,9	2,3	3,1		100,0

Percents and totals based on respondents

256 valid cases; 94 missing cases

-

Taula 35. Contingències d'activitats d'alt risc mare infant per motiu d'ingrés.

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARMARE (group) alt risc mare
by V5 MOTIU INGRÉS

Page 1 of 4

V5

	Count	↔	Maltract	↔	Descura,	↔	Malaltia	↔	Drogadic	↔	Incapaci	↔	Row
Row pct	↔	aments p	↔	negligè	↔	mental	↔	ció,	↔	hàb	↔	tat educ	Row
	↔	roge	↔	ncia	↔	prog	↔	its	↔	ativ	↔	Total	
	↔	1	↔	2	↔	3	↔	4	↔	5	↔		
\$ARMARE	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
1	↔	9	↔	50	↔	1	↔	2	↔	5	↔	76	
Abandó domicili fami	↔	11,8	↔	65,8	↔	1,3	↔	2,6	↔	6,6	↔	29,1	
2	↔	5	↔	31	↔	1	↔	0	↔	5	↔	45	
Absències continuade	↔	11,1	↔	68,9	↔	2,2	↔	,0	↔	11,1	↔	17,2	
3	↔	1	↔	14	↔	0	↔	0	↔	1	↔	16	
Inducció mendicitat	↔	6,3	↔	87,5	↔	,0	↔	,0	↔	6,3	↔	6,1	
4	↔	1	↔	4	↔	4	↔	0	↔	1	↔	10	
Conducta agressiva	↔	10,0	↔	40,0	↔	40,0	↔	,0	↔	10,0	↔	3,8	
5	↔	11	↔	67	↔	3	↔	4	↔	12	↔	115	
Delegació cura fills	↔	9,6	↔	58,3	↔	2,6	↔	3,5	↔	10,4	↔	44,1	
6	↔	1	↔	8	↔	0	↔	3	↔	0	↔	17	
Ingrés a presó per f	↔	5,9	↔	47,1	↔	,0	↔	17,6	↔	,0	↔	6,5	
7	↔	0	↔	5	↔	3	↔	1	↔	0	↔	10	
Ingressos freqüents	↔	,0	↔	50,0	↔	30,0	↔	10,0	↔	,0	↔	3,8	

	8	2	1	0	0	0	3
Inducció prostitució	66,7	33,3	,0	,0	,0	1,1	
	9	2	33	0	3	3	45
Manca col.laboració	4,4	73,3	,0	6,7	6,7	17,2	
	10	4	6	0	0	1	11
Dependència serveis	36,4	54,5	,0	,0	9,1	4,2	
	11	3	6	2	0	2	15
Consentiment abús se	20,0	40,0	13,3	,0	13,3	5,7	
Column	32	153	13	7	26	261	
Total	12,3	58,6	5,0	2,7	10,0	100,0	

Percents and totals based on respondents

(Continued)

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARMARE (group) alt risc mare
by V5 MOTIU INGRÉS

Page 2 of 4

V5

	Count	Fallida	manca fa	Altres	Row
	pct	acollime	miliars		Total
		nt f	es p		
		6	7	8	
\$ARMARE					
1	3	2	4	76	
Abandó domicili fami	3,9	2,6	5,3	29,1	
2	2	0	1	45	
Absències continuade	4,4	,0	2,2	17,2	
3	0	0	0	16	
Inducció mendicitat	,0	,0	,0	6,1	
4	0	0	0	10	
Conducta agressiva	,0	,0	,0	3,8	
5	8	3	7	115	
Delegació cura fills	7,0	2,6	6,1	44,1	
6	5	0	0	17	
Ingrés a presó per f	29,4	,0	,0	6,5	
7	0	0	1	10	

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARMARE (group) alt risc mare
by V5 MOTIU INGRÉS

