



Universitat Autònoma de Barcelona

DEPARTAMENT DE PEDAGOGIA APLICADA

Facultat de Ciències de l'Educació

Doctorat en Educació

**ANALISIS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ
A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA EN
LA PROVÍNCIA DE LLEIDA ENTRE ELS
ANYS 1990 I 2000**

Tesis doctoral presentada per:
Antonio Jesus PEREGRINO GUTIÉRREZ

Direcció:
Dra. Mercè JARIOT GARCIA (UAB)
Dra. Josefina SALA ROCA (UAB)

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès) setembre de 2014

A la meva dona Isabel,
i als meus fills Victor, Anna i Paula pels seus ànims

Als meus pares, Salomé i Antonio, pel seu exemple

A les meves directores de tesis, Mercè i Fina, per la seva presència

A tots els nois i noies que he conegut en el decurs de la meva professió

AGRAÏMENTS

A l'hora de realitzar la tesis doctoral, l'autor és el seu màxim responsable.

En el decurs d'aquesta recerca m'he trobat amb tot un seguit de persones que m'han animat, m'han aconsellat i m'han acompanyat en aquest camí.

En primer lloc, he d'agraïr la implicació del Servei Territorial d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de Lleida, per les facilitats mostrades a l'hora de gestionar els permisos per accedir als arxius de la Generalitat de Catalunya en la demarcació de Lleida. En especial al Juanjo Falcó, al Joan Saura i a la Dolors Camí pel seu suport, les seves converses i els seus ànims.

Al personal de l'Arxiu Central de la Generalitat de Catalunya de la demarcació de Lleida, per dedicar-me el seu temps i la seva atenció en el decurs de la meva recerca.

Al personal de la biblioteca de la UAB i de la UdL que s'han bolcat en la troballa de documents, de llibres i de material per a la confecció d'aquesta tesis.

A l'Obra Social Ibercaja de Lleida pel material fungible que em varen donar.

Als meus companys de les Llars Infantils Torre Vicens de Lleida amb qui he compartit les meves inquietuds i els que molts cops m'han animat a continuar en la meva recerca.

Als membres de l'IARS per la seva ajuda a l'hora de validar els instruments de recollida d'informació i el seu acompanyament en aquests anys.

I molt especialment a les meves directores de tesis, la Mercè Jariot i la Fina Sala, pels seus coneixements i les seves indicacions a l'hora de realitzar aquesta tesis, però sobretot per la seva presència, pels seus consells i per la confiança depositada.

Resum

Aquesta recerca presenta un estudi qualitatiu retrospectiu centrada en aquells infants i adolescents que varen tenir un expedient tancat de protecció entre els anys 1990 i 2000, ambdós inclosos, en la província de Lleida. En aquest període, Espanya va adaptar la seva legislació a la Convenció dels Drets a la Infància. L'objectiu de la recerca és l'anàlisi del sistema de protecció a la infància i l'adolescència en el nostre país a partir de l'estudi de l'evolució dels factors sociofamiliars que determinen una intervenció protectora, de les mesures protectores adoptades i de les característiques de la població acollida en equipaments residencials i/o familiars. S'han analitzat 1672 expedients de protecció tancats en la Delegació Territorial de Lleida en el període de 1990 al 2000, ambdós inclosos. S'ha realitzat una anàlisi de contingut i una posterior categorització. Els resultats obtinguts mostren un augment en el nombre d'expedients tancats en el final del període de forma que la legislació ha influït en aquest augment.

Paraules claus: desemparament, protecció a la infància, acolliment residencial, acolliment familiar, adopció.

Resumen

La siguiente investigación presenta un estudio cualitativo retrospectivo centrado en aquellos niños, niñas y adolescentes que tuvieron un expediente cerrado de protección entre los años 1990 y 2000, ambos incluidos, en la provincia de Lleida. En este período, España adaptó su legislación a la Convención de los Derechos de la Infancia. El objetivo de la investigación es el análisis del sistema de protección a la infancia i la adolescentes en nuestro país a partir del estudio de la evolución de los factores sociofamiliares que determinan una intervención protectora, de las medida protectoras adoptadas y de las características de la población acogida en equipamientos residenciales y/o familiares. Se han analizado 1672 expedientes de protección cerrados en la *Delegació Territorial de Lleida* en el período de 1900 al 2000, ambos incluidos. Se ha realizado un análisis de contenido i una posterior categorización. Los resultados obtenidos muestran un aumento en el número de

expedientes cerrados al final del periodo de forma que la legislación ha influido en este aumento.

Palabras clave: desamparo, protección a la infancia y la adolescencia, acogimiento residencial, acogimiento familiar, adopción.

Abstract

This research presents a qualitative and retrospective study based on children and teenagers who had a closed protection file between 1990 and 2000, both included, in the province of Lleida. During this period, Spain adapted its legislation to the Convention of the Rights of the Child. The aim of the research is to analyze the system of protection of childhood and adolescence in our country based on the study of the development of social and family factors, which determine when a protective intervention must be done. It is also based on the analysis of the protective measures taken, and in the characteristics of the population that has been taken in residential and familiar equipments. 1672 closed protection files have been analyzed in the *Delegació Territorial de Lleida* between 1990 and 2000, both included. A content analysis has been done and also a later categorization. The obtained results show an increased number of closed files in the end of this period, so the legislation has had an influence in this increased number.

Key words: helplessness, child protection, residential care, foster care, adoption.

INDEX

Introducció	4
CAPÍTOL 1.....	11
La infància com a subjecte de protecció.	11
1.1. El concepte d'infància.....	12
1.2. La invisibilitat de la infància.....	14
1.3. La Caritat com a forma d'atenció als desvalguts.....	17
1.4. La Beneficència: la intervenció laica en els processos d'exclusió social.....	18
1.5. La filantropia: el naixement de la infància com a categoria social.	23
1.6. La infància com a subjectes de dret.....	29
1.7. Resum.....	33
CAPÍTOL 2.....	36
El sistema de protecció a la infància.	36
2.1. La família: responsable de la cura de la infància.....	38
2.2. Marc legislatiu de la protecció a la infància.	43
2.3. El desemparament de la infància: els factors de risc social.	48
2.4. El circuit de la intervenció protectora de la infància.....	52
2.5. Resum.	60
CAPÍTOL 3.....	65
El desemparament de la infància com a objecte d'estudi.....	65
3.1. Aproximació al concepte de desemparament de la infància.	67
3.2. Tipologia del desemparament a la infància.	70
3.3. Models etiològics del desemparament en a la infància.....	75

3.4. Els antecedents en l'estudi del desemparamet a la infància.	79
3.5. L'estudi del desemparament a la infància en el nostre país.....	84
3.6. Resum.	92
CAPÍTOL 4.....	99
Característiques metodològiques de la recerca.	99
4.1. Objectius i disseny de la recerca.....	105
4.2. Mètode.	110
4.2.1. Població de la recerca.	110
4.2.2. Instrument de recollida de dades.	113
4.2.3. Procediment.....	123
CAPÍTOL 5.....	125
Evolució dels expedients de protecció de la infància i l'adolescència en la província de Lleida en el període de 1.990 al 2.000.	125
5.1. Classificació dels expedients.....	125
5.1.1. Edat de la infància en el moment de l'obertura.....	126
5.1.3. Procedència geogràfica dels expedients de protecció.....	130
5.1.4. Temps que resta obert l'expedient segons la seva tipologia.	133
5.1.5. Resum de les dades mostrades en l'apartat.....	134
5.2. Motius que comporten l'obertura i el tancament d'un expedient de protecció.	136
5.2.1. Motiu d'obertura en els expedients EM.	136
5.2.2. Motiu de tancament en els EM.	139
5.2.3. Motiu d'obertura en els EAca.	140
5.2.4. Motiu de tancament en els expedients Aca.	142
5.2.5. Resum de les dades mostrades en l'apartat.	144
5.3. Els factors sociofamiliars presents en els EAca.....	145
5.3.1. Edat dels progenitors.....	145
5.3.2. Estat civil dels progenitors.	146
5.3.3. Nombre de fills.	149
5.3.4. Absència d'alguna de les figures paternes.	150
5.3.5. Situació laboral dels progenitors.	152

5.3.6. Història prèvia de mal tracte i/o antecedents judicials dels progenitors.	156
5.3.7. Problemàtiques familiars.....	158
5.3.8. Resum de les dades mostrades en l'apartat.	159
5.4. Identificació i anàlisi de les diferents mesures de protecció en els expedients AcA.	161
5.4.1. Mesures administratives.	161
5.4.2. Mesures d'acolliment alternatiu.	162
5.4.3. Resum de les dades mostrades en l'apartat.	169
CAPÍTOL 6.	171
Principals resultats i discussió.	171
Classificació dels expedients.	171
Motius que comporten l'obertura i el tancament dels expedients.....	177
Els factors sociofamiliars presents en els expedients AcA.	189
Anàlisi de les diferents mesures de protecció.	196
CAPÍTOL 7.	201
Conclusions.	201
CAPÍTOL 8.	205
Limitacions.....	205
Referències Bibliogràfiques	207
Annex.....	223
Plantilla de recollida d'informació	224
Plantilla Inicial	225
Plantilles definitives de recollida d'informació	231
EXPEDIENTS EN MEDI.....	232
EXPEDIENTS AMB ACOLLIMENT ALTERNATIU	235

Introducció

Sóc un mestre d'escola que les circumstàncies de la vida em varen portar a descobrir el camp de la protecció a la infància i l'adolescència. Inicialment vaig apropar-me de forma inconscient. Treballava com a monitor en un esplai municipal de l'Ajuntament de Lleida, on l'objectiu era oferir una alternativa de lleure a infants en risc d'exclusió social. Posteriorment vaig prendre contacte amb el sistema de protecció a la infància i l'adolescència en entrar a treballar en la Casa de la Maternitat de Lleida, un gran edifici situat en un dels carrers més transitats de la ciutat de Lleida; tot un exemple de les Macroinstitucions d'una època, on s'acollia la infància i l'adolescència en situació de vulnerabilitat. Tot i l'ampul·lositat de l'edifici, allà en la dècada dels 80, la majoria de la població de la ciutat no sabíem qui habitava l'edifici.

Sembla lluny aquell 1986 quan vaig començar a treballar primer com a cuidador i posteriorment, com a educador en aquella institució. A partir, d'aquell dia he viscut en primera persona una època de canvis legislatius, socials, pedagògics, professionals que han transformat la concepció de la infància, la manera de protegir-la i la professió d'educador social, entre d'altres.

He vist com la infància acollida en aquella institució ha pres visibilitat per a la societat, de forma lenta, però sense pausa. Primer va ser el seu pas a l'escola ordinària fora de les pròpies instal·lacions. Posteriorment, el tancament de la Macroinstitució i la creació d'un nou equipament residencial, més adequat a les

necessitats dels infants i dels adolescents. Un model que busca reproduir el model familiar, en un ambient més reduït i similar al d'una família. Per últim, l'obertura de la institució als recursos comunitaris, en un intent de normalitzar la vida dels infants i dels adolescents acollit.

En definitiva, he estat una persona privilegiada en viure la profunda transformació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència. Penso que hi ha un moment determinant en el aquest canvi: l'aprovació de la Convenció dels Drets de la Infància en l'Assemblea de la ONU del 20 de novembre de 1989.

La Convenció dels Drets de la Infància comporta que la infància adquireix la categoria de ciutadà i deixa d'estar invisible als ulls de la societat. Així, la infància pren un protagonisme social mai vist en la història de la Humanitat (Casas, 1998, 2006; Panchón, 1998; Ochaita i Espinosa, 2004, 2012; Gaitán, 2006; Balsells, 2009; Marzo, 2009; Pinilla, 2011; Campos, 2013).

La nova visió de la infància comporta una profunda transformació: la infància serà considerada com un subjecte amb drets reconeguts, i no només com un objecte amb drets que ha de ser protegit (Campos, 2013).

Espanya signa la Convenció el 26 de gener de 1990 i el 30 de novembre va ratificar-la el nostre Parlament. La ratificació de la Convenció dels Drets de la Infància va comportà una adaptació de la nostra legislació. La Convenció està inspirada en el "paradigma del Drets" (Casas, 1998; Marzo, 2009) i ha comportat un canvi en el paradigma de la intervenció social. L'adaptació de la nostra legislació va durar fins a l'any 2000 amb l'aprovació de la Llei 5/2000 de la responsabilitat penal del menor.

Els onze anys que va durar l'adaptació de la nostra legislació a la Convenció dels Drets a la Infància és un període de profundes transformacions en el camp de la protecció a la infància, que va derivar en la creació d'un modern sistema de protecció a la infància i l'adolescència en el nostre país.

La percepció de la infància com a un grup social, està influïda pel context social, polític i cultural de cada moment històric, i conforma una representació social, que coincideix amb la ideologia dominant i els models culturals predominants (Casa, 1998).

El mal tracte infantil és una construcció social que ha variat en el decurs de la història. Sembla lluny el 1874, quan als EE. UU. es va jutjar el cas de Mary Ellen Wilson, apallissada pels seus progenitors, sota les lleis protectores dels animals de companyia, ja que en la legislació no existia el supòsit de mal tracte dins de la pròpia família.

Nosaltres considerem el període de temps comprès entre l'any 1990 i el 2000 com una revolució en el nostre país en el camp de la protecció a la infància i l'adolescència. Es construeix una nova concepció de la infància i es produeixen canvis substancials en l'àmbit legislatiu i professional. El conjunt ha facilitat la creació d'un sistema de protecció a la infància i l'adolescència, basat en una acurada avaluació de la situació considerada desemparadora.

El concepte de desemparament en la infància i l'adolescència ajuda a prendre les decisions adequades per part dels professionals que conformen el sistema de protecció a la infància i l'adolescència.

El nou paradigma que s'ha establert a partir de la Convenció dels Drets a la Infància ha comportat una nova concepció de la infància, una legislació adaptada a

les seves necessitats i una definició clara de les situacions que ocasionen un desemparament en la infància i l'adolescència que obliga a actuar als Poders Públics.

L'estudi dels expedients en aquest període de temps pot ajudar-nos a entendre l'evolució del sistema de protecció a la infància en el nostre país. Hem accedit i revisat els expedients tancats en el període comprès entre els anys 1990 i 2000, ambdós inclosos, per tal de contestar tres preguntes:

1. Quins són els factors sociofamiliars que determinen una intervenció protectora envers la infància i com van evolucionar en aquest període?
2. Quines varen ser les principals mesures adoptades: acolliment residencial versus acolliment familiar i com van evolucionar en aquest període?
3. Quines eren les característiques de la població acollida en els equipaments residencials i com van evolucionar en aquest període?

En el **primer capítol** destaquem la nova concepció de la infància a partir d'un repàs a la història de la Humanitat fins els inicis del segle XXI, aquesta nova concepció està estretament relacionada amb la seva posterior protecció.

La concepció de la infància és una construcció social que ha evolucionat en el decurs de la història de la Humanitat. Tot i la seva contínua presència, la infància és un col·lectiu invisible, no tenim dades que parlin de la seva vida, excepte en les classes privilegiades. S'ha mantingut infravalorada fins a les acaballes del segle XX, en sorgir una necessitat de protegir-la i d'ella es deriva una legislació adequada.

El **segon capítol** es centra en la descripció del sistema de protecció a la infància i l'adolescència en el nostre país, que presenta un caràcter mixt: els pares són els responsables d'atendre als seus fills. La pàtria potestat s'ha d'exercir en

benefici dels fills, respectant la seva integritat psíquica i física. Els poders públics són subsidiaris de la cura dels infants i dels adolescents en proporcionar els serveis necessaris per a facilitar el desenvolupament correcte de les funcions parentals. Quan es produeix una situació de desemparament en els infants i els adolescents, poders públics els ofereixen protecció.

El sistema de protecció a la infància és sustentat en una legislació, que diferencia entre una situació de risc i una situació de desemparament. En les primeres, existeix la probabilitat d'estar en perill. L'acció dels poders públics és la prevenció i la intervenció en el propi medi amb els professionals dels serveis socials d'atenció primària. En les segones, el perill és present, el seu grau determinarà les accions. Si la integritat dels infants perilla, es procedeix a la suspensió cautelar de la pàtria potestat i a l'acolliment alternatiu dels infants i els adolescents, ja sigui en un equipament residencial o en una família alternativa. Són les anomenades mesures protectores.