Page 4 of 4

	Count	Fallida manca fa Altres			Row Total
		acollime	miliars	es p	
	nt f	es p			
	6	7	8		
\$ARMARE	12	2	1	0	5
Mort	40,0	20,0	,0		1,9
Ludopaties	13	0	0	0	7
	,0	,0	,0		2,7
Altres	14	1	6	0	57
	1,8	10,5	,0		21,8
Column	14	6	10		261
Total	5,4	2,3	3,8		100,0

Percents and totals based on respondents

261 valid cases; 89 missing cases

Pel que fa l'associació **situacions i/o activitats d'alt risc del pare per motiu d'ingrés**, s'observa un alt percentatge de situacions i/o activitats de *dependència dels serveis assistencials (40%), abús sexual amb filles (37,5%), sospita d'abús sexual amb filles (33,3%), i conducta agressiva (30%)* en el cas d'ingrés per *maltractaments dels progenitors*. En el supòsit de *descura, negligència dels progenitors*, els ítems d'activitats amb més alt percentatge són *consentiment d'abús sexual de filles per altres familiars o terceres persones (83,3%), tràfic de drogues (77%), manca de col.laboració amb professionals (75%), absències continuades del domicili familiar (71,4%), ludopatia (66,7%) i delegació de cura dels fills en mare, avis paterns o terceres persones (64,2%)*. Pel que fa la *malaltia mental dels progenitors*, els ítems són *abús sexual amb filles (12,5%), sospita d'abús sexual amb filles (8,3%), abandó del domicili familiar (6%) i conducta agressiva (4%)*. En el supòsit de *drogadicció, hàbits delictius dels progenitors*, els ítems són *tràfic de*

drogues(7,7%), *manca de col.laboració amb professionals* (6,3%), *ingrés a presó per fets delictius* (5,9%) i *absències continuades del domicili familiar* (3,6%). Pel que fa la *incapacitat educativa dels progenitors*, els ítems són *ludopatia* (25%), *manca de col.laboració amb professionals* (18,8%), *sospita d'abús sexual amb filles* (16,7%), i *abandó del domicili familiar* (14,3%). En el supòsit de *fallida d'acolliment familiar*, els ítems són *absències continuades del domicili familiar* (14,3%), i *abandó del domicili familiar* (4,8%). Pel que fa la *manca de familiars que es puguin fer càrrec*, els ítems amb més percentatge són *altres* (7%) i *abandó del domicili familiar* (4,8%).

Pel que fa l'associació **situacions i/o activitats d'alt risc de la mare per motiu d'ingrés**, s'observa un alt percentatge d'inducció a la prostitució als fills (66,7%), *dependència dels serveis assistencials* (36,4%), *ludopatia* (28,6%), *consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones* (20%), i *abandó del domicili familiar* (11,8%) pel motiu de *maltractaments dels progenitors*. En el supòsit de *descara, negligència dels progenitors*, els ítems d'activitats amb més alt percentatge són *inducció a la mendicitat als fills* (87,5%), *manca de col.laboració amb professionals* (73,3%), *absències continuades del domicili familiar* (69%), *abandó del domicili familiar* (65,8%) i *delegació de cura dels fills en germans, àvia materna o terceres persones* (58,3%). Pel que fa la *malaltia mental dels progenitors*, els ítems són *conducta agressiva* (40%), *ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres toxicòmans* (30%), *ludopatia* (14,3%) i *consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones* (13,3%). En el supòsit de *drogadicció, hàbits delictius dels progenitors*, els ítems són *ingrés a presó per fets delictius* (17,6%), *ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres toxicòmans* (10%), i *manca de col.laboració amb professionals* (6,7%). Pel que fa la *incapacitat educativa dels progenitors*, els ítems són *ludopatia* (14,3%), *consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones* (13,3%), *absències continuades del domicili familiar* (11%), i *delegació cura dels fills en germans, àvia materna o terceres persones* (10,4%). En el supòsit de *fallida d'acolliment familiar*, els ítems són *ingrés a presó per fets delictius* (29,4%), *absències continuades del domicili familiar* (14,3%), i *manca de col.laboració amb professionals* (8,9%). Pel que fa la *manca de familiars que es pugui fer càrrec*, els ítems amb més percentatge són *abandó*