El **tercer capítol** analitza el concepte de desemparament com una evolució del concepte de mal tracte infantil. El concepte de desemparament és la pedra angular del nostre sistema de protecció a la infància, la simple sospita de la seva presència activa el circuit protector. La seva declaració comporta l'aplicació de diferents mesures protectores, entre les quals destaca la separació del nucli familiar.

En el nostre país s'ha produït una important producció d'investigacions i d'estudis en diferents nivells del sistema de protecció a la infància. Els primers estudis resten de la dècada dels 80 del passat segle XX centrats en les macroinstitucions de l'època. Posteriorment s'ha estudiat l'acolliment residencial, l'acolliment familiar, els itineraris dels joves ex tutelats, han centrat les investigacions.

El **quart capítol** desenvolupa el disseny de la investigació. Un estudi de caràcter retrospectiu que ha utilitzat un mètode correlacional, molt útil a l'hora de contrastar variables que no poden manipular-se directament per l'investigador, com és el nostre cas. S'ha analitzat el contingut de l'arxiu de la Delegació Territorial de Lleida en el període d'implantació de la Convenció dels Drets a la Infància (1989) a Espanya, que s'inicia l'any 1990 amb la seva ratificació pel Parlament Espanyol. Aquest acte inicia l'adequació de la legislació espanyola a la norma i l'esperit de la Convenció, aquesta adequació finalitza al 2000 amb l'aprovació de la Llei 5/2000 de responsabilitat dels menors. Hem defugit de realitzar cap mostreig, ja que el criteri per arxivar els expedients és l'any de tancament. Per aquest motiu, hem analitzat la totalitat dels expedients tancats pel sistema de protecció a la infància en la demarcació de Lleida entre els anys 1990 i 2000, ambdós inclosos.

Per a recollir les dades estretes dels arxius de la Delegació Territorial de Lleida s'ha utilitzat una tècnica qualitativa com és l'anàlisi de continguts. S'ha realitzat una categorització de les diferents dades estretes, entre les quals hi ha de caràcter quantitatiu, com ara edat, anys d'internament, nombre de fills; i d'altres de caràcter qualitatiu com ara la mesura aplicada, el motiu de tancament o d'obertura de l'expedient. El resultat d'aquesta categorització s'ha plasmat en un qüestionari de recollida de les dades. Un cop recollida les dades s'ha procedit al seu anàlisi amb l'aplicació del programa estadístic SPSS.

En el **cinquè capítol** presentem els resultats obtinguts en la nostra investigació en tres blocs. En el **sisè capítol** analitzem les dades per donar resposta a les preguntes que ens hem plantajat. En el primer bloc es presenten les principals mesures protectores adoptades que determinen una intervenció protectora envers la infància i l'adolescència. En el segon bloc, es realitza una comparativa entre els acolliments familiars i els acolliments residencials i la seva evolució en el període estudiat i en el tercer bloc, presentem els factors sociofamiliars que han comportat una acció protectora envers la infància acollida i la seva evolució en el període estudiat.

En el **setè capítol**, es presenten les conclusions del nostre estudi.

En el **darrer capítol**, parlem de les limitacions del nostre estudi.

CAPÍTOL 1.

La infància com a subjecte de protecció.

“La història de la infància és un malson del que comencem a despertar fa molt poc. Quan més retrocedim en la història, més baix és el nivell de les atencions que reben els nens i més alt és el risc de que morin, se’ls abandoni o sofreixin abusos sexuals?” De Mause (1982:12).

Els fenòmens socials s’han de contextualitzar històricament, ja que evolucionen en el decurs del temps i es diferencien segons les cultures on es desenvolupen.

El reconeixement de la desprotecció infantil com un fenomen social s’ha produït en el decurs de la segona meitat del segle XX.

Les pràctiques de criança i de la cura de la infància han variat i evolucionat en el decurs de la història de la Humanitat. En el passat, la infància ha estat considerada invisible per als adults, a causa de la concepció d’aquesta etapa com a inútil. D’una forma lenta i paral·lela a l’adquisició dels Drets de l’Home, la infància ha estat considerada com un col·lectiu d’especial protecció, a causa de l’adquisició com a valor emergent.

Repasar històricament les formes de visionar la infància, així com l'evolució que s'ha produït per a la seva protecció, ens ajudarà a entendre l'actual concepció de la infància i com ha sorgit la necessitat de la seva protecció.

1.1. El concepte d'infància.

La infància és un concepte que es construeix socialment, evoluciona en el decurs del temps i varia en les diferents cultures. Es defineix per les relacions establertes amb els adults i es troba influenciada per factors de caràcter econòmic, demogràfic, ideològic, psicològic i cultural. Poden aparèixer elements diferenciats com el sexe i la classe social (Casas, 1998; Lebrero *et al.*, 2005).

Podem analitzar la paraula infant segons tres accepcions:

1. Etimològicament, la paraula infant, deriva del llatí *far*, que significa *parlar*. San Isidor (570-636) definia l'infant com l'Home de primera edat que no té dents i li falta l'expressió del llenguatge. Així, *infant* és aquell que no té la capacitat per a parla i qui no parla, no té veu en la societat a la que pertany, ni pot defensar els seus drets (Mazarico, 2004).
2. Legalment¹ “és la persona amb una edat compresa entre el naixement i els 18 anys”, moment que s'adquireix la majoria d'edat. És una representació social dels “encara no”, aquells que no arriben a la categoria d'adult (Casas, 1994, 1998; Verhellen, 1997; Picornell, 2006; Mestre, 2008). És un terme de comparació negativa, que neix de les idees aristotèliques, en considerar la infància com un projecte d'Home, una possibilitat d'escàs valor, motiu que comporta la limitació en els seus drets.
3. La psicologia evolutiva destaca la infància com l'etapa fonamental en la formació i l'aprenentatge de les facultats corporals, psicològiques i socials

¹ Així resta definida: en la Convenció dels Drets de la Infància (1989) en l'article 1, en la Carta Europea dels Drets de l'Infant (1992) en l'art. 8.1 i en la Constitució Espanyola (1978) en l'art. 12.

de la persona adulta. Es poden diferenciar dues etapes: la infància (0-12 anys) i l'adolescència² (13-18 anys).

Les persones amb dificultats per accedir al mercat de treball i/o als medis de producció representen els col·lectius més vulnerables en qualsevol societat. Santolaria (1997) en destaca entre aquestes persones a “*les dones amb fills al seu càrrec, les vídues, les persones grans, els malalts crònics i la infància*”.

La infància és un dels col·lectius més vulnerables de la societat per:

- a. La seva dependència respecte dels adults en la satisfacció de les necessitats materials i físiques per a sobreviure.
- b. La necessitat de mantenir un marc estable i normalitzat que faciliti un desenvolupament satisfactori de la seva personalitat.
- c. La dificultat de tenir una veu pròpia que augmenta la seva dependència amb els adults, en necessitar algú que els representi.

Actualment la infància ha adquirit valor per la societat gràcies a dos reconeixements:

1. La importància d'aquesta etapa en el desenvolupament de la persona adulta.
2. Com element de continuïtat en el futur de la Humanitat.

Tot i l'existència de la infància en el decurs de la història, no sempre ha estat objecte de protecció, a causa de la seva invisibilitat com a col·lectiu (De Mause, 1982; Ariès, 1987).

² Pot iniciar-se al voltant dels 11 anys amb diferents canvis fisiològics, varia segons el sexe i els individus (Palacios González, 1994; OMS, 2008).

1.2. La invisibilitat de la infància.

Fins a les acaballes del segle XX, la majoria de la població viu sumida en la pobresa i en la ignorància. La força física és fonamental per aconseguir la supervivència i les epidèmies minven l'esperança de vida. En aquest context, els fills adquireixen valor sempre que aportin una ajuda a la supervivència familiar.

Els infants, tant bon punt adquirien la suficient capacitat per a moure's amb autonomia, col·laboraven en les tasques domèstiques o treballaven fora de la llar familiar. La infància es mostra com una força de treball barata i submisa.

En l'antiguitat, la necessitat que la infància col·laborés en la supervivència familiar i la ignorància que mostrava la societat, ha facilitat el desenvolupament de comportaments abusius i cruels que s'han instal·lat com a pràctiques socialment acceptades i legitimades, algunes d'elles han arribat fins als nostres dies (De Mause, 1982; Pinilla, 2011).

En diverses cultures clàssiques com la grega, la romana, la xinesa i la hindú es produeix l'abandonament i/o el sacrifici de nou nats; especialment, aquells que presenten alguna anomalia física, els nascuts de forma prematura o els considerats com a dèbils.

L'infanticidi, era una pràctica generalitzada en les cultures clàssiques, que segons Díaz Huertas (1997) i Delgado (1998) es justificaria per:

1. Motius econòmics, com una forma de controlar la població en situacions de pobresa generalitzada. Només es protegirà el primogènit.

2. Motius religiosos, com una forma per obtenir el favor dels Déus. Podem destacar com els fenicis i els cartaginesos enterraven infants en els murs de les ciutats per protegir-les; o com, segons la tradició jueva, Iavè demana a Abraham el sacrifici del seu fill Isaac.
3. Motius ètnics, com una forma de controlar la població minoritària. És el cas de l'esclavitud del poble jueu en l'Egipte faraònic.
4. Motius d'Estat, on la matança dels infants de les famílies reials comportava controlar l'accés al poder.
5. Motius morals, com una forma de preservar l'honor personal i familiar, en el cas dels fills il·legítims.

Les tradicions de la societat romana s'estendran i es consolidaran en les seves àrees d'influència. L'infanticidi arrelarà com un tret cultural en el món occidental, que ha arribat fins als nostres dies. Altres pobles considerats bàrbars, per la cultura romana, com els egipcis, els jueus o els germànics, crien a la totalitat dels seus fills, sense abandonar-los (Ariès, 1987).

El *pater familias* romà és el cap de la família. Ostenta un poder absolut envers la seva dona, els seus fills, que els considera una propietat més. El reconeixement d'un infant romà no és produït en el moment del seu naixement.

La cerimònia de reconeixement d'un infant romà era una acte de caràcter domèstic, que es produïa al 8è dia per a les nenes i al 9è per als nens. L'infant era dipositat als peus del qui era considerat el seu pare. Si el nadó era recollit pel pare, li feia uns signes amb la pròpia saliva en el front. Aquest senzill ritus comportava el reconeixement públic de la paternitat i l'acceptació del nou nat com a membre de la família (Delgado, 1998).

Si el nadó restava al terra, no rebia el reconeixement de paternitat. Es produïa la seva expulsió de la casa. Habitualment restava exposat als peus de la columna lactària o en un abocador públic. En el millor dels casos, era recollit per una persona, per a convertir-se en el seu esclau.

L'abandonament infantil és un costum fortament arrelat en la cultura clàssica romana. Es troba en els propis orígens de la seva cultura. Els fundadors de la ciutat de Roma, Rèmol i Rem, varen ésser abandonats i amamentats per una lloba.

L'abandonament infantil en la ciutat de Roma va arribar a adquirir tal magnitud que va obligar a la intervenció dels Poders Públics. La primera iniciativa va néixer amb l'emperador Nerva (30-98) que va alimentar als infants indigents de la ciutat de Roma. Neixen *els pueri alimenti* que donarà lloc a la institució dels alimenta, una de les primeres institucions destinades a la protecció de la infància.

L'emperador Trajà (53-117) va ampliar i perfeccionar aquesta institució. En la seva lluita contra la manca de ciutadans que s'incorporaven a l'exèrcit romà, va crear en el Monte Celio el primer asil per als infants abandonats a la ciutat de Roma. L'Estat s'encarregava de la seva manutenció, a canvi de la seva posterior incorporació a l'exèrcit romà.

Posteriorment, l'emperador Antoní Pius (138-161) va crear un asil similar, únicament per a les nenes.

Aquestes institucions van perdurar fins al segle III, moment en que el cristianisme s'apropiarà de la incipient acció protectora de la infància en l'Imperi Romà.

1.3. La Caritat com a forma d'atenció als desvalguts.

L'aparició del cristianisme comportarà una revolució social. Defensa la igualtat de tots. Independentment de la condició com a ciutadà o com a esclau, tots som fills de Déu.

Sota el manament: “estimeu-vos els uns als altres”, neix el concepte de la Caritat Cristiana. És el motor de l'acció benèfica dels segles posteriors. Segons Brow (1991) neix la moral dels vulnerables, centrada en l'ajuda de les persones més necessitades de la societat.

Inicialment l'ajuda es centra en les famílies més properes a les petites comunitats cristianes, amb una triple finalitat:

1. Recaptar l'almoïna.
2. Repartir menjar i donar ajuda a la població pobre i desvalguda.
3. Acollir qualsevol persona necessitada per a evangelitzar-la.

L'acceptació del cristianisme per part dels Emperadors de l'Imperi Romà va comportar canvis en la seva cultura. Primer, es va proclamar l'infanticidi com a delicte (313) i posteriorment, es va produir la seva persecució sota la pena capital (374). Aquests canvis legislatius van comportar l'augment de l'abandonament infantil.

L'abandonament de nou nats i de nadons, a l'entrada dels pobles o en determinats llocs a la vista dels transeünts dels camins, es convertirà en una pràctica arrelada i mantinguda en el món occidental fins ben entrat el segle XVIII³.

³ Aquesta pràctica és coneguda com a exposició. Aquest és l'origen de la denominació d'expòsit per als infants abandonats, que posteriorment residien en les institucions de l'època. És una pràctica culturalment arrelada que ha arribat fins als nostres dies. Encara tenim notícies de nadons abandonats en la porta o en l'interior d'una església.

En un intent per gestionar-ho, l'Església Catòlica, en el Concili de Vaison (442) va obligar a abandonar als infants en la Pedra de Marbre⁴ amb l'obligació d'anunciar-ho.

En el decurs d'aquest primer mil·lenni, s'originen les primeres institucions destinades a l'ajuda de les persones més desvalgudes. L'Església Catòlica disposa de l'estructura econòmica, material i professional necessàries per a la construcció i el manteniment d'aquestes institucions (Garcia Molina, 1999).

Les primeres institucions presenten un caràcter aïllat i estan molt localitzades. Destaca la generada pel bisbe Dateo de Milà (787) qui fundà a Milà el primer asil destinat a la cura i la criança dels infants abandonats i orfes fins als 8 anys (De Mause, 1982).

El nou mil·lenni comporta un canvi en les accions destinades a l'atenció de les persones desvalgudes. Les iniciatives generades amplien geogràficament el seu radi d'acció i el ventall d'usuaris per a atendre. Destaquem l'obra de Guido, fill del comte de Montpel·lier. És el creador de l'Ordre del Sant Esperit, destinada a acollir ancians desvalguts, malalts pobres i infants abandonats. El Sant Pare Innocenci III recolzà la iniciativa el 1198 que s'estén per tota Europa sota el model hospital-asil. Segòvia és la primera ciutat espanyola que acollirà un hospital d'aquesta ordre en els primers anys del segle XIII (Delgado, 1998).

1.4. La Beneficència: la intervenció laica en els processos d'exclusió social.

El renaixement de les ciutats en la Baixa Edat Mitjana comporta la fi del feudalisme i un canvi en el model social. Les ciutats concentren una gran activitat comercial on es generarà riquesa econòmica i un efecte crida als camperols, a causa

⁴ És una adaptació de la Columna Lactària Romana; una llosa de pedra situada a la porta de l'església on es bategen els nounats. Posteriorment donarà pas a la Pila de Bateig, que s'instal·larà dins l'església.

de les contínues crisis de subsistència⁵. Aquest fenomen comportarà l'augment de pidolaires i els abandonaments d'infants en els carrers i les esglésies de les ciutats.

Paral·lelament, es produeix el naixement d'una nova classe social. La burgesia controla l'activitat comercial i critica el sistema de caritat de l'Església Catòlica per considerar que malbarata els recursos econòmics, en no diferenciar als veritables necessitats dels que s'aprofiten del sistema.