	9	4	4	1	0	0	10
Manca col.laboracio	40,0	40,0	10,0	,0	,0		9,3
	10	2	0	2	0	0	4
Dependència serveis	50,0	,0	50,0	,0	,0		3,7
	11	5	0	0	1	0	6
Sospita abus sexual	83,3	,0	,0	16,7	,0		5,6
Column	42	25	15	6	7		107
Total	39,3	23,4	14,0	5,6	6,5		100,0

Percents and totals based on respondents

(Continued)

-

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARPARE (group) alt risc del pare
by ESTADAY estada en anys

Page 2 of 4

	ESTADAY			
	Count			Row Total
	6	7	10	
\$ARPARE	1	0	0	33
Abando domicili fami	3,0	,0	,0	30,8
	2	0	0	11
Absències continuade	9,1	,0	,0	10,3
	3	0	0	5
Abus sexual amb fill	20,0	,0	,0	4,7
	4	2	0	31
Conducta agressiva	12,9	6,5	,0	29,0
	5	2	1	42
Delegació cura fills	4,8	4,8	2,4	39,3
	6	0	0	15
Ingres a presó per f	,0	,0	,0	14,0
	7	0	0	2
Ludopatia	,0	,0	,0	1,9

	8	9	10	11	Total
Tràfic de drogues	0	0	0	0	5
	,0	,0	,0	,0	4,7
Manca col.laboració	0	1	0	0	10
	,0	10,0	,0	,0	9,3
Dependència serveis	0	0	0	0	4
	,0	,0	,0	,0	3,7
Sospita abús sexual	0	0	0	0	6
	,0	,0	,0	,0	5,6
Column	8	2	2	107	
Total	7,5	1,9	1,9	100,0	

Percents and totals based on respondents

(Continued)

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARPARE (group) alt risc del pare
by ESTADAY estada en anys

Page 3 of 4

ESTADAY

	Count	ESTADAY					Row Total
		1	2	3	4	5	
\$ARPARE							
Mort	12	0	0	0	0	0	1
		,0	,0	,0	,0	,0	,9
Consentiment abús se	13	2	1	0	0	0	3
		66,7	33,3	,0	,0	,0	2,8
Altres	15	4	5	0	1	2	15
		26,7	33,3	,0	6,7	13,3	14,0
Column		42	25	15	6	7	107
Total		39,3	23,4	14,0	5,6	6,5	100,0

Percents and totals based on respondents

(Continued)

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

Inducció mendicitat	⇔ 25,0	⇔ ,0	⇔ 25,0	⇔ 25,0	⇔ ,0	⇔ 3,4
4	⇔ 2	⇔ 3	⇔ 0	⇔ 0	⇔ 0	⇔ 5
Conducta agressiva	⇔ 40,0	⇔ 60,0	⇔ ,0	⇔ ,0	⇔ ,0	⇔ 4,3
5	⇔ 18	⇔ 11	⇔ 8	⇔ 4	⇔ 5	⇔ 52
Delegació cura fills	⇔ 34,6	⇔ 21,2	⇔ 15,4	⇔ 7,7	⇔ 9,6	⇔ 44,8
6	⇔ 4	⇔ 0	⇔ 2	⇔ 0	⇔ 1	⇔ 8
Ingrés a presó per f	⇔ 50,0	⇔ ,0	⇔ 25,0	⇔ ,0	⇔ 12,5	⇔ 6,9
7	⇔ 1	⇔ 4	⇔ 1	⇔ 0	⇔ 1	⇔ 9
Ingressos freqüents	⇔ 11,1	⇔ 44,4	⇔ 11,1	⇔ ,0	⇔ 11,1	⇔ 7,8
9	⇔ 7	⇔ 5	⇔ 5	⇔ 2	⇔ 0	⇔ 20
Manca col.laboració	⇔ 35,0	⇔ 25,0	⇔ 25,0	⇔ 10,0	⇔ ,0	⇔ 17,2
10	⇔ 3	⇔ 0	⇔ 2	⇔ 1	⇔ 0	⇔ 7
Dependència serveis	⇔ 42,9	⇔ ,0	⇔ 28,6	⇔ 14,3	⇔ ,0	⇔ 6,0
11	⇔ 6	⇔ 2	⇔ 1	⇔ 0	⇔ 0	⇔ 9
Consentiment abús se	⇔ 66,7	⇔ 22,2	⇔ 11,1	⇔ ,0	⇔ ,0	⇔ 7,8
12	⇔ 0	⇔ 2	⇔ 0	⇔ 0	⇔ 0	⇔ 2
Mort	⇔ ,0	⇔ 100,0	⇔ ,0	⇔ ,0	⇔ ,0	⇔ 1,7
Column	45	29	19	6	6	116
Total	38,8	25,0	16,4	5,2	5,2	100,0