El poder d'influència de la burgesia:

- a. Origina la creença que les persones poden cobrir les seves necessitats incorporant-se a un treball.
- b. Genera les primeres normes destinades a regular el mercat de treball.
- c. Exigeix implantar controls en els sistemes d'ajuda a la pobresa i als desvalguts per estalviar en les despeses destinades al manteniment de les institucions(Santolaria, 1997; Morell, 2002).

El control de les persones assistides busca la identificació dels rodamóns. Considerades com a persones aptes per a treballar però que renunciem per aprofitar-se de les ajudes. Es cerca obligar-los a treballar i, si s'escau, castigar-los.

És el primer intent de mantenir sota el control del Poder Públic, les ajudes i les accions socials destinades als desvalguts, que fins aquest moment resten en mans de l'Església Catòlica.

Aquest acció reformista es coneix com el "*Moviment de tancament o recolliment dels pobres*"⁶ i va suposar noves mesures d'assistència i de control social. Aquesta reforma es va generalitzar a Europa occidental, des de la meitat del segle XVI fins a

⁵ Epidèmies, sequeres i guerres contínues, dificulten la subsistència de la població en el camp.

⁶ Etimològicament a Anglaterra i França es coneix com a Confinament, mentre que a Espanya es coneix com a Recolliment o Tancament. (García Molina, 1998)

les acaballes del XVIII, encara que algunes de les estructures institucionals varen perviure fins ben entrat el segle XX (Santolaria, 1997).

S'obrirà un debat entre dues concepcions enfrontades i contradictòries:

- a. Els partidaris de considerar la pobresa un assumpte estrictament religiós, i que ha de restar en mans privades.
- b. Els que consideren que és un assumpte de governabilitat en afectar a l'economia i un motiu de control i gestió pública (Morell, 2002).

A la nova realitat econòmica, cal afegir el moviment de reforma religiosa que s'origina en el Centre i el Nord d'Europa. Aquesta visió religiosa considera el treball com una forma d'augmentar la glòria de Déu; en conseqüència, la dilapidació del temps és el major dels pecats. S'individualitza la religió i el treball és una font que genera riquesa individual i col·lectiva; el treball santifica i la peresa condemna (Weber, 1985).

En els països del nord d'Europa, l'acció social destinada als desvalguts esdevindrà una competència de l'Estat. L'auxili dels desvalguts quedarà reduït a un problema de seguretat ciutadana i de tresoreria pública. Es busca al gandul que serà empaitat, aïllat de la societat i obligat⁷ a treballar per esdevenir un membre productiu de la societat. Resta totalment prohibida la mendicitat i s'imposa l'obligació d'acceptar qualsevol treball que s'ofereixi. Els ganduls que s'oposin seran tancats en institucions adequades. D'aquí, el seu confinament o tancament en institucions adients.

Aquest model arrelarà ràpidament en el Centre i el Nord d'Europa, on també s'implantarà el capitalisme i el protestantisme.

⁷ El càstig és la mesura per excel·lència per a obligar als rodamóns a treballar.

El Sud d'Europa⁸ no acceptarà la secularització de la beneficència, tot i reconèixer la necessitat d'un control de l'ajuda als desvalguts. Aquesta ajuda es centrarà en l'organització de la mendicitat sota el control exclusiu de l'Església Catòlica.

A Espanya es controla la mendicitat amb la concessió de llicències als pidolaires en els seus llocs de residència. Els capellans en les seves respectives parròquies informen de la idoneïtat i l'autenticitat dels pobres. La lliure mendicitat resta prohibida (López Alonso, 1986; Santolaria, 1997; Delgado, 1998).

En el nostre país es creen diverses institucions en el camp de la protecció de la infància. És un intent d'especialització. Destaquen dues iniciatives:

A. La institució del Fuge et Pare dels Orfens.

És una institució especialitzada en la protecció a la infància sota una concepció similar a l'actual. Neix a la ciutat de València l'any 1338⁹, actua a l'Aragó, València i Navarra (Diego Espuny, 1988; Santolaria, 1997).

La burgesia valenciana creà la figura del *Curador d'Orfens* (Mingo, 2004). La seva funció era recollir els infants abandonats dels carrers, procurar-los un acolliment adequat i una ocupació digna, com una forma de sortir de la seva situació de marginació. Els 20 anys és l'edat límit per a la seva actuació. Destaca la seva moderna concepció: dotar als infants abandonats de recursos personals, com una forma per a modificar la seva condició de marginació.

⁸Aquesta és una constant en la història contemporània en el nostre país. Presenta un desenvolupament endarrerit respecte els països del Nord d'Europa, que ha suposat realitzar un gran esforç material, econòmic i humà poder-nos apropar o situar al seu nivell en el camp de l'acció social, entre d'altres.

⁹ "La seva creació oficial data del 6 de març de 1338. Segons la font original llatina i castellana de Fernando de Rojas. *El padre de huérfanos de Valencia (1927)*" (Santolaria, 1997:30).

L'infant ingressava en una institució anomenada *Casa Comú*. Rebia instrucció cristiana, nocions de lectoescriptura i, els més grans, instrucció destinada a l'adquisició d'un ofici (Oliver, 2001). El treball és l'eina fonamental per aconseguir la integració social de l'infant, amb el *contracte d'aprenentatge* (Santolaria, 1997). Les noies eren orientades al casament o a l'ingrés en una ordre religiosa.

Martí I l'Humà (1407) encomanà la creació d'un tribunal propi per als menors i va passar a denominar-se *Pare i Protector d'Orfens*. (Díaz Huertas, 1997; Mingo, 2004). En endavant tindrà una doble funció:

1. Vetllar pels infants captaires i rodamóns que envaiïen la ciutat.
2. Jutjar als menors delinqüents. S'investigava les circumstàncies personals de cada menor i es recollien les seves declaracions i les dels implicats. Podem considerar-lo, el primer tribunal de menors del món.

A Navarra, als inicis del segle XVI, s'instaura una institució anàloga, la Magistratura del Padre de Huérfanos. Es dedica a lluitar contra la mendicitat infantil i recollir i traslladar els expòsits a la institució acollidora (Mingo, 2004).

L'11 de desembre de 1793, Carles IV, va ordenar la seva extinció i l'entrega del seu arxiu a la Casa de Misericòrdia de València (creada el 1543 per Carles I per acollir els infants abandonats moriscos).

B. La Casa d'Expòsits és una institució situada en les principals ciutats. Acull els infants abandonats en la seva àrea d'influència geogràfica. És un intent de centralitzar els minsos recursos existents. El municipi, on era trobat l'infant abandonat, corria amb les despeses generades pel seu

trasllat fins a la casa d'expòsits. Aquesta institució va provocar un efecte crida entre les classes populars. L'abandonament dels seus fills en aquesta institució és un intent d'obtenir una forma de vida millor, lluny de les dificultats que han de patir per a sobreviure (Pinilla, 2011).

L'expòsit viu una triple situació de mal tracte derivada de:

- La pròpia situació de marginació en viure separat de la seva família. Impossibilita conèixer la seva història familiar i dificulta adquirir un sentiment de pertinença familiar.
- L'estigmatització social del seu cognom, com ara Expósito, Espósito o els de Custodi, Ventura, Bonaventura, Deulofeu i a Lleida, el de Torres, en honor al bisbe Torres, un gran benefactor; eren assignats als infants expòsits que restaven marcats a la llum de tota la societat.
- La sospita d'immoralitat en el seu engendrament: com a il·legítim i/o pecaminós.

La manca de pilot en l'Armada Espanyola va originar la prohibició dels estudis de gramàtica¹⁰ (1623) en les Cases d'Expòsits. En el seu lloc, iniciaran estudis de marineria. Novament, un govern es farà càrrec de la infància abandonada a canvi d'enrolar-se en el seu exèrcit. (García Molina, 1998).

1.5. La filantropia: el naixement de la infància com a categoria social.

El pensament il·lustrat del segle XVIII sorgeix per a combatre la ignorància, la superstició i la tirania. És un moment d'una gran producció científica. En el món de la pedagogia, destaca Rousseau amb *l'Emili* (1762). Diferencia la infància dels adults, amb unes necessitats i uns interessos que els hi són propis i diferents; i

¹⁰Consistia en l'estudi de la Filosofia i el llatí. Eren imprescindibles per accedir a la Universitat. La prohibició comportarà l'immobilisme social en els infants expòsits.

Locke qui responsabilitza a la família de la socialització i l'educació dels infants, funció que ha de compartir amb l'Estat (Mestre, 2008).

Neix l'Estat-tutor que es recolza en la família com a medi de transmissió dels valors que cal inculcar. *“En l'antiguitat el paterfamilias era el responsable absolut respecte dels seus fills, no li calia donar raons de les seves accions; la intervenció estatal destronarà aquesta figura i la substituirà progressivament per altres agents: els jutges, la policia, els metges o els mestres”* (García Molina, 1999:91).

La Revolució Industrial ajudarà a identificar i diferenciar la infància com a grup social. Es transforma en una important força de treball. Obté un menor salari, es mostra dòcil i és més aplicada en treballs específics adequats al seu físic. Les seves petites mans faciliten que cardi la llana i fili. La seva menor grandària facilita unir els fils trencats sota les màquines i treballar a les mines (Hurtado, 1996).

La infància adquireix valor econòmic per a les famílies que produirà la disminució de l'abandonament infantil. Augmenta de forma progressiva la seva importància, fins convertir-se en un nou grup social (Qvortrup, 1992; Casas, 1998).

Es concreten les primeres accions al voltant de la responsabilitat pública en l'atenció i la protecció de la infància. Aquestes seran la lluita contra el treball i la mortalitat infantils.

El segle XIX veurà la consolidació de la ideologia burgesa, que intenta implantar la seva estructura familiar com el model social. L'home és el responsable de l'economia familiar amb el seu treball i la dona i és la responsable de l'educació dels fills, de la transmissió dels valors i de la moral establerta i d'organitzar la llar. El paper de la dona resta com a esposa i mare, dependent econòmicament de l'home.

La burgesia intenta homogenitzar i controlar la societat, per preservar el seu poder i els seus privilegis (Foucault, 1979; Platt, 1982). Aquesta premissa suposa:

- L'acceptació d'un determinisme social basat en l'existència de defectes morals innats en les classes populars i depauperades.
- La necessitat d'avaluar la idoneïtat de les classes populars.
- L'allunyament de la fills d'aquelles famílies mancades d'idoneïtat.

El desenvolupament industrial no aconsegueix disminuir la pobresa, que augmenta especialment en els suburbis de les grans ciutats. Davant aquesta situació apareix la filantropia burgesa, moguda per evitar sentiments de culpa, eludir crítiques o les sancions d'altres (Vilà, 2005).

L'acolliment dels infants en les institucions es realitza per allunyar-los dels models inadequats que representen els seus pares i, al mateix temps, com un mitjà per a canviar el seu caràcter. En paraules de Casas (1998:37) *“es produeix una necessitat de control social, que reforçarà el criteri de concentració dels acollits en macroinstitucions separades de la col·lectivitat”*. La macroinstitució es va descobrir en el segle XVI, però aconsegueix el seu màxim apogeu en el decurs del segle XIX.

El segle XIX veurà el naixement i l'eclosió de les ciències emergents de l'Home, com ara la pedagogia, la sociologia, la psicologia i la pediatria. Es produirà un canvi en la consideració de la infància i un augment en la preocupació pel seu benestar. Es concreta en accions com ara:

1. Els primers estudis envers el mal tracte infantil. Ambroise Tardieu (1860) catedràtic de medicina legal a Paris, descriu per primer cop els símptomes de l'infant mal tractat en una mostra de 32 infants apallissats.

2. El primer procés judicial que defensa a una nena del mal tracte familiar. La inexistència de cap legislació al respecte, comporta l'aplicació de les lleis protectores d'animals a Mary Ellen Wilson (1874).
3. La fundació de les primeres societats dedicades a la prevenció de la crueltat contra la infància; com ara la *National Society of Prevention for Cruelty to Children* a Londres i a Nova York (1874).
4. La creació de legislacions especialitzades en la protecció a la infància a Europa: Austria (1825), Anglaterra (1872) i França i Alemanya (1874) (Pinilla, 2011).
5. La creació del primer tribunal tutelar de menors a la ciutat de Chicago. El 1899 es funda la *Jowelline Court*, sota els precedents de l'Estat de Massachussets (1863) i la ciutat de Nova York (1875) que havien aprovat lleis per jutjar per separat als infants dels adults.

Neix sota la creença que existeixen pocs infants sense cap esperança de redempció. No estableix la seva culpabilitat. Considera la seva conducta com inadequada. Necessita una ajuda per ajustar satisfactòriament la seva conducta a les normes de la societat. S'elimina la presó per als infants delinqüents i cedeix la seva guarda, als seus tutors o a institucions reeducadores (Santolaria, 1997).

El primer tribunal de menors d'Europa es crea a Alemanya (1907). S'estenen a Anglaterra (1908), a Hongria i alguns cantons suïssos (1909), a Portugal (1911) i França (1912) (Panchón, 1998; Rodríguez Pérez, 2001).

6. Els avenços de la medicina s'adrecen a la disminució de la mortalitat infantil. Es prenen mesures profilàctiques i es funden els primers hospitals pediàtrics.
7. Un canvi en la forma de socialització de la infància. L'alta accidentalitat i l'elevada taxa de mortalitat infantil en el món laboral, va comportar un moviment per acabar amb el treball infantil. Es va generar una alternativa a la utilització del món laboral com la forma de socialització de la

infància. La separació de la infància del món laboral va comportar la creació de l'escola.

La producció legislativa que es realitza a Espanya, està en consonància amb les idees proteccionistes de la infància que es desenvolupen a Europa. La manca de recursos econòmics que viu Espanya, dificultarà la creació d'un sistema Públic de Beneficència; la majoria de les institucions benèfiques continuaran gestionades per l'Església Catòlica.

El segle XIX veurà una gran producció legislativa en matèria de protecció a la infància en el nostre país, entre la que destaquem:

1. La Constitució de 1812 reclama el control de l'assistència social per part de l'Estat. Delega en els Ajuntaments i les Diputacions la gestió dels establiments de beneficència, en mans de l'Església Catòlica.
2. La Llei de Beneficència de 1822 facilita la iniciativa privada, en un intent de respondre als greus problemes econòmics de l'Estat. Organitza els centres benèfics per a la infància segons la seva edat: les Cases d'expòsits acullen als infants entre els 0 i els 6 anys; les Cases d'orfes, dels 6 als 12 i més enllà, són acollits en les Cases de Misericòrdia i els Hospicis.
3. La Llei General de Beneficència¹¹ de 1849 classifica les institucions existents en: *privades* i *públiques*, i aquestes últimes en:
 - *Nacionals o generals*: destinades a satisfer les necessitats permanents o que reclamen una atenció especial. Trobem institucions per a: bojos, sordmuts, cecs, impedits i decrepits.
 - *Provincials*: destinades a les persones amb una malaltia comuna i a les persones que no poden valer-se per si mateix. Tenim els hospitals de

¹¹ Derogada el 20 de juny de 1994. És substituïda per diferents lleis de Serveis Socials d'àmbit autonòmic.

malalts, les Cases de Misericòrdia, de Maternitat i d'expòsits, orfes i desemparats.

- *Municipals*: destinades a socórrer les malalties accidentals i a vetllar pels necessitats a la seva llar. Trobem les cases de refugi i d'hospitalitat transitòria i la beneficència domiciliària.

Totes les institucions seran objecte d'inspecció, fins i tot els d'iniciativa privada.

4. El 1873 s'aprovà la primera llei reguladora del treball infantil, que prohibeix el treball de la infància menor de 10 anys.

En el camp de la protecció a la infància es genera una xarxa d'institucions assistencials especialitzades en l'atenció infantil. Entre d'altres, destacarem, a partir de Santolaria (1997) i Lladonosa (1978, 1991):

1. La Casa de Maternitat.

Institució d'àmbit provincial. Neix com una mesura higienista destinada a disminuir la mortalitat infantil. Facilita que les dones donin a llum en aquestes institucions i acullen els infants fins als 6 anys d'edat. Es dividia en tres departaments:

- a. *Maternitat*: refugi per a les dones embarassades o han acabat de donar a llum.
- b. *Lactància*: acull els nadons fins als 3 anys.
- c. *Criança i conservació*: acull els infants deixats per les seves mares i els infants exposats o abandonats.