Percents and totals based on respondents

(Continued)

-

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARMARE (group) alt risc mare
by ESTADAY estada en anys

Page 2 of 4

ESTADAY

	Count	⇔		⇔		⇔	Row
	Row pct	⇔		⇔		⇔	Total
	⇔		⇔		⇔		
	⇔	6	⇔	7	⇔	10	⇔
\$ARMARE	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔	⇔
1	⇔	1	⇔	1	⇔	0	⇔ 37
Abandó domicili fami	⇔	2,7	⇔	2,7	⇔	,0	⇔ 31,9
2	⇔	1	⇔	2	⇔	1	⇔ 21
Absències continuade	⇔	4,8	⇔	9,5	⇔	4,8	⇔ 18,1

	3	1	0	0	4
Inducció mendicitat	25,0	,0	,0		3,4
	4	0	0	0	5
Conducta agressiva	,0	,0	,0		4,3
	5	2	3	1	52
Delegació cura fills	3,8	5,8	1,9		44,8
	6	1	0	0	8
Ingrés a presó per f	12,5	,0	,0		6,9
	7	2	0	0	9
Ingressos freqüents	22,2	,0	,0		7,8
	9	1	0	0	20
Manca col.laboració	5,0	,0	,0		17,2
	10	1	0	0	7
Dependència serveis	14,3	,0	,0		6,0
	11	0	0	0	9
Consentiment abús se	,0	,0	,0		7,8
	12	0	0	0	2
Mort	,0	,0	,0		1,7
Column	6	3	2		116
Total	5,2	2,6	1,7		100,0

Percents and totals based on respondents

(Continued)

-

* * * C R O S S T A B U L A T I O N * * *

\$ARMARE (group) alt risc mare
by ESTADAY estada en anys

Page 3 of 4

ESTADAY

	Count	Row					Total
	pct	1	2	3	4	5	
\$ARMARE	13	2	1	1	0	0	4

abús sexual filles per altres familiars o terceres persones (33,3%) i delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones (28,6%). Pel que fa els tres anys d'estada, els ítems són dependència dels serveis assistencials (50%), tràfic de drogues i ingrés a presó per fets delictius (20%), abandó del domicili familiar (18,2%), i conducta agressiva (16%). En el supòsit de quatre anys d'estada, els ítems són absències continuades domicili familiar (18,2%), sospita abús sexual amb filles (16,7%), delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones (7%). En el cas de cinc anys d'estada, són abús sexual amb filles (40%), ingrés a presó per fets delictius (13,3%), abandó i absències continuades domicili familiar (9%), i delegació cura fills en mare, avis paterns i terceres persones (4,8%). Pel que fa els sis anys d'estada, són abús sexual amb filles (20%), conducta agressiva (13%), absències continuades domicili familiar (9%) i delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones (4,8%). En el cas de set anys, són manca de col.laboració amb professionals (10%), conducta agressiva (6,5%) i delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones (4,8%). En el supòsit de deu anys d'estada, l'únic ítem significatiu és delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones (2,4%).