2. La Gota de Llet.

Institució d'àmbit municipal. S'inicia a França pel Dr. Dufour. Presenta un caire higienista amb una triple finalitat: donar assistència pediàtrica a tota la població infantil; oferir un lloc amb garanties sanitàries per a

alletar als nadons de les dones treballadores i subministrar llet, farina maternitzada i els biberons esterilitzats.

3. La casa-cuna o asil d'infants.

Institució de caire municipal. És un intent per facilitar la incorporació de la dona en el món laboral, en acollir als infants entre els 0 i els 6 anys en horari diürn. Podria assimilar-se a les actuals escoles bressol.

Taula 1.1. Resum històric de la protecció infantil abans del segle XX
(Elaboració pròpia)

Període històric	Característiques	Legislació protecció de menors	Institucions per protegir la infància
Primeres civilitzacions	Sacrifici d'infants (infanticidi)	Breus al·lusions en el Codi d'Hammurabi	Inexistència d'institucions
Primer Mil·lenni (Segles I-IX)	Abandonaments d'infants (exposició)	Persecució de l'infanticidi (s.III)	Experiències aïllades: <ul style="list-style-type: none"> • Alimenta (Roma, s. I) • Primer asil d'infants (Milà, s.VIII).
Segles X-XV	Ressorgiment de les ciutats: depauperació generalitzada. Intervenció no especialitzada, benèfica i assistencial	Primera legislació especialitzada: <ul style="list-style-type: none"> • Fuge et Pare dels Orfes: origen del Tribunal de Menors. 	Major àmbit territorial, són Gestionades per l'Església Catòlica: <ul style="list-style-type: none"> • Ordre Sant Esperit (s. XII)
Segle XVI-XVIII	Diferents sistemes d'assistència a Europa. <ul style="list-style-type: none"> • Al Nord: mendicitat prohibida i sistema secularitzat. • Al Sud: control de la mendicitat per les ordres religioses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prohibició de la mendicitat infantil 	La Macro institució: <ul style="list-style-type: none"> • Les Cases d'expòsits
S. XIX	Consolidació de la institucionalització i primeres experiències envers la protecció de la infància.	Primeres legislacions específiques a Europa: Àustria (1825), Anglaterra (1872), França i Alemanya (1874)	<ul style="list-style-type: none"> • La Casa de Maternitat. • La casa-cuna. • La Gota de Llet.

1.6. La infància com a subjectes de dret.

El corrent proteccionista de la infància, que ha sorgit a Europa i a Nord Amèrica en el passat segle XIX, no arriba al nostre país fins els inicis del segle XX.

La situació de la infància en el nostre país provoca alarma en els Poders Públics del nostre país. Per un costat, la infància de les classes populars viu en una situació de depauperació que limita les seves oportunitats i la seva esperança de vida. Per un altre, la situació de la infància institucionalitzada és alarmant. Pateix una alta mortalitat, causada per la pèssima higiene dels paritoris de les Cases de Maternitat, la manca de control dels expòsits entregats a l'alletament mercedari i l'amuntegament dels infants en els hospicis i les incluses que faciliten la profusió de malalties infecto-contagioses entre la infància acollida (Borras, 1996).

La legislació espanyola generarà lleis especialitzades en la protecció de la infància, en un intent per a lluitar contra la mortalitat infantil. Es produeix un ampli desplegament legislatiu, entre el que destaquem (Santolaria, 1997; Panchón, 1998; Delgado, 1998 i Pinilla, 2011) :

1. La Llei de 1900 prohibeix el treball infantil en els menors de 10 anys, excepte en l'agricultura i els tallers familiars. Limita la jornada de treball en les fàbriques i el comerç, a 6 i 8 hores, respectivament.
2. La Llei de Protecció a la Infància de 1904¹², proposa protegir la salut de la infància, lluitar contra la mortalitat infantil, protegir la dona embarassada, desenvolupar el dret a l'assistència escolar i eliminar progressivament els deures laborals dels menors d'edat. Formalitza un sistema de protecció a la infància en el nostre país, i la seva filosofia es va perllongar, amb algunes modificacions, fins al 1948 (Lebrero i Quicios, 2005).

¹² Basada en les idees higienistes i protectores del Dr. Manuel de Tolosa Latour (1857-1919), catedràtic de pediatria de la Facultat de Medicina de Madrid, director del primer "Consultori de Nadons de Madrid", inspector mèdic, pioner i gran promotor de la protecció a la infància a Espanya, entesa com a l'actualitat. La llei arriba 30 anys després, de la implantació d'una legislació similar en altres països del context europeu, com ara Anglaterra (1872) o França i Alemanya (1874).

3. La Llei de Bases dels Tribunals Tutelars de Menors de 1918¹³. Crea una jurisdicció especial per als menors de 15 anys. Els Tribunals s'establiran en cada província amb una doble funció:
 - a. Preventiva: davant de l'abandonament o el mal tracte a la infància, es pot privar als progenitors dels drets parentals.
 - b. Reeducativa: davant d'un delicte comés per un menor es suprimeixen les penes de presó, i es substituiran per mesures educatives, adaptades a les condicions i característiques del menor.

El primer tribunal es crea a la ciutat de Bilbao (1920) ; en acabar la dècada hi ha 22 i el 1954 finalitza el seu desplegament a Segòvia. L'ampli període de temps que comporta el seu desplegament dona una idea de les dificultats, un cop més, de la implantació de programes de caire social en el nostre país (Giménez-Salinas, 1981; Palacios, 1997; Panchón, 1998).

A la pràctica, la intervenció envers els infants desemparats i els menors delinqüents no es va diferenciar. Es va produir una única intervenció per ambdues situacions: l'internament institucional.

Acabada la I Guerra Mundial, Europa va viure un gran impuls en el camp de la protecció a la infància. Destaca la promulgació el 1924, en el decurs de la *V Assemblea de la Societat de Nacions* a Ginebra, de la Declaració sobre els Drets de l'Infant¹⁴. Panchón (1998:26) ha recollit aquest escrit:

1. *“Ficar el nen en condicions per a un normal desenvolupament físic i espiritual.*
2. *Alimentar el nen que tingui gana; atendre el nen en cas de malaltia; ajudar el nen que vagi retardat; endreçar el nen que estigui desviat; recollir i socórrer l'orfe i abandonat.*

¹³ Montero Rios va visitar Bèlgica per estudiar els tribunals de menors creats el 1912. Posteriorment, el 1914, en l'Assemblea Nacional de Protecció a la Infància i Prevenció de la Mendicitat va presentar una ponència, on apostava per la creació d'un Tribunal per a nens en cada partit Judicial (Rodríguez Pérez, 2001).

¹⁴ Està basada en els escrits d'Eglantyne Jebb. Fundadora el 1919 de Save the children (la primera organització en defensa dels drets de la infància) i cofundadora de la Unió Internacional de Socors als Nens el 1920. Aquesta Declaració és la base de la Declaració Universal dels Drets del Nen que es va aprovar en la ONU el 1959.

3. *Donar prioritat a la infància a l'hora de donar auxili en casos de desastres.*

Aquesta Declaració comporta un canvi significatiu en la concepció de la infància: per primer cop, és situada com a subjecte de dret i no com un objecte passiu que cal protegir.

En el decurs del primer quart de segle, el nostre país realitzarà importants avenços en el camp de la protecció de la infància, que ens situa al nivell dels nostres veïns europeus.

La Guerra Civil espanyola comportarà un trencament en aquesta dinàmica. Un cop finalitzada, es produirà una situació d'aïllament sociopolític que ens allunyarà dels ideals de la protecció a la infància que s'imposen lentament en el món occidental. “*Un cop finalitzada la Guerra civil espanyola, el sistema de protecció a la infància (reformatoris i altres centres) es van omplir ràpidament d'orfes i infants abandonats per la realitat de la guerra, rebent un tracte especialment cruel els fills del bàndol vençut*” (Oliver, 2001:74). Les iniciatives legislatives republicanes es varen eliminar per reaccionàries. Novament, es confia en l'Església Catòlica per a dirigir la intervenció social (Fuertes, 1984; Fdez del Valle i Fuertes, 2000).

L'atenció a la infància desprotegida no va escapar de l'ampul·lositat del règim de la Dictadura Franquista. Es va proposar la creació de grans edificis, però mancats de recursos i d'un personal especialitzat. Aquestes institucions van dedicar-se a amagar la infància acollida, més que a satisfer les seves necessitats. (Cobo, 1984; Lobo, 1989; Fernández del Valle i Fuertes, 2000; Ortín, 2003).

La població acollida va evolucionar d'una “*població d'interns 'orfes' o 'víctimes' de la guerra, a una població subjecta a l'acció assistencial del desenvolupisme, caracteritzada pel*

paternalisme, les respostes caritatives i no socials, adreçades a tancar els problemes més que a buscar la promoció de l'individu i la seva autonomia social"Lobo (1989:221).

1.7. Resum.

Històricament, la majoria de la població ha viscut en una situació de depauperació generalitzada, molts cops ha generat situacions de marginació. La lluita contra la marginació ha mobilitzat a la societat quan s'ha viscut amb un sentiment d'inseguretat generalitzat.

La reclusió en una institució ha estat una de les formes d'intervenir amb la població en situació de marginació. Aquestes institucions s'han adaptat al llarg de la història. Les demandes que la societat ha realitzat han evolucionat segons el moment històric. Les institucions han adaptat la seva estructura a l'encàrrec social que cada moment històric ha precisat.

La infància és un dels col·lectius més vulnerables, a patir un procés d'exclusió social. La seva dependència envers els adults, limita la seva autonomia. Presenta una triple dependència: no pot accedir als recursos materials necessaris per a la seva supervivència, necessita que algú la representi i precisa un marc estable per a desenvolupar-se de forma satisfactòria.

La manca d'autonomia que viu la infància, l'ha convertida en un col·lectiu invisible per a la literatura i els documents històrics, de forma que hi ha poques referències directes a la vida infantil al llarg de la història de la Humanitat (De Mause, 1982).

En l'Antiguitat trobem innumerables formes de mal tracte infantil, és una pràctica habitual. Destaca l'infanticidi com una pràctica estesa i socialment acceptada. Tot i això, apareixen algunes iniciatives aïllades de caràcter local, que

ofereixen ajuda aleatòria, arbitrària i discrecional a una minoria que es troba sota la seva àrea d'influència.

La cultura romana estendrà l'abandonament com un tret cultural. El poder del paterfamilias considera als seus fills com a propietats, qui pot disposar fins i tot de la seva vida. El reconeixement dels fills és un acte de llibertat per al paterfamilias. Unes qüestions econòmiques, un mal auguri o qualsevol altre motiu, pot comportar l'abandonament noutat.

L'abandonament infantil és una tradició arrelada en la cultura romana. Neix en el propi origen de la ciutat de Roma, on Remol i Rem són abandonats a la seva dissort, i posteriorment criats per una lloba. Posteriorment, es transformarà en un tret cultural fortament arrelat en les societats europees. Com a mostra, només cal repassar alguns contes clàssics com Hänsel i Gretel, Pulgarcito, Rapunzel o el Llibre de la Selva, entre d'altres.

El Cristianisme suposa la generalització en la intervenció en el camp de la protecció dels desvalguts, dels marginats i dels individus més vulnerables de la societat. Es realitza sota una concepció caritativa-benèfica. La persona més dèbil era utilitzada pels poderosos de la societat; es transformen en un instrument per aconseguir el bé espiritual. Sota aquesta concepció, la infància és un instrument per a santificar als seus cuidadors.

A partir del segle XV, la problemàtica de la població marginada s'abordarà amb el seu internament en grans institucions.

En el Nord d'Europa, l'incipient capitalisme i la Reforma Religiosa faciliten el sorgiment d'un sistema de beneficència de caràcter públic. Es deslligarà de les ordres religioses i es secularitzarà, restant com una competència dels Poders Públics.

El Sud d'Europa, no es produirà aquest canvi, de forma que el sistema de beneficència continuarà sota el control i la supervisió de l'Església Catòlica.

La Il·lustració considera l'abandonament infantil com una pèrdua de mà d'obra. En aquest període s'impulsa la especialització de les institucions per a abordar la problemàtica de l'abandonament infantil. En el nostre país, la manca de recursos econòmics impedirà el desenvolupament dels projectes adreçats a la protecció infantil.

El segle XIX suposarà l'inici d'una revolució en la concepció de la infància, que es concretarà al final del segle XX. Sorgeix la necessitat de protegir-la.

El canvi en la concepció de la infància es produeix de forma lenta en el decurs de la història. S'inicia amb el reconeixement de la infància com una etapa diferenciada de l'adult, on s'elaboren els fonaments de la personalitat futura. Aquest canvi comporta la creació d'una legislació que faciliti el desenvolupament de la infància i la protegeixi davant de les situacions que fiquen en risc la seva integritat física o moral.

La història de la protecció infantil en el nostre país fins als finals del segle XX, està lligada a la història de les institucions destinades a acollir a la infància desprotegida. equipament. La principal intervenció social es basava en l'internament de la infància en una Macroinstitució. La intervenció està motivada per les situacions socioeconòmiques difícils que viuen les seves famílies, més que per situacions de mal tracte (Fdez. del Valle, Álvarez i Fernanz, 1997).

CAPÍTOL 2.

El sistema de protecció a la infància.

“Qualsevol infant té dret a:

A que es dictin mesures legislatives, administratives, socials i educatives apropiades per a protegir-lo de qualsevol forma de violència física o mental, tracte negligent, mal tracte o explotació, perjudici o abús sexual.

A que les mesures no siguin només sancionadores, si més no eficaces per a la seva protecció i prevenció” Convenció dels Drets de la Infància (1989).

La sensibilitat del nostre entorn sociocultural envers la infància ha augmentat en les darreries del segle XX. La seva concreció és la Convenció dels Drets de la Infància (1989), que marca una fita històrica. És la primera vegada que es reconeix a la infància com a un subjecte de dret. Aquest fet comporta:

1. El reconeixement d'una identitat i d'unes necessitats que li són pròpies i que es diferencien dels adults.
2. El reconeixement dels deures dels progenitors en relació a l'atenció i el desenvolupament dels seus fills (Balsells *et al.*, 2009).

La família és la responsable de satisfer adequadament les necessitats físiques, psíquiques, afectives i socials de tots els seus membres. Aquestes necessitats canvien i evolucionen segons l'etapa de desenvolupament psicoevolutiu de cadascun dels seus membres. L'especial vulnerabilitat de la infància comporta el compromís per part dels progenitors d'una adequada protecció en la seva cura, assistència i representació.

El benestar infantil està lligat al de les seves famílies, on els adults accedeixen al mercat laboral per satisfer les necessitats dels seus membres. En algunes situacions, les famílies presenten dificultats per a cobrir satisfactòriament les necessitats bàsiques de la infància. De vegades, ho fan d'una forma inadequada; i en d'altres, els seus drets essencials estan vulnerats. Aquestes situacions poden dificultar el desenvolupament de la infància i augmentar les desigualtats socials; llavors, cal parlar d'una infància desprotegida (Ocón, 2003).

En aquestes situacions, els Poders Públics tenen l'obligació d'actuar per a preservar els drets de la infància. Una adequada legislació ha creat diferents protocols i recursos amb l'objectiu de protegir a la infància. Aquest conjunt de legislació, protocols i recursos constitueixen un sistema de protecció a la infància.

Una situació considerada com a desprotectora per a la infància activa un protocol d'actuació que busca minimitzar les seves conseqüències, i si la situació és suficientment greu, buscar una alternativa per a la infància.

El coneixement del circuit de protecció a la infància ens ajudarà a entendre el funcionament del sistema de protecció a la infància: els protocols d'actuació i els recursos que s'utilitzen. Aquest coneixement ajuda a contextualitzar la nostra recerca.

2.1. La família: responsable de la cura de la infància.

La infància és una etapa que presenta característiques pròpies i diferenciades dels adults. Nosaltres destaquem dues :

- a. Es produeix un aprenentatge constatat producte de la interacció amb diferents contextos. Els vincles afectius establerts amb els progenitors faciliten la construcció de la identitat personal, la integració de les normes, dels valors socialment acceptats, d'un desenvolupament físic òptim, o d'un equilibri emocional, entre d'altres.
- b. La vulnerabilitat dels primers anys de vida genera una gran dependència respecte als adults, es produeix un període de criança molt llarg, en comparació a d'altres mamífers. Els adults proporcionen els recursos per a satisfer les seves necessitats biològiques, materials, afectives i socials, així com la representació de la infància com a subjecte.

La família és la responsable de preservar la vida dels seus membres, així com facilitar-ne el seu desenvolupament i benestar. El concepte de família és dinàmic i ha variat en el decurs de la història i de les diferents cultures. Podríem distingir-la com el grup primari de pertinença, on la seva mínima expressió és la de la parella i els seus fills, i on es donen dues relacions:

- a. Una de vincle reconegut socialment, com ara el matrimoni.
- b. Una altra de consanguinitat, com ara la relació paterno-filiar o entre els germans.

Les principals funcions són:

1. Biològica: satisfer la reproducció humana.
2. Educativa: transmetre els hàbits, els sentiments, els valors i les conductes socialment acceptades.
3. Econòmica: Satisfer les necessitats bàsiques dels seus membres (aliment, vivenda, salut, vestit)
4. Protectora: seguretat i cura dels membres més desvalguts: infants, invàlids, malalts i ancians.

La funció educativa de la família també es coneguda com a socialització. És una etapa marcada per l'aprenentatge i la interiorització de les normes, els costums i els valors socialment acceptats. Bàsicament es diferencien dues etapes (Balsells *et al.*, 2009):

1. *Primària*. L'individu adquireix i assimila les capacitats bàsiques intel·lectuals, culturals i socials del seu grup de referència. Els pares són els encarregats, amb el seu afecte, de proporcionar als seus fills una seguretat que els capaciti per a l'exploració del món que els envolta (Bowlby, 1951; Barudy, 1998).
2. *Secundària*. L'individu adquireix competències específiques per a relacionar-se amb diversos agents. Apareix la vida social: el grup d'iguals, els medis de comunicació, l'escola, l'església, entre d'altres.

La família presenta una doble dimensió (Del Fresno, 2011):

- Social: com a unitat bàsica del sistema social.
- Psicològica: els vincles afectius establerts influencien en la construcció de la identitat personal.

En la mesura que els pares cobreixen les necessitats bàsiques dels infants, aquests van construint la seva identitat i adquireixen les habilitats necessàries per adaptar-se de forma satisfactòria a la situacions que els envolta.

En els inicis, a l'hora de distingir les necessitats de la infància, ens vàrem centrar en les dels adults. Es va realitzar una adaptació d'elles a l'etapa infantil. Posteriorment, s'ha destacat la singularitat de la infància i com les seves necessitats presenten unes característiques pròpies i diferenciades dels adults. Per a López Sánchez (1995, 2008) les necessitats bàsiques que han de cobrir-se en la infància es classifiquen en:

- Necessitats físico-biològiques: alimentació, protecció davant la climatologia, la higiene, la son, l'activitat física i el joc, la seguretat i la protecció davant els riscos de l'entorn.
- Necessitats cognitives: l'estimulació sensorial, l'exploració de l'entorn, la comprensió de la realitat física i social, i l'adquisició d'un sistema de valors i normes.
- Necessitats afectives i socials: la seguretat emocional, la necessitat de construir una identitat personal, d'autoestima, d'establir vincles i relacions socials, de participar en activitats i grups socials, d'aconseguir una autonomia progressiva i la capacitat de tenir límits clars en el comportament per a respectar els drets dels altres.
-

Ochaita i Espinosa (2004, 2012) i Campos (2013) proposen una ampliació d'aquest model. No es compta només amb les necessitats, s'afegeixen els seus drets. Aquest model es centra en la teoria de les necessitats humanes de Doyal i Gough (1992). Aquests autors proposen dues necessitats universals per a tots els éssers humans: la salut física i l'autonomia. La seva teoria està centrada en una perspectiva negativa. La insatisfacció de qualsevol necessitat en una persona influeix negativament en el seu procés d'integració dins del seu grup social de referència.

Ambdues necessitats universals es concreten posteriorment en una sèrie de necessitats secundàries que es defineixen com *“aquelles qualitats dels béns, serveis, activitats i relacions que afavoreixen la salut física i l'autonomia humana en totes les cultures”* (Doyal i Gough, 1992:201-202).

Per a Ochaita i Espinosa (2004, 2012) i Campos (2013) les necessitats secundàries de la infància es resumeixen en la següent taula:

Taula 2.1. Necessitats secundàries des del naixement fins a l'adolescència (Ochaita i Espinosa, 2012)

SALUT FÍSICA	AUTONOMIA
Alimentació adequada	Participació activa i normes establertes
Vivenda adequada	Vinculació afectiva primària
Vestit i higiene adequada	Interacció amb adults
Atenció sanitària	Interacció amb iguals
Son i descans	Educació formal
Espai exterior adequat	Educació informal
Exercici físic	Joc i temps d'oci
Protecció de riscos físics	Protecció de riscos psicològics
Necessitats sexuals	

Alguns progenitors i/o contextos presenten dificultats per a cobrir les necessitats bàsiques físiques, cognitives, afectives i socials de la infància i l'adolescència de forma satisfactòria.

Aquestes situacions dificulten el desenvolupament integral de la infància i l'adolescència i l'accés a les oportunitats que es generen en la societat. Les situacions més greus poden generar situacions de desprotecció en la infància i l'adolescència, on es fica en risc la seva integritat física i psíquica.

Els Poders Públics han d'intervenir quan es produeixen aquestes situacions. Les intervencions poden suposar vigilar i/o influir en les dinàmiques de les pròpies famílies en el seu propi medi, per a minimitzar els efectes de la desprotecció en la infància i l'adolescència. En les situacions més greus, on es fica en risc la integritat física i/o psíquica de la infància i l'adolescència, pot significar la separació del seu nucli familiar.

La consolidació de les situacions de desprotecció en la infància i l'adolescència augmenta la seva vulnerabilitat, disminueix el seu benestar i pot ficar en perill la seva integritat física (Lebrero i Quicios, 2005).

Les intervencions dels Poders Públics poden comportar un trauma per la infància i l'adolescència i les seves famílies. Per aquest motiu, els protocols han de ser clars i no vulnerar els drets fonamentals de les persones implicades.

L'actual legislació en matèria de protecció de la infància i l'adolescència busca respectar els drets fonamentals de totes les persones implicades, així com generar protocols clars que minimitzin les conseqüències de les situacions de risc d'exclusió social que pot viure la infància i l'adolescència i generin els recursos i les mesures protectores adients per a les situacions més greus.

2.2. Marc legislatiu de la protecció a la infància.

El sistema jurídic espanyol reconeix el dret de la infància a rebre l'assistència, la protecció i la formació necessàries per a obtenir un desenvolupament integral. La família és el seu màxim responsable i els Poders Públics col·laboren de forma subsidiària.

L'actual cos legislatiu en matèria de protecció a la infància es la conseqüència d'una nova concepció de la infància, admesa com a objecte i subjecte de dret. Aquest marc legislatiu és el resultat de profunds canvis produïts a nivell internacional, nacional i autonòmic.

La Convenció sobre els Drets de la Infància del 20 de novembre de 1989 presenta una nova perspectiva de la infància. La CDI considera la infància i l'adolescència com a persones amb els seus propis drets. Considerar a la infància i l'adolescència com a subjectes de dret és la pedra angular del Sistema de Protecció a la Infància en tot el món.

Els Poders Públics han de defensar els drets i els interessos de la infància i l'adolescència en qualsevol situació que comporti un risc d'exclusió social. En elles, segons Gaitán (2006), Carmona (2012) i Campos (2013), la intervenció ha de tenir en compte quatre principis fonamentals:

- La no discriminació de la infància i l'adolescència en l'aplicació dels drets fonamentals.
- La consideració de l'interès superior de la infància i l'adolescència en les mesures on son immersos.

- La provisió de certs recursos i serveis que preservin la vida, la supervivència i el desenvolupament de la infància i l'adolescència.
- El respecte de l'opinió de la infància i l'adolescència en tots aquells assumptes on són immersos.

El 26 de gener de 1990, Espanya va signar-la i va ratificar-la el Parlament espanyol el 30 de novembre de 1990, i entrà en vigor el 5 de gener de 1991. L'adequació de la nostra legislació a la Convenció¹⁵ no es va completar fins el 12 de gener de 2000 amb l'entrada en vigor de la Llei Reguladora de la Responsabilitat Penal dels menors. Va ser una reforma legislativa lenta que va durar 11 anys.

La legislació en matèria de protecció a la infància i l'adolescència en el nostre país presenta unes característiques que li són pròpies. D'entre elles, destacarem dues:

1. La desjudicialització de les situacions de desprotecció de la infància i l'adolescència.

La Llei 21/1987 atorga a l'Administració la facultat de constituir i d'exercir la tutela. L'àmbit judicial l'ha de ratificar, de forma que es redueix l'exclusivitat de les competències judicials en el camp de la infància i l'adolescència, per als casos dels menors delinqüents.

2. La descentralització del sistema de protecció a la infància i l'adolescència. Les diverses Comunitats Autònomes que conformen l'Estat Espanyol, tenen transferides les competències:
 - a. en matèria de protecció a la infància i l'adolescència.
 - b. del tractament de la delinqüència juvenil.
 - c. de serveis socials.

¹⁵ La Declaració Universal dels Drets Humans (1948) i la Declaració dels Drets dels Nens (1959), conformen la base del Dret Internacional. Han influït significativament en les legislacions de tots els països sota signants, per adaptar-se a ambdues declaracions.

Aquest és el cas de la Generalitat de Catalunya, que ha generat un cos legislatiu propi en les tres matèries. En el nostre cas, ens interessa, la realitzada en el camp de la protecció a la infància i l'adolescència.

Segons De Paúl (1997) la Llei 21/1987 marca una fita important en el nostre país. Suposa un canvi en el camp de la protecció a la infància i l'adolescència, amb la construcció d'un modern sistema de protecció a la infància.

Taula 2.2. *Influència de la Llei 21/1987 en la legislació espanyola, a partir de De Paúl (1997)*

	Competències	Programes	Recursos
Abans	Judicials	Inexistents	L'internament en una Macroinstitució
Llei 21/1987	Administrativa-judicial	Incipients programes de recolzament familiar Educatius en els equipaments residencials	Acolliment familiar Professionals especialitzats Adaptació dels equipaments residencials a les necessitats dels infants i els adolescents

La producció legislativa en matèria de protecció a la infància i l'adolescència ha estat àmplia en els darrers 50 anys. En el següent quadre, es presenta d'una manera breu i resumida un recull legislatiu en matèria de protecció a la infància i l'adolescència realitzat a nivell internacional, estatal i autonòmic en els darrers anys.

Taula 2.3. Principal producció legislativa en el marc de la protecció a la infància

ÀMBIT	Legislació	Principis fonamentals
Internacional	Resolució europea sobre l'acolliment del menor (1977)	Estableix les característiques i les circumstàncies dels acolliments residencials.
	Recomanació europea sobre la protecció dels menors contra els mals tractes (1979)	Estableix el principi del respecte a l'interès superior del menor.
	Resolució 41/1986 de la ONU	Estableix els supòsits de separació dels infants de les seves famílies.
	Convenció del Drets de la Infància (1989) de la ONU	Obligació dels poders públics a protegir la infància i l'adolescència en situacions de risc d'exclusió social.
	Carta Europea dels Drets de la infància (1992).	Adaptació de la CDI. Estableix els principis dels programes educatius. Classifica les necessitats de la infància en: materials, assistencials i afectives. Crea la figura del defensor del menor.
Nacional	Constitució de 1978	Faculta a les CC. AA. assumir competències en matèria d'assistència social. Reconeixement dels Drets de l'Infant. Obligatorieta de l'Estat per a protegir a tota la infància.
	Llei 21/1987, de modificació del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil en matèria d'adopció i altres formes de protecció de menors	Modifica el Codi Civil. El control judicial realitzarà la funció reformadora i les CC. AA. realitzaran la funció protectora. Introdueix els conceptes de desemparament ¹⁶ , d'interès superior de l'infant i la figura de l'acolliment familiar. Regula per primer cop l'adopció.
	Llei 1/1996, de Protecció Jurídica del Menor i Modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil	Consolidació del superior interès del menor. Obligació de satisfer totes les necessitats infantils: materials, formatives, socials i afectives. Diferència entre: situació de risc i situació de desemparament.
	Llei 5/2000, reguladora de la responsabilitat penal dels menors	Responsabilitat dels menors respecte dels fets delictius i les conseqüències que se'n deriven. Es sanciona a partir dels 14 anys, inferior cal valorar la situació i promoure, si s'escau, les mesures protectores oportunes.
Autonòmic	Decret de traspassos 1292/1981	Atorga competències exclusives en matèria d'assistència social, joventut i de protecció i la tutela de menors.
	Resolució 37/1 de 1981	Ratificació de la Declaració Universal dels Drets a la Infància.
	Llei 11/1985, de protecció de menors	Proposa el tractament educatiu en la protecció infantil. Diferència dos àmbits: prevenció i tractament de la delinqüència juvenil i la tutela dels menors davant de l'inadequat exercici de la pàtria potestat.
	Lleis 37, 38 i 39/1991	Definició dels conceptes de guarda, tutela, desemparament, acolliment i adopció.
	Llei 13/2006 de prestacions socials de caràcter econòmic	Regula les prestacions econòmiques de joves ex tutelats, així com les famílies acollidores d'infants tutelats per la DGAIA.
	Llei 14/2010 dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència.	Infància i adolescència com a subjecte de drets i oportunitats. Diferència situació de risc, que és competència dels ens locals i el desemparament competència de la Generalitat. Intent de tractar per igual a tota la infància i adolescència ¹⁷ .

✦ *En l'àmbit Autonòmic hem arribat fins a l'actualitat.*

¹⁶ Substitueix al d'abandonament.

¹⁷ El sistema de protecció ha tractat al col·lectiu desprotegit de manera diferencial a la resta de la població.

Els principals conceptes i mesures protectores, així com les circumstàncies que activen les mesures recollides en la nostra legislació per a protegir a la infància es mostren de forma resumida, a continuació.

Taula 2.4. Principals mesures i criteris d'aplicació per la legislació del sistema de protecció a la infància i l'adolescència en el nostre país (adaptat de Jiménez et al., 1996)

Mesures protectores	Criteris d'aplicació
Desemparament: quan un menor d'edat es troba mancat dels elements bàsics per al desenvolupament integral de la seva personalitat, a causa de l'incompliment o l'impossible o l'inadequat exercici dels deures de protecció establerts per les lleis per a la guarda dels menors.	<ul style="list-style-type: none"> - S'aplica davant del risc per a la integritat física o psíquica del menor d'edat. - No requereix la declaració prèvia judicial. Es decreta per l'Entitat Pública. - Comporta la privació automàtica de les funcions paternes i l'assumpció de la tutela per part de l'Entitat Pública.
Tutela "ex lege": procediment administratiu on l'Entitat Pública assumeix la responsabilitat d'un menor d'edat en apreciar una situació de desemparament, que fica en risc la seva integritat física o psíquica.	<ul style="list-style-type: none"> - Comporta la suspensió temporal de l'exercici de la pàtria potestat per part dels pares. - No precisa la prèvia intervenció judicial, permet la intervenció d'urgència, amb l'obligació de comunicació al Ministeri Fiscal i la posterior ratificació de l'Entitat Judicial. - Presenta un caràcter provisional.
Guarda: el seu exercici comporta l'obligació de vetllar pel menor d'edat, procurant alimentació i una educació i formació integral.	<ul style="list-style-type: none"> - Assumida per l'Entitat Pública prèvia sol·licitud dels pares per motius de força major. - Els pares mantenen la titularitat de la pàtria potestat en l'exercici de la representació i administració dels béns del menor d'edat. - Presenta un caràcter temporal i finalitza en desaparèixer les circumstàncies que l'han originat.
Acolliment residencial: mesura de protecció que suposa l'ingrés del menor d'edat en un equipament residencial adequat a les seves característiques, per a rebre l'atenció i l'educació necessària.	<ul style="list-style-type: none"> - S'aplica en declarar el desemparament. - La separació de la família ha de ser transitòria amb un caràcter temporal. - Davant de les situacions que no sigui possible o aconsellable l'acolliment familiar i en aquells on donats els requisits d'un acolliment preadoptiu, encara no s'ha donat.
Acolliment familiar: mesura de protecció temporal que atorga la guarda d'un menor d'edat a una persona o nucli familiar diferent al del menor.	<ul style="list-style-type: none"> - Pot adoptar-se per la via administrativa o per resolució judicial. - Dues modalitats: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temporal: l'objectiu és la reintegració en la pròpia família. ▪ Preadoptiu: com a pas previ a l'adopció plena per la mateixa família acollidora.
Adopció: mesura de caràcter jurídic on es produeix la integració d'un menor d'edat en una família diferent a la seva biològica, de manera definitiva per un vincle de filiació entre els adoptants i l'adoptat amb els mateixos drets i deures que els fills naturals.	<ul style="list-style-type: none"> - És una mesura de caràcter irrevocable. - L'Entitat Pública és qui presenta la proposta d'adopció.