En relació a l'associació **situacions i/o activitats d'alt risc de la mare per temps d'estada en anys**, s'observa un alt percentatge d'activitats de consentiment *abús sexual filles per altres familiars o terceres persones (66,7%), ingrés a presó per fets delictius i ludopatia (50%), abandó domicili familiar (46%), dependència serveis assistencials (43%), conducta agressiva (40%) i manca de col.laboració amb professionals (35%)* en el cas d'estada durant *un any*. En el supòsit d'estada de *dos anys*, els ítems amb més percentatge són *conducta agressiva (60%), ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics i centres toxicòmans (44,4%), absències continuades domicili familiar (28,6%), i manca de col.laboració amb professionals*. Pel que fa els *tres anys* d'estada, els ítems són *dependència serveis assistencials (28,6%), inducció mendicitat als fills, ludopatia i ingrés a presó per fets delictius, manca de col.laboració amb professionals (25%), i absències continuades domicili familiar (19%)*. En el supòsit de *quatre anys* d'estada, els ítems són *inducció mendicitat als fills (25%), dependència serveis assistencials (14,3%), manca de col.laboració amb professionals (10%) i delegació cura fills en germans, àvia*

Pel que fa l'associació **tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent al centre per nombre de germans de l'infant i/ o adolescent al mateix centre**, s'observa que el percentatge d'infants i/o adolescents *ben integrats* augmenta amb la presència del *nombre de germans* de l'infant.

Per tant, es constata la importància de la presència de germans de l'infant en el mateix centre per afavorir que aquest es trobi ben integrat en la institució. L'acompanyament d'altres germans amb l'infant influeix en la dinàmica relacional i el tipus de vinculació que estableix l'infant amb els adults del centre.

Taula 41. Contingències tipus i nivell integració centre per internaments anteriors progenitors infant.

TIPUS NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE * INTERNAMENT ANTERIOR PROGENITORS INFANT.

% de V16 INTER.ANT.PROG.INFANT

		INTERNAMENTS ANTERIORS PROGENITORS INFANT			Total
		Pare	Mare	Ambdós progenitors	
TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE	Ben integrat	77,8%	93,1%	85,7%	88,9%
	Adaptat	11,1%	3,4%	14,3%	6,7%
	No ben adaptat	11,1%	3,4%		4,4%
Total (n=344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació a l'associació **tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent en el centre per internaments anteriors dels progenitors de l'infant i/o adolescent**, s'observa que el percentatge més elevat d'infants i/o adolescents *ben integrats* es dona en el cas que la *mare* hagués estat internada anteriorment. És significatiu el percentatge dels que es troben només *adaptats* al centre amb internaments anteriors *d'ambdós progenitors* o només del *pare*. També és significatiu el percentatge dels *no ben adaptats* amb internaments anteriors només del *pare*.

Per tant, es dedueix que l'existència d'internaments anteriors de la mare incideix en el tipus i nivell d'integració de l'infant en el centre. Aixó s'explica pel tipus de

vinculació i influència que la figura materna exerceix sobre el fill, i els missatges que pot transmetre la mare al seu fill de la seva vivència a la institució i d'una valoració positiva o favorable de l'estada en aquesta.

Taula 42. Contingències tipus nivell integració centre per internaments anteriors familiars infant.

TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE * INTERNAMENTS ANTERIORS FAMILIARS INFANT		INTERNAMENTS ANTERIORS FAMILIARS INFANT			Total
		Germans	Avis	Oncles	
% de V17 INT.ANT.FAMIL.INFANT					
TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE	Ben integrat	75,5%	100,0%	100,0%	77,5%
	Adaptat	8,5%			7,8%
	No ben adaptat	16,0%			14,7%
Total (n=344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa l'associació **tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent al centre per internaments anteriors familiars infant i/o adolescent**, s'observa un percentatge molt elevat d'infants *ben integrats* al centre en els casos d'internaments anteriors *d'avis, oncles i germans*. És significatiu el percentatge d'infants *no ben adaptats* en el supòsit d'haver tingut *germans* amb internaments anteriors (16%).

Per tant, es dedueix que l'existència d'internaments anteriors d'avis, oncles i sobretot germans incideix en el tipus i nivell d'integració de l'infant en el centre. Això s'explica per la vinculació i la influència dels familiars de l'infant en aquest, i el tipus de missatges que transmeten d'una valoració positiva o favorable de la seva estada en la institució.

Taula 43. Contingències proposta mesura equip educatiu centre per tipus nivell integració centre.

		TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE				Total
		Ben integrat	Adaptat	S'està adaptant	No ben adaptat	
PROPOSTA	Seguir internament	35,9%	40,6%	100,0%	10,8%	33,8%
MESURA	Trasllat altre centre	8,4%	12,5%		48,6%	13,1%
EQUIP	Acolliment familiar parental	7,7%				6,1%
EDUCATIU	Acolliment família aliena	16,5%	6,3%			13,7%
CENTRE	Retorn amb progenitors	21,6%	31,3%		21,6%	22,4%
	En estudi	1,8%	6,3%		2,7%	2,3%
	Pis assistit pla Majors de 18 anys	4,0%			5,4%	3,8%
	Procés d'incapacitació i trasllat a centre d'adults	2,2%			2,7%	2,0%
	Altres	1,8%	3,1%		8,1%	2,6%
Total (n=344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa l'associació *proposta de mesura per part de l'equip educatiu del centre per tipus i nivell d'integració de l'infant i/o adolescent*, s'observa un percentatge elevat de proposta per *seguir l'internament* en el cas d'infants i/o adolescents *ben integrats* mentre que es presenta en tots els casos dels que *s'estan adaptant* al centre. És molt significatiu el percentatge de proposta de *trasllat a un altre centre* en el supòsit dels que *no estan ben adaptats*. I també significatiu el percentatge de proposta de *retorn amb els progenitors* els que es troben només *adaptats o no ben adaptats* al centre.

Per tant, es verifica que els infants que no es presenten “conflictius o problemàtics” per la institució són els que presenten un percentatge més elevat de proposta per continuar en el mateix centre, mentre que els que no estan ben adaptats per característiques personals de l’infant o bé manca de lligam afectiu amb els adults dels centre són els que seran més ràpidament proposats per canvia de centre. Els infants que no acaben d’integrar-se al centre o només es troben adaptats són els que tenen potser una expectativa més gran de sortida de la institució per retornar amb els seus progenitors.

f) Característiques personals de l’infant i/o adolescent.

Taula 44. Contingències temps d’estada en anys per característiques personals infant.

		TEMPS D'ESTADA EN ANYS * CARACTERÍSTIQUES PERSONALS INFANT								
% de V20 CARACT PERSONALS INFANT		CARACTERÍSTIQUES PERSONALS INFANT								
		Malaltia crònica	Malaltia infecto-contagiosa	Disminució psíquica	Malaltia mental diagnosticada	Trastorn de conducta	Agressivitat	Altres	Transtorns de conducta + fuguista	Total
TEMPS D'ESTADA EN ANYS	,00			25,0%	11,1%	27,0%		33,3%	15,4%	18,9%
	1		25,0%		37,0%	21,6%		33,3%	53,8%	30,0%
	2	100,0%			25,9%	21,6%			23,1%	21,1%
	3		25,0%	25,0%	14,8%	18,9%				14,4%
	4			25,0%						1,1%
	5		25,0%		7,4%	2,7%				4,4%
	6		25,0%	25,0%		2,7%	100,0%	33,3%	7,7%	6,7%
	7				3,7%	2,7%				2,2%
	10					2,7%				1,1%
Total (n=161)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació a l’associació **temps d’estada en anys per característiques personals de l’infant i/o adolescent**, s’observa un percentatge elevat de temps d’estada en els casos de *malaltia crònica*, *malaltia infecto-contagiosa*, *disminució psíquica*, *malaltia mental* i *trastorns de conducta* de l’infant i/o adolescent. És significatiu el percentatge d’estada en el centre per *trastorns de conducta+fuguista*.

Per tant, es constata que les característiques personals de l'infant incideixen en el temps d'estada d'internament dels infants en els C.R.A.E. Els infants amb una patologia orgànica crònica o disminució psíquica, o bé una patologia mental o trastorns de comportament greus són els que perllongen la seva estada en els centres. La combinació trastorns greus de conducta amb fugues reiterades del centre incideixen encara més en el temps d'estada.

Taula 45. Contingències característiques personals infant per reincidència ingrés infant.

% del total		REINCIDÈNCIA INGRÉS INFANT				Total
		1	2	3	4	
CARACTERÍSTIQUES PERSONALS INFANT	Malaltia crònica	3,1%				3,1%
	Disminució psíquica		1,6%			1,6%
	Malaltia mental diagnosticada	14,1%	14,1%	4,7%		32,8%
	Trastorn de conducta	32,8%	3,1%	6,3%	1,6%	43,8%
	Obsessat	1,6%				1,6%
	Altres	1,6%				1,6%
	Trastorn de conducta+fuguista	9,4%	4,7%	1,6%		15,6%
Total (n=101)		62,5%	23,4%	12,5%	1,6%	100,0%

Pel que fa l'associació **característiques personals de l'infant per reincidència d'ingressos de l'infant i/o adolescent**, s'observa un alt percentatge de reingrés per una vegada en els casos de *trastorns de conducta i malaltia mental* de l'infant i/o adolescent. És significatiu el reingrés per *dues vegades* pel supòsit de *malaltia mental*.

Per tant, podem afirmar que les característiques personals de l'infant incideix en la reincidència d'ingressos d'aquest per reingressos freqüents de l'infant o bé múltiples trasllats d'un centre a un altre. La patologia mental i els trastorns greus de conducta de l'infant influeixen en el treball educatiu que es pot realitzar des del centre i les

possibilitats d'indicadors d'èxit com a mesura proposada per part de l'Equip Educatiu del centre es redueixen de forma significativa.

g) Freqüència relació familiar.

Taula 46. Contingències freqüència relació familiar per motiu desinternament.

% del total		FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR * MOTIU DESINTERNAMENT								Total
		MOTIU DESINTERNAMENT								
		Guarda amb progenitors	Acolliment familiar parental	Acolliment família aliena	Trasllat altre centre	Majona d'edat	Fuga	No retorn al centre	Altres	
FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR	Caps setmana i vacances	22,6%	3,8%	1,9%	6,3%	8,2%	3,8%	1,3%	1,3%	49%
	Caps setmana quinzenals	1,3%			,6%			,6%		2,5%
	Sortides puntuals centre		,6%		3,8%	5,0%	3,8%	1,9%	1,3%	16%
	Visites centre	1,3%		1,3%		,6%	,6%		1,9%	5,7%
	Visites dependències D G A I A		,6%	4,4%			,6%		,6%	6,3%
	No hi ha relació			3,8%	1,9%	,6%				6,3%
	Període prova convivència familiar	5,7%	2,5%	1,3%	,6%	1,3%	,6%	,6%		13%
	Trucades telefòniques				,6%					,6%
	Altres		,6%							,6%
Total (n=161)		30,8%	8,2%	12,6%	13,8%	15,7%	9,4%	4,4%	5,0%	****

En relació a l'associació **freqüència de la relació familiar per motiu de desinternament**, s'observa que el percentatge més elevat de **sortides de caps de setmana i vacances** correspon al motiu desinternament de **guarda amb progenitors**

(22,6%). Destaca el percentatge del *període de convivència familiar* per aquest mateix motiu (5,7%).