La legislació espanyola en matèria de protecció a la infància i l'adolescència distingeix entre dues situacions: el desemparament i una situació de risc d'exclusió social. Ambdues situacions comporten actuacions diferenciades. D'aquí la importància de la seva distinció i definició.

2.3. El desemparament de la infància: els factors de risc social.

La infància ha de poder satisfer adequadament les seves necessitats. Els seus progenitors són els màxims responsables de proporcionar l'ambient adient i els recursos suficients per aconseguir-ho. En algunes situacions, els progenitors no són capaços de satisfer adequadament aquestes necessitats. El grau de perillositat en la integritat física i/o psíquica de la infància i l'adolescència comportarà l'actuació immediata de l'Entitat Pública.

És interessant poder esbrinar quines situacions afavoreixen un desenvolupament infantil inadequat, per a poder-les prevenir. Una prevenció que busca:

1. Identificar les famílies amb un potencial risc de desemparament.
2. Proporcionar una ajuda eficaç que ho impedeixi.

La prevenció en el camp de la protecció de la infància s'inspira en el camp de la medicina. Compren 3 àmbits:

- a. La prevenció primària, aplicada a la població en general amb l'objectiu d'evitar nous casos de desemparament.
- b. La prevenció secundària, aplicada a grups específics d'alt risc per evitar la seva extensió.

- c. La prevenció terciària, adreçada a les víctimes que la pateixen per minimitzar el seu impacte o les conseqüències negatives.

La prevenció en el camp de la protecció de la infància i l'adolescència busca:

1. Prevenir l'aparició d'episodis de desemparament i de desatenció infantils.
2. Evitar la separació de la infància i l'adolescència de les seves famílies.
3. Intervenir en la modificació de les disfuncions familiars.

El concepte de prevenció en el camp de la protecció a la infància es basa en el concepte de risc d'exclusió social. Aquest concepte neix a França en la dècada dels 80 del passat segle XX. Es va estendre ràpidament al camp de la intervenció social. Els primers autors en parlar-ne en el nostre país són Sánchez (1986), Casas (1988) i Ayerbe (1989), qui les denominen situacions de risc o de perill d'exclusió social.

Cal destacar les paraules de Casas (1988:46) per a qui *“el concepte de risc indica una relació de probabilitat, no de causa-efecte”*. Al mateix temps, defineix els factors de risc (Casas, 1998:168) com *“aquelles condicions biològiques, psicològiques o socials que participen probabilísticament en els antecedents o les situacions associades o implicades amb l'emergència de diferents problemes o necessitats socials”*.

Els factors de risc han d'actuar com a predictors. Comporten una probabilitat d'aparició en una problemàtica de caràcter social. La seva identificació ajuda a treballar de forma preventiva, abans que aparegui la pròpia problemàtica o disminuint els efectes que s'associen.

Per a Martín Hernández (2005), els factors de risc d'exclusió social es defineixen com la situació que perjudica el desenvolupament personal o social de la infància.

Per a Balsells *et al.* (2009:29, els factors de risc es defineixen com “*aquella que estableix una interacció ideogràfica i inadequada amb els seus entorns, els quals no cobreixen els seus drets inalienables, posant en perill el seu correcte desenvolupament i donant lloc a un possible inici del procés d'inadaptació social i els seus entorns ecològics són la família, l'escola, el barri, el veïnatge, les institucions...*”

En definitiva, una situació de risc no presenta un caràcter puntual; és una probabilitat del resultat de la confluència de dos atribucions:

- la vulnerabilitat personal.
- els estímuls ambientals perjudicials que envolten a l'individu i augmenten la possibilitat que la seva integritat física i/o psíquica es vegi afectada.

Autors com Belsky (1980), Casas (1989), Querol (1990), Gracia i Musitu (1993), Simon *et al.* (2000), De Paul i Arruabarena (2001), Lebrero i Quicios (2002) i Castillo (2004) han treballat en la identificació i la classificació dels factors de risc en el mal tracte infantil, que hem resumit en la següent taula.

Taula 2.5. Classificació dels factors de risc d'exclusió social de la infància, a partir de Querol (1990), Simon et al. (2000) i De Paul i Arruabarrena (2001)

<p><i>Factors relacionats amb les característiques de la infància</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Embarassos no planificats, no desitjats. - Nascuts d'una anterior unió i rebutjats pel nou cònjuge. - Separats dels seus pares, especialment els primers anys de vida. - Presenten algun dèficit o handicap (psíquic, físic o sensorial). - Pateixen algun tipus de malaltia crònica o trastorn de conducta. - Mostren una excessiva irritabilitat, problemes de son o d'alimentació. - Trets que defrauden les expectatives dels seus pares.
<p><i>Factors relacionats amb les característiques i les peculiaritats de les famílies i els progenitors</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Trencades per una separació, un abandonament o una mort. - Monoparentals amb càrregues econòmiques i responsabilitats familiars no compartides. - Adolescents. - Conflictivitat permanent (agressions, baralles). - Conducta anòmla en alguns dels seus membres (ludopatia, drogoaddicció, delinqüència, prostitució). - Presència de malaltia crònica o mental. - Inestabilitat emocional, manca de competències i habilitats socials per la criança i educació dels fills. - Excessiu nombre de fills, absència de recursos econòmics i culturals per fer front a les necessitats bàsiques de la família. - Història de mal tracte o desemparament infantil. - Convivència de fills de diferents progenitors. - Atur, inestabilitat o insatisfacció laboral. - Estrès familiar permanent. - Vivenda inadequada i/o petita per al grup familiar.
<p><i>Factors socioculturals</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La manca de vivenda, l'amuntegament, les deficientes condicions d'habitabilitat o freqüents canvis de residència. - Situació econòmica deteriorada i amb pocs recursos. - Conflictivitat laboral i desconexió de la xarxa social. - Internament perllongat i/o repetitiu. - Pobresa cultural, violència cultural i/o social, deficient o minsa preparació acadèmica. - Cultura i mitologia pròpies: el masclisme, el fatalisme, una moralitat pròpia sense trets psicoculturals específics. - Predisposició negativa contra els que consideren "grups diferents". - Concepció paterna de " propietat privada" cap els fills. - Interaccions socials en "grups marginals o desestructurats". - Absència de recolzament social i dèficits en la seva xarxa social.

El model centrat en els factors de risc estigmatitza la població a qui s'adreça. S'associa una problemàtica col·laterals i augmenta les dificultats d'integració dels col·lectius als que s'adreça la intervenció. La prevenció del desemparament de la infància i l'adolescència no pot només controlar els factors de risc per eliminar-los o reduir les condicions que faciliten, promouen o, fins i tot, legitimen la violència contra la infància i l'adolescència en la nostra societat.

Es precisa un nou enfocament en la prevenció de les situacions de desemparament de la infància i l'adolescència. Un nou model emergent centrat en el bon tracte i les necessitats de la infància i l'adolescència (López Sánchez, 2008). Aquest model busca desenvolupar els factors de resistència i/o potenciar les capacitats d'afrontament individual i/o familiar.

Aquest nou model es defineix segons Balsells *et al.* (2009) per:

1. No reaccionar davant dels indicadors de desemparament i/o de risc. Es mostra proactiu per millorar el benestar personal i familiar.
2. Centra la mirada cap els recursos positius de cada família i de cada entorn. No només en els factors i/o indicadors de risc.
3. Basar-se en la satisfacció de les necessitats fonamentals de la infància.

Els models preventius intenten inculcar una cultura positivista envers la infància i l'adolescència. Ara bé, cal identificar les situacions generadores de desemparament en la infància i l'adolescència. La identificació comporta una valoració en la gravetat de la situació. Cal concretar un protocol d'actuació que s'apliqui a les situacions considerades desemparadores de la infància i l'adolescència.

La identificació i avaluació de les situacions considerades com a desemparadores en la infància i l'adolescència comporta la creació d'una xarxa de recursos i serveis destinats a la protecció de la infància i l'adolescència.

2.4. El circuit de la intervenció protectora de la infància.

El sistema de protecció a la infància es defineix com “*el conjunt d'intervencions que pretenen promoure en la infància un desenvolupament òptim en un clima familiar establert*” (Picornell, 2006:50).

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència està format per una extensa gamma de serveis, programes i institucions concebudes i desenvolupades per assegurar als infants la cura, la protecció i el tractament que necessiten quan els seus progenitors, per diversos motius, mostren incapacitat per a fer-ho.

Podem destacar els serveis socials on es concentren la majoria dels recursos. Alhora formen part el sistema judicial i la legislació al respecte, el sistema educatiu, el sistema sanitari i el sistema general de protecció social.

El nostre sistema de protecció a la infància i l'adolescència presenta un caràcter mixt:

- A. Els pares són els responsables d'atendre als seus fills. La pàtria potestat s'ha d'exercir en benefici dels fills i adequar-se a la seva personalitat, respectant la seva integritat física i psicològica.
- B. Els poders públics són subsidiaris en proporcionar els serveis necessaris per a facilitar la funció parental, i en assegurar la protecció social, econòmica i jurídica de la família.

Qualsevol persona pot observar una situació considerada inadequada per a la infància i l'adolescència. Aquesta persona té responsabilitat de comunicar als Poders Públics aquesta situació inadequada. La comunicació d'aquesta situació inicia un procediment administratiu. L'anàlisi de la situació busca avaluar-ne el grau de desemparament i donar la resposta més adequada.

La família, els veïns, els professionals del món escolar [mestres, monitors d'activitats extraescolars i de menjador, l'Equip d'Atenció Psicopedagògica (EAP)], els professionals del món sanitari (hospitals, Centres d'Atenció Primària, farmàcies), la policia, els serveis de justícia (fiscals i jutges, jutjats de pau), els professionals dels

Serveis Socials de Base (SSB), els professionals del lleure (esplais, equips esportius) o el telèfon d'Infància Respon (900 300 777) poden informar d'una situació considerada de risc o de desemparament en un infant o un adolescent.

La situació comunicada als Poders Públics ha d'avaluar-se. L'anàlisi de la situació busca concretar la gravetat en el grau de desemparament en la infància i l'adolescència. Cal tenir present si la situació fica en risc la integritat física i/o psíquica de la infància i l'adolescència. En funció de la gravetat en el grau de desemparament s'articulen dos circuits.

- a. Un Circuit Ordinari per a les situacions de menor gravetat.

Destinades a les situacions considerades de risc d'exclusió social i on la integritat física i/o psíquica de la infància i l'adolescència no es troba en un perill immediat. Els Equips Bàsics d'Atenció Social Primària (EBASP) estan formats per treballadors socials, educadors i treballadors familiars. Han d'avaluar i promoure, si s'escau, les mesures d'atenció social i educatives que permetin disminuir o eliminar la situació de risc. Es busca la col·laboració dels progenitors, tutors o guardadors. La intervenció no suposa la separació dels infants del seu nucli familiar.

Si la intervenció dels EBASP no disminueix la situació de risc, s'informarà a l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA).

L'EAIA és un equip especialitzat en la protecció de la infància i l'adolescència. Està format per treballadors socials, psicòlegs, pedagogs i educadors socials. Ha de realitzar un estudi sociofamiliar, i si s'escau, elaborarà un pla d'intervenció adreçat als progenitors o cuidadors amb la finalitat de superar la situació de risc.

Si la situació s'agreuja i es considera que es fica en perill la integritat o el desenvolupament de la infància i l'adolescència, pot comportar la seva separació del nucli familiar.

Si l'EAIÀ determina un elevat risc físic i/o psíquic per a la infància i l'adolescència, es produeix una situació de desemparament.

La declaració d'una situació de desemparament s'ha de comunicar a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) i a la Fiscalia. Comporta l'assumpció de les funcions tutelars de la infància i l'adolescència per l'Entitat Pública, imposant-li tres obligacions:

1. Adoptar les mesures necessàries per a la guarda de la infància.
2. Donar a conèixer al Ministeri Fiscal la declaració de desemparament.
3. Notificar la situació en 48 hores als progenitors i cuidadors, d'una manera clara i comprensible sobre les causes que han provocat l'actuació.

L'assumpció de la tutela atribuïda a l'Entitat Pública comporta la suspensió de la pàtria potestat o de la tutela ordinària per als progenitors, tutors o guardadors de la infància que s'ha declarat desemparada. Destaca que la declaració de desemparament pot derivar en l'ingrés de la infància i l'adolescència en un equipament residencial.

- b. Circuit d'Urgència, quan la situació detectada és insostenible, presenta un risc greu o molt greu, o perilla la integritat física o psíquica per a la infància

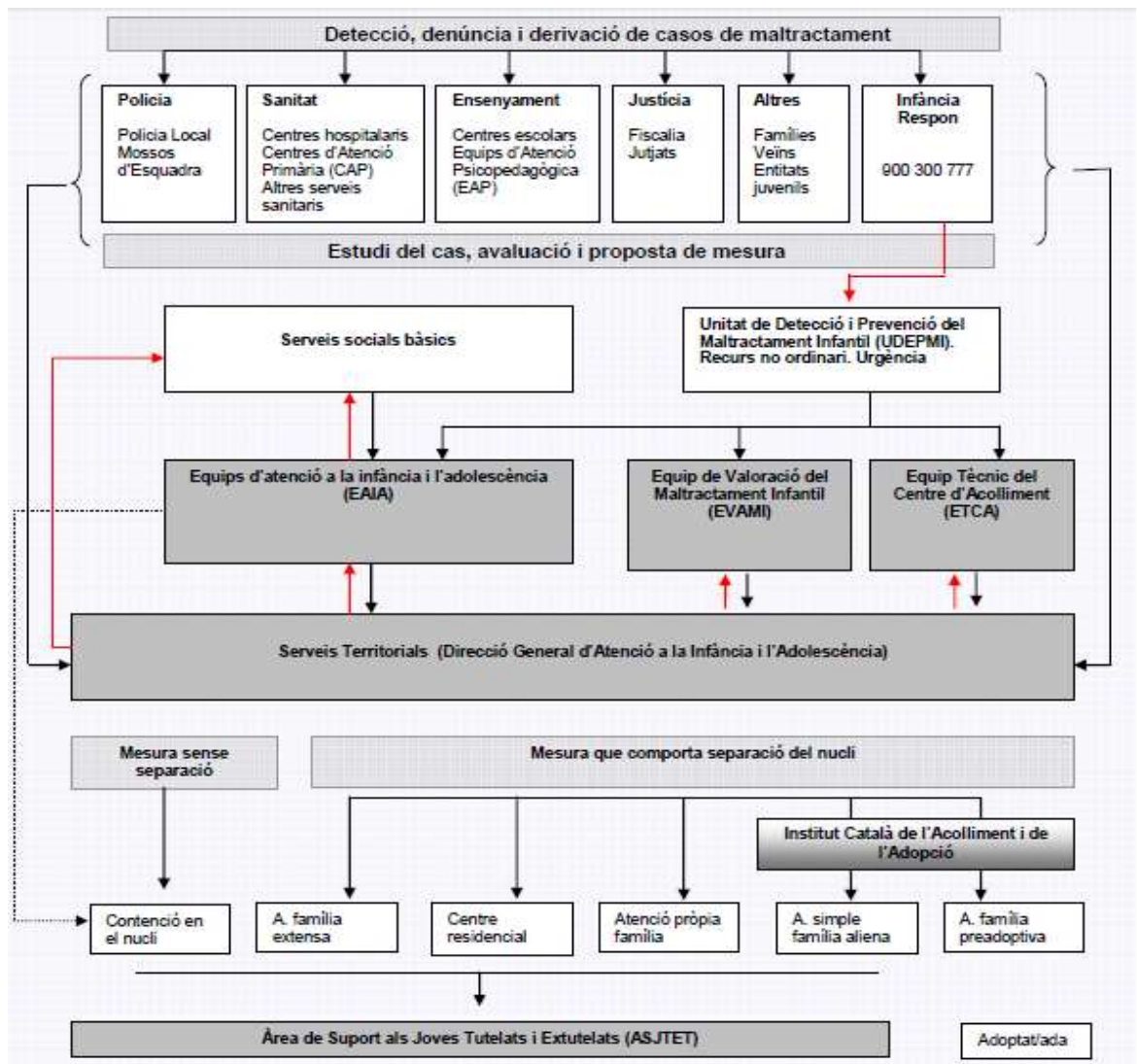
S'activa la Unitat de Detecció i Prevenció de Mal tractes Infants (UDEPMI) de la DGAIA que pot derivar el cas, segons la seva gravetat a:

1. L'Equip de Valoració de Mal tractes Infants (EVAMI) en l'àmbit hospitalari.
2. L'Equip Tècnic de Centres d'Acolliment (ETCA).
3. L'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA).
4. L'Equip Bàsic d'Atenció Social Primària (EBASP).