Per tant, es constata que la freqüència de la relació familiar incideix en el temps d'estada i en les possibilitats d'un indicador d'èxit de sortida de l'infant de la institució com és el retorn amb els seus progenitors. A mesura que augmenta la freqüència de la relació familiar, augmenten les probabilitats de sortida exitosa de l'infant del centre. I si aquesta freqüència es redueix, es redueixen les possibilitats d'èxit.

Taula 47. Contingències persona/es es relaciona/en de forma habitual infant per freqüència relació familiar.

		PERSONA RELACIÓ HABITUAL INFANT * FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR									
% de V27 PERS RELAC INFANT		FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR									
		Caps setmana i vacances	Caps setmana quinzenals	Sortides puntuals centre	Visites al centre	Visites dependències D G A I A	No hi ha relació	Període de prova convivència familiar	Trucades telefòniques	Altres	Total
PERSONA RELACIÓ HABITUAL AMB INFANT	Pare	27,3%	4,5%	22,7%	18,2%	9,1%		18,2%			100,0%
	Mare	37,9%	6,9%	17,2%	19,0%	8,6%		8,6%		1,7%	100,0%
	Ambdós progenitors	51,2%	4,9%	19,5%	7,3%	12,2%		4,9%			100,0%
	Germans	30,4%		30,4%	21,7%	8,7%		4,3%	4,3%		100,0%
	Avis, oncles	34,3%	2,9%	40,0%	8,6%	2,9%		8,6%		2,9%	100,0%
	Família aliena	46,7%		33,3%				20,0%			100,0%
	Altres persones	12,8%		2,6%	5,1%	17,9%	51,3%	2,6%	5,1%	2,6%	100,0%
	Pare + germans	100,0%									100,0%
	Pare + companya	90,9%			9,1%						100,0%
	Mare + germans	50,0%	3,6%	28,6%	3,6%			14,3%			100,0%
	Mare + companya	36,0%	20,0%	28,0%		4,0%		12,0%			100,0%
	Progenitors + germans	51,9%	7,4%	7,4%	29,6%			3,7%			100,0%
	Germans + avis/oncles	60,0%		30,0%				10,0%			100,0%
	Mare + companya + germans	71,4%	14,3%	14,3%							100,0%
Total (n=343)		40,8%	5,0%	20,7%	11,1%	6,7%	5,8%	8,2%	,9%	,9%	100,0%

En relació a l'associació *persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i/o adolescent per freqüència relació familiar*, s'observa l'alt percentatge de sortida de caps de setmana i vacances en els casos de relació de *pare+germans*, *pare+companya*, *mare+companya+germans*. En el cas de sortida de caps de setmana quinzenals, el percentatge més elevat correspon a la *mare+companya* o

mare+company +germans. En el cas de sortides puntuals del centre, correspon als avis,oncles o germans+avis,oncles. I en el cas de visites al centre, correspon als progenitors+germans. Quan les visites es realitzen a les dependències de la D.G.A.I.A. o no hi ha relació, el percentatge més elevat correspon a altres persones.

Per tant, es verifica el fet de la presència dels progenitors acompanyats sovint per una altra persona (company, companya i/o germans) però no sols en la freqüència de la relació familiar. I en la importància de les persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant per plantejar un indicador d'èxit de sortida de l'infant del centre. En el cas de sortides puntuals del centre, la presència més freqüent és la dels avis,oncles acompanyats o no d'altres germans de l'infant. Quan les visites amb els progenitors de l'infant es realitzen en un lloc controlat fora del recinte del centre, l'infant manté relació sovint amb altres persones que no són de la seva família biològica.