L'avaluació de la situació pot comportar la separació cautelar de la infància i l'adolescència de la seva família. La separació:

- 1) Comporta la ubicació immediata de la infància i l'adolescència en una família alternativa o en un equipament residencial d'urgència i diagnòstic.
- 2) Presenta un caràcter temporal i transitori fins finalitzar l'avaluació de la situació i realitzar la proposta de mesura protectora més adequada.

Taula 2.6. El circuit de detecció i d'atenció a la infància i l'adolescència (Extret de la DGAIA, 2012)



La finalitat del circuit de protecció de la infància i l'adolescència és detectar i oferir la millor proposta davant d'una situació de desemparament. Caldrà tenir en compte:

1. L'ingrés en un equipament residencial s'utilitzarà un cop descartades altres possibilitats i sempre amb un caràcter temporal i provisional.
2. Requerir l'opinió i la participació activa de la infància i l'adolescència en tot el procés.
3. Els recursos i el pla d'intervenció s'han d'adequar a les necessitats de la infància.

4. En la mesura del possible, l'atenció s'ha de prestar en el mateix medi de la infància.

La declaració d'una situació de desemparament comporta la separació de la infància i l'adolescència del seu nucli familiar. Les mesures de protecció que se'n deriven són:

1. L'acolliment familiar per una persona o una família que pugui suplir temporalment les funcions bàsiques del nucli familiar natural de la infància i l'adolescència, mentre la seva família recupera les capacitats parentals.

Taula 2.7. Classificació de l'acolliment familiar a partir de Fdez del Valle i Bravo (2003)

Segons la finalitat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Simple: duració breu i amb la finalitat de retornar a la pròpia família, un cop superades les dificultats. ▪ Permanent: en casos perllongats sense cap altre alternativa. ▪ Pre-adoptiva: previ a l'adopció.
Segons la forma constitutiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrativa: acordat per les parts davant l'Administració. ▪ Judicial: intervenció d'un jutge pel desacord de les parts.
Segons les raons tècniques	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Extensa: en el sí de la pròpia família. ▪ Aliena: no hi ha relació de consanguinitat. ▪ D'Urgència: en necessitar un temps per avaluar i prendre una decisió. ▪ Especialitzat o Professionalitzat: hi ha necessitats especials que precisen una atenció molt intensa (salut, nombre de germans...)

2. L'acolliment temporal en un equipament residencial de la infància i l'adolescència per rebre una educació integral i compensadora que:
 - a. Respongui a les seves necessitats, capacitats i carències.

- b. Faciliti la seva integració social.
- c. Mantingui els contactes amb la seva família i el seu entorn social d'origen.

La tipologia dels equipaments residencials és:

- El Centre d'Acollida, que respon a les necessitats d'urgència. Per:
 - a. Realitzar el diagnòstic de la situació.
 - b. Avaluar el risc de desemparament de la infància respecte a llurs famílies.
 - c. Elaborar la corresponent proposta de mesura.

- El Centre Residencial d' Acció Educativa (CRAE) que dona resposta a les necessitats evolutives de la infància, on hi resideixen de forma temporal un cop elaborada la mesura protectora.

- El Centre Residencial d' Educació Intensiva (CREI) és un espai terapèutic per als adolescents entre els 12 i els 18 anys que presenten greus alteracions en la seva conducta. Proporciona un ambient molt estructurat, un espai de contenció i una atenció especialitzada.

- El Centre Funcional és un servei d'habitatge per a joves de 16 a 18 anys. Proporciona un espai per capacitar als joves en les competències necessàries per assolir una certa autonomia personal un cop arribada la majoria d'edat. Es busca facilitar la posterior integració social dels joves acollits.

L'acolliment residencial no ha d'excedir el temps estrictament necessari per a aconseguir els canvis comportamentals, emocionals i actitudinals necessaris en la infància i/o la seva família. Un cop aconseguits els canvis esperats, s'ha d'abandonar l'equipament residencial.

3. L'*acolliment preadoptiu* en una família, extensa o aliena, que atindrà adequadament les necessitats de la infància provisionalment fins que un jutge constitueixi l'adopció plena.

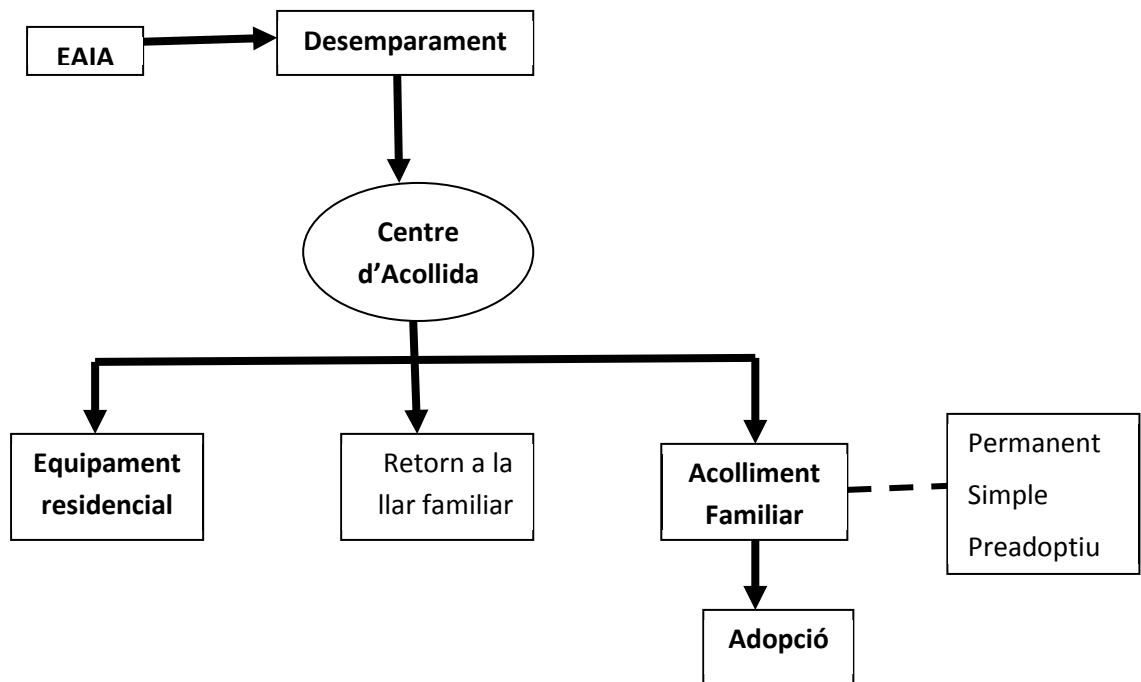


Figura 2.1. El circuit de d'atenció i protecció a la infància i l'adolescència, un cop determinat el desempament i la separació familiar.

2.5. Resum.

La conquesta dels Drets de la Infància ha estat lenta i estretament lligada a la concepció en la relació entre els adults i els infants. L'actual concepció de la infància ha derivat en una nova representació social en el món occidental que culmina el 1989 amb la Convenció dels Drets de la Infància (Casas, 2006).

La CDI és una fita històrica. Per primera vegada la infància i l'adolescència són reconegudes com un subjecte de dret, amb una identitat pròpia i unes necessitats diferenciades a les dels adults.

El reconeixement de la infància i l'adolescència com a un subjecte de dret, ha comportat el reconeixement dels deures dels progenitors en relació a l'atenció i el desenvolupament dels seus fills (Balsells *et al.*, 2009).

La infància és una etapa psicoevolutiva amb una gran vulnerabilitat per:

1. La dificultat per accedir als medis de producció i cobrir les seves necessitats materials de forma autònoma.
2. La relació entre la construcció de la identitat personal i els vincles afectius establerts amb els adults dins de la pròpia dinàmica familiar.

Aquesta vulnerabilitat mostra la dependència de la infància respecte als adults que l'envolten. Els adults han de satisfer les necessitats materials, afectives i socials de la infància i l'adolescència, especialment en les primeres etapes psicoevolutives.

La família presenta una triple funció respecte a tots els seus membres:

1. Ha de transmetre els valors, els costums, les normes de la societat de referència i la concepció del món.
2. Ha d'oferir experiències d'aprenentatge que estimulin el major desenvolupament possible de les seves capacitats físiques, psicològiques, emocionals i socials.
3. Ha de satisfer adequadament les necessitats físiques, psíquiques, afectives i social, segons l'etapa de desenvolupament psicoevolutiva de cada membre.

Hi ha famílies que presenten dificultats per a respondre adequadament a les necessitats dels seus membres. Dificultats que poden exposar als seus membres a situacions que generin un risc d'exclusió social.

El risc d'exclusió social s'ha d'entendre com els diferents obstacles que algunes persones poden trobar per a participar plenament de la vida social, sentint-se privades d'algunes o diverses opcions assenyalades com a fonamentals en el desenvolupament humà (Martínez Roman, 2001).

El risc de restar exclòs de la societat de referència es presenta per diversos factors personals, familiars i contextuals. Aquests factors presenten una relació probabilística. La intensitat, la cronicitat i la gravetat dels factors poden augmentar les desigualtats socials dels membres que la pateixen.

De vegades, la relació paterno-filiar pot suposar un greu perill per a la integritat física, psíquica i/o moral de la infància i l'adolescència. Aquesta situació dificulta un desenvolupament satisfactori. Poden aparèixer conductes classificades com anormals i moralment sancionables o reprobables per la norma social establerta (Rubio, 2002).

La societat ha de respondre a les situacions que fiquen en perill la integritat física, psíquica i/o moral dels seus membres. L'Estat del Benestar ha generat diferents sistemes adreçats a protegir a la població que presenta una major vulnerabilitat, entre d'altres: els aturats, la tercera edat, els malalts, els discapacitats i la infància.

El sistema d'atenció i de protecció a la infància en el nostre país es basa en dos grans principis:

- a. La infància i l'adolescència són ciutadans de Dret. La constitució espanyola de 1978 reconeix de forma explícita els Drets de la Infància i la responsabilitat dels progenitors en la seva defensa. Davant la impossibilitat dels seus progenitors, els Poders Públics han d'intervenir per defensar i protegir la infància i l'adolescència; fins i tot, de la seva pròpia família.
- b. El concepte de desemparament és una situació que es produeix per l'incompliment o l'impossible o l'inadequat exercici dels deures de protecció quan els menors resten privats de la necessària assistència moral o material.

La declaració del desemparament comportarà l'actuació dels Poders Públics sota dos grans principis:

1. Primar l'interès superior de la infància.
2. Respectar el dret de la infància i l'adolescència a restar amb la seva família, considerada com el medi més idoni per al seu desenvolupament.

Qualsevol ciutadà, agent o institució social pot informar d'una situació considerada de risc per a la infància i l'adolescència. La comunicació activa els recursos necessaris per avaluar la gravetat de la situació.

Si la situació és considerada de risc, es treballa des dels serveis socials (EBASP) amb la intenció de modificar alguns dels factors presents, aconseguir el compromís de la família i millorar la situació.

Si la situació empitjora, s'activa un equip especialitzat (EAlA) que en descobrir un elevat risc per a la infància implicada, declararà el seu desemparament,

amb la consegüent separació del seu nucli familiar i l'assumpció de les funcions tutelars per part de l'Administració.

En algunes ocasions, la situació denunciada és insostenible per a la infància i l'adolescència implicades. La resposta del sistema de protecció és la separació de forma immediata de la infància i l'adolescència del seu nucli familiar. La separació comporta l'acolliment amb caràcter d'urgència en una família alternativa o en un Centre d'Acollida. Ambdós són recursos de caràcter temporal, a l'espera de la millora en els capacitats parentals de la família.

Si la gravetat de la situació és irreversible i el perill de la integritat física i psíquica de la infància i l'adolescència persisteix, és possible realitzar un procés d'adopció. En ell, una nova família es responsabilitzarà de satisfer les necessitats i de tenir la cura de la infància i l'adolescència en situació de desemparament.

CAPÍTOL 3.

El desemparament de la infància com a objecte d'estudi.

“Homo homini lupus” Hobbes (1588-1679).

La societat ha evolucionat en la defensa dels col·lectius més vulnerables, especialment a partir de la segona meitat del segle XX. La Declaració Universal dels Drets Humans (1948) ha comportat una profunda transformació social amb el reconeixement explícit de la persona com un subjecte de dret. Les legislacions del països sota signants s'han adaptat a la nova concepció de l'ésser humà.

En el cas de la infància, s'ha produït un canvi de paradigma en la seva concepció. En el passat era un col·lectiu pràcticament invisible per a la societat de referència i considerada com una etapa sense valor explícit per a la societat. Actualment ha obtingut un valor transcendental per a la societat. Representa els adults del futur i com a tal, cal respectar-los i protegir-los.

En el passat segle XIX va sorgir la inquietud d'estudiar les formes d'educar a la infància. Es comença a identificar com algunes famílies no són capaces de satisfer correctament les necessitats bàsiques dels seus fills. Es comença a plantejar que hi ha maneres de tractar a la infància que no són les més adequades.

Al mateix temps, al final del segle XIX, s'inicien els primers estudis envers el mal tracte físic infantil. Són estudis de caire mèdic que es centren en les conseqüències físiques que es produeixen.

Serà al 1962, quan Kempe *et al.* estudien els efectes del mal tracte infantil en els EE. UU. Defineixen la *síndrome del nen bastonejat*. Es defineix per primera vegada el mal tracte.

L'estudi de Kempe (1962) inicia una primera tipologia del mal tracte en la infància. Posteriorment l'acompanyaran altres estudis. Els primers es centren en els EE. UU. i en el mal tracte físic de la infància. S'inicia una corrent investigadora en el camp de la desprotecció a la infància.

Nosaltres hem realitzat un anàlisi de diversos estudis en el camp de la desprotecció a la infància, principalment centrats en el nostre país, amb la intenció de contextualitzar la nostra recerca i el concepte de desprotecció.

Inicialment es parla de mal tracte en la infància i l'adolescència. Es pensa que hi ha una certa intencionalitat en la persona que ho ocasiona, habitualment un adult. Ara bé, de vegades la situació no és intencionada però ocasiona un perjudici en la infància i/o l'adolescència que la pateix. És per aquest motiu, que no utilitzarem el concepte de mal tracte, si no el de desprotecció. De forma que considerem el mal tracte com una tipologia de desprotecció.

Nosaltres definirem una classificació de la desprotecció infantil i posteriorment repassarem els diferents estudis realitzats en el nostre país en el camp de la protecció a la infància. Centrant-nos especialment en el període de 1990 al 2000.

3.1. Aproximació al concepte de desemparament de la infància.

L'heterogeneïtat i la complexitat del fenomen del mal tracte de la infància dificulta la unanimitat entre els especialistes. Apareixen diferències de criteri a l'hora de parlar de la tipologia, dels mètodes per a determinar la seva presència, de la seva definició o fins i tot, de les recomanacions per abordar-lo i tractar-lo (Palacios González *et al.*, 1995; Muela, 2008).

La seva complexitat comporta tenir presents quatre criteris a l'hora de definir-lo (Arruabarrena i De Paúl, 1994, Muela, 2008):

1. La severitat.

S'analitza a partir de les conseqüències en les víctimes (McGee *et al.*, 1995; Brown i Kolko, 1999). Habitualment, s'actua amb una major celeritat quan la gravetat és inqüestionable i de forma més lenta, quan les situacions no són considerades tant greus (Manly, 2005). Algunes situacions dificulten distingir la potencialitat del dany, com ara en el mal tracte emocional o en les situacions de negligència (Manly, Cicchetti i Barnett, 1994; Manly, Kim, Rogosch i Cicchetti, 2001).

2. La freqüència i la cronicitat.

L'experiència mal tractadora presenta un ampli espectre. Potser presentar-se un únic episodi o derivar en una situació crònica. La seqüela d'un únic episodi de curta durada pot superar-se més fàcilment (Thornberry *et al.*, 2001).

Cal distingir entre:

- Freqüència: nombre de notificacions o informes recollits en els arxius del sistema de protecció infantil (Barnett *et al.*, 1993).

- Cronicitat: temps que resta actiu en els serveis de protecció a la infància des de la seva detecció (Cicchetti i Barnett, 1991; Barnett *et al.*, 1993).

3. L'estadi evolutiu de la víctima.

Des del naixement, la infància s'adapta a les demandes de l'entorn a partir del desenvolupament de les seves capacitats cognitives, biològiques, socials, emocionals i representacionals. La qualitat i la integració d'aquestes capacitats condicionarà les respostes del futur (Cicchetti i Barnett, 1991). En algunes situacions observem la presència de factors de vulnerabilitat per a la infància i l'adolescència ja que:

- a) Suposen una desviació extrema d'un context ambiental normatiu.
- b) Exerceixen un efecte negatiu en les seves capacitats.
- c) Dificulten la seva adaptació satisfactòria a les demandes de l'entorn.

4. El perpetrador.

La relació entre el perpetrador i la víctima pot impactar significativament en el nivell de confiança i seguretat percebudes pels infants i els adolescents i conformar un desenvolupament patològic en la víctima (Cicchetti i Barnett, 1991; Manly *et al.*, 1994).

S'estableix una relació diferenciada entre perpetrador i víctima segons De Paul (1988) i Escudero (1995):

- Activa: violència, agressivitat, hostilitat o abús exercit per una persona directament al menor. El perpetrador és l'executor directe.
-

- Passiva: l'omissió o l'absència continuada de respostes que garanteixen la satisfacció de les necessitats i dels drets de la infància i l'adolescència. El perpetrador és el responsable.

La definició de desprotecció en la infància i l'adolescència s'ha de contextualitzar a una cultura, a un moment històric, a una legislació i a una pràctica professional (Martín Hernández, 2005; Balsells *et al.*, 2009). Inicialment s'identifica com a mal tracte i evoluciona en el decurs del temps en el nostre país.

En la dècada dels 80, la Societat Catalana de Pediatria (1985) destaca que el mal tracte de la infància es produïa quan *“és objecte de violència física, psíquica i/o sexual. També, si pateix de manca d'atenció per part de les persones o institucions de les quals depèn pel seu desenvolupament”*. No és una definició, és una descripció d'algunes de les situacions que produeixen desprotecció en la infància i/o l'adolescència. La descripció es basa en el model centrat en la deficiència. S'assenyalen els actors: el mal tractador i els danys causats en la víctima.

En la dècada dels 90, sota la influència de la Convenció dels Drets de la Infància es produeix una evolució en el concepte. Es realitzen les primeres definicions. Per a Jiménez Morago *et al.* (1996:20) el mal tracte és *“qualsevol acció o ommissió no accidental que amenaça o impedeix la seguretat dels menors de 18 anys i la satisfacció de les seves necessitats físiques i psicològiques bàsiques”*. No és una mera descripció de la situació. És una definició. S'introdueix el concepte de necessitat específica de la infància i l'adolescència. Etapa psicoevolutiva diferenciada de l'ésser humà.

El sistema de protecció a la infància i l'adolescència ha evolucionat en la promoció, defensa i satisfacció dels seus drets. Neix el concepte de desprotecció de la infància i l'adolescència.

La desprotecció de la infància es dona no només en la insatisfacció de les necessitats bàsiques de la infància i l'adolescència, també cal tenir present el respecte, la promoció i la defensa dels seus drets.

Destaca la definició de Barudy (1998:34-35): “*Tota acció o omissió comeses per individus, institucions o per la societat en general, i tota situació provocada per aquests que privi als nens de la cura, dels seus drets i llibertats, impedit el ple desenvolupament*”.

Nosaltres considerem més adequada i compartim la definició de López Sánchez (2008:17): “*Acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva al nen i a l'adolescent dels seus drets i el seu benestar, que amenaci i/o interfereixi el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic i/o social, els seus autors poden ser persones, institucions o la pròpia societat*”.

3.2. Tipologia del desemparament a la infància.

Les primeres tipologies es centren en el mal tracte infantil. Es realitzen en la dècada dels 90 del passat segle XX. S'originen en els EE. UU.

Cicchetti i Barnett (1991) varen ser els precursors i varen construir una classificació basada en cinc categories.

En el mateix període, en el nostre país es realitzen diferents estudis. Es construeixen diferents classificacions amb diferents categories segons l'autor. Destacarem a Inglés (1991, 1995), a De Paúl *et al.* (1995) i a Jiménez Morago *et al.* (1995) els quals realitzen diferents estudis epidemiològic envers el mal tracte infantil en el nostre país.

En la següent taula mostrem les coincidències i les diferències entre les diferents categories construïdes pels diferents autors destacats.

Taula 3.1. Classificació del desemparament de la infància en la dècada dels 90 del passat segle XX

<i>Cicchetti i Barnett (1991)</i>	<i>Inglés (Catalunya; 1991, 1995)</i>	<i>De Paul et al. (País Basc, 1995)</i>	<i>Jiménez Morago et al. (Andalusia, 1995, 1996)</i>
Mal tracte físic	Mal tracte físic	Mal tracte físic	Mal tracte físic
Mal tracte emocional	Mal tracte psicològic	Mal tracte i abandonament emocional	Mal tracte i abandonament emocional
Mal tracte moral/legal/educatiu		Incapacitat parental de control de la conducta de la infància	
Abandonament	Negligència o abandonament	Abandonament físic	Negligència o abandonament físic
Abús sexual	Explotació sexual	Abús sexual	Abús sexual
	Submissió sexual		
	Explotació laboral		
	Submissió química-farmacològica		
	Mal tracte prenatal		
		Corrupció	Corrupció
		Mendicitat	Mendicitat

Nosaltres hem elaborat una tipologia dividida en quatre categories. Hem tingut en compte el nou context social actual, el fet que no només els adults poden ser els perpetradors d'accions mal tractadores i ens hem recolzat en les classificacions realitzades per Inglés (1991, 1995), De Paul *et al.* (1995), Jiménez Morago *et al.* (1995), López Sánchez (1995a, b), Escudero (1995), Martínez Roig (1997), Simon *et al.* (2000) i Balsells *et al.* (2009).

1. Mal tracte.

Acció no accidental que provoca un dany o una malaltia en la infància i/o la situa en greu risc de patir-ho. Es subdivideix en:

1.1. Físic.

Quan es provoca un dany físic. Pot produir-se pels adults (ja siguin els seus responsables o d'altres) i fins i tot, per l'acció dels propis iguals. Entre aquest últim, destaca l'assetjament entre iguals (bullying) com un subtipus que aflora darrerament.

1.2. Psicològic.

Quan es provoca un dany psicològic, que minva l'autoestima i/o les relacions interpersonals de la infància. Destaca el cyberassetjament, ja sigui obra d'adults o produït entre iguals com un subtipus que aflora darrerament.

1.3. Prenatal:

Quan la mare consumeix qualsevol tòxic i/o no té una autocura adequada en el decurs de l'embaràs que pot comportar alteracions en el nounat com ara un creixement anormal, patrons neurològics anòmals o símptomes de dependència física a substàncies.

1.4. Institucional.

Quan l'organització d'una institució incideix directa o indirectament, en el desenvolupament físic i/o psicològic de la infància que acull.

2. Negligència¹⁸.

Situació on les necessitats bàsiques de la infància i la seva seguretat no són ateses pels que tenen la responsabilitat de fer-ho. Pot tenir un caràcter accidental o de voluntarietat per part dels responsables de la infància i l'adolescència. Es subdivideix en:

2.1. Física.

Quan no estan satisfetes les necessitats físiques bàsiques de la infància i l'adolescència com ara l'alimentació, l'accés a un habitatge digne i a roba adequada a l'època de l'any.

¹⁸ Alguns autors utilitzen la nomenclatura ABANDONAMENT com a sinònim.

2.2. Psicològica/emocional.

Quan no estan satisfetes les necessitats afectives bàsiques de la infància i l'adolescència de seguretat i de vincle.

2.3. Educativa.

Quan no estan satisfetes les necessitats educatives bàsiques de la infància i l'adolescència; ja siguin de disciplina, d'estimulació adequades a l'edat i/o d'assistència als recursos escolars obligatoris. Els efectes que es produeix són una manca de límits en la conducta i una baixa o nul·la tolerància a la frustració, a més d'una desigualtat en l'accés a les oportunitats educatives. Pot ser producte de la incapacitat dels adults responsables o de la pròpia acció dels menors. Destaquen com a subtipus:

2.3.1. La Corrupció.

La promoció de conductes antisocials, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'apropiació indeguda d'objectes, la sexualitat i el tràfec i/o el consum de drogues.

2.3.2. L'absentisme escolar.

La no assistència als recursos educatius de caràcter obligatori establerts per la legalitat vigent. Es pot produir per l'acció u l'omissió dels adults o dels propis menors.

3. Abús sexual.

Utilització de la infància per a satisfer els desitjos sexuals i/o la promoció de conductes de caràcter sexual que no corresponen a l'etapa infantil.

4. Explotació laboral.

Utilitzar la infància o l'adolescència per a la realització de treballs i/o d'activitats que interfereixen clarament les seves activitats escolars i que habitualment es desenvolupen per adults. Es subdivideix en:

4.1. Mendicitat.

Utilització habitual o esporàdica de la infància per pidolar, o exercir-la per pròpia iniciativa.

4.2. La pràctica de l'esport sota paràmetres professionals.

4.3. L'entrada en el món de la moda, del cinema i/o dels espectacles sota paràmetres professionals.

Taula 3.2. Classificació de la desprotecció infantil (elaboració pròpia)

<i>Tipologia de desprotecció</i>	<i>Sub tipus</i>
MAL TRACTE	<ul style="list-style-type: none">▪ Físic<ul style="list-style-type: none">– Bullying▪ Psicològic<ul style="list-style-type: none">– Cyberassetjament▪ Prenatal▪ Institucional
NEGLIGÈNCIA	<ul style="list-style-type: none">▪ Física▪ Psicològica/emocional▪ Educativa<ul style="list-style-type: none">– Corrupció– Absentisme escolar
ABÚS SEXUAL	
EXPLOTACIÓ LABORAL	<ul style="list-style-type: none">▪ Mendicitat▪ Practicar esport sota paràmetres professionals▪ Participar en espectacles sota paràmetres professionals

A l'hora de trobar una explicació plausible al fenomen de la desprotecció de la infància i l'adolescència es busca la identificació d'aquells factors que apareixen de forma habitual i recurrent.

3.3. Models etiològics del desemparament en a la infància.

Els primers models són unifactorials. Es centren en un únic factor explicatiu del fenomen de la desprotecció a la infància i l'adolescència. Actualment s'accepta un model explicatiu que presenta un caràcter multivariant i interaccionista entre les diferents variables identificades.

Martín Hernández (2005), Torio i Peña (2006) i Balsells et al. (2009), diferencien tres moments en l'evolució dels models etiològics del mal tracte a la infància.

1. Els models de primera generació o unicausals.

Inicialment donen una resposta a partir d'un únic factor. Posteriorment evolucionen a un model que destaca una sèrie de factors aïllats.

El *model psicològic-psiquiàtric* està centrat en els trastorns i les alteracions psicològiques dels pares que distorsionen i impedeixen desenvolupar adequadament les seves funcions. Es parla d'un pobre desenvolupament emocional, de baixa autoestima, d'aïllament social, de sentiments depressius crònics, d'apatia i d'un baix control de l'agressivitat entre les característiques destacables dels adults responsables. Dins d'aquest enfocament i en referència al mal tracte físic, s'ha debatut la influència que exerceix en les persones adultes, el fet de tenir antecedents de víctimes d'abús en la seva infància, és el que alguns autors han denominat *transmissió intergeneracional* (Altemeier et al., 1986; Kaufman i Zigler, 1987; Arruabarrena i De Paúl, 1994; Gómez, 1999; Morales, 1999; Gómez i De Paul, 2002).

El *model sociològic* busca la presència de factors ambientals estressants, com ara: la classe social, l'estat civil i/o la situació laboral dels progenitors, la composició familiar, el nombre de fills, la manca de vivenda o l'aïllament social. Aquests factors incideixen en la vida familiar i provoquen situacions d'estrès, de disfunció i/o de desestructuració familiar que afavoreixen l'aparició de conductes agressives i d'abandonament envers els fills.

Un tercer model es centra en algunes característiques que determinarien una certa *vulnerabilitat de la infància i l'adolescència* com ara l'actitud dels progenitors davant de l'embaràs (no desitjat, fruit d'una relació extramatrimonial o després d'una separació), o les característiques personals (prematunitat, necessitats físiques o psíquiques, defraudar les expectatives dels progenitors, hiperactivitat, desobediència, problemes de son o d'alimentació) que dificulten la dinàmica relacional.

2. Els models de segona generació o de la interacció social.

Aquests models parlen de l'existència de diferents factors de risc que poden derivar en l'exclusió de la infància i l'adolescència. Es centren en la relació i les interaccions entre els múltiples factors de risc existents.

El *model ecològic-sistèmic* integra dues conceptualitzacions:

1. El model ecològic del desenvolupament humà de Bronfenbrenner (1979).
2. El model del desenvolupament ontogenètic de Tinbergen (1951).

Es reconeix la influència del context social en la família en quatre nivells:

- a. L'individual: característiques de la infància i dels progenitors.
- b. El familiar: història de mal tracte previ, absència d'experiències de criança.
- c. L'ambiental: l'escola, els veïns, accés als serveis sanitaris, el barri.
- d. El social: els valors culturals, el sistema de creences.

El *model transaccional* diferencia entre els factors de risc i els factors de protecció. El desequilibri entre ambdós factors comporta l'aparició de situacions de desprotecció o de situacions que el mitiguen/de protecció.

3. Els models de tercera generació.

Aquests models es centren en la psicologia cognitiva i les teories de l'aprenentatge per a explicar el fenomen de la desprotecció de la infància i l'adolescència. Destaquen dos models.

La teoria del processament de la informació social intenta explicar la conducta agressiva a partir dels processos cognitius i de les habilitats socials dels progenitors o adults responsables de la infància i l'adolescència.

Els progenitors presenten una distorsió en la representació de les conductes dels seus fills. Aquesta distorsió genera prediccions equivocades envers els seus fills i es fixen habilitats inadequades en la cura i la criança dels fills. Aquests progenitors presenten un processament automàtic, de caràcter inconscient, on es necessita poca atenció. Motiu que dificulta el control de les seves habilitats, la seva modificació o la seva supressió.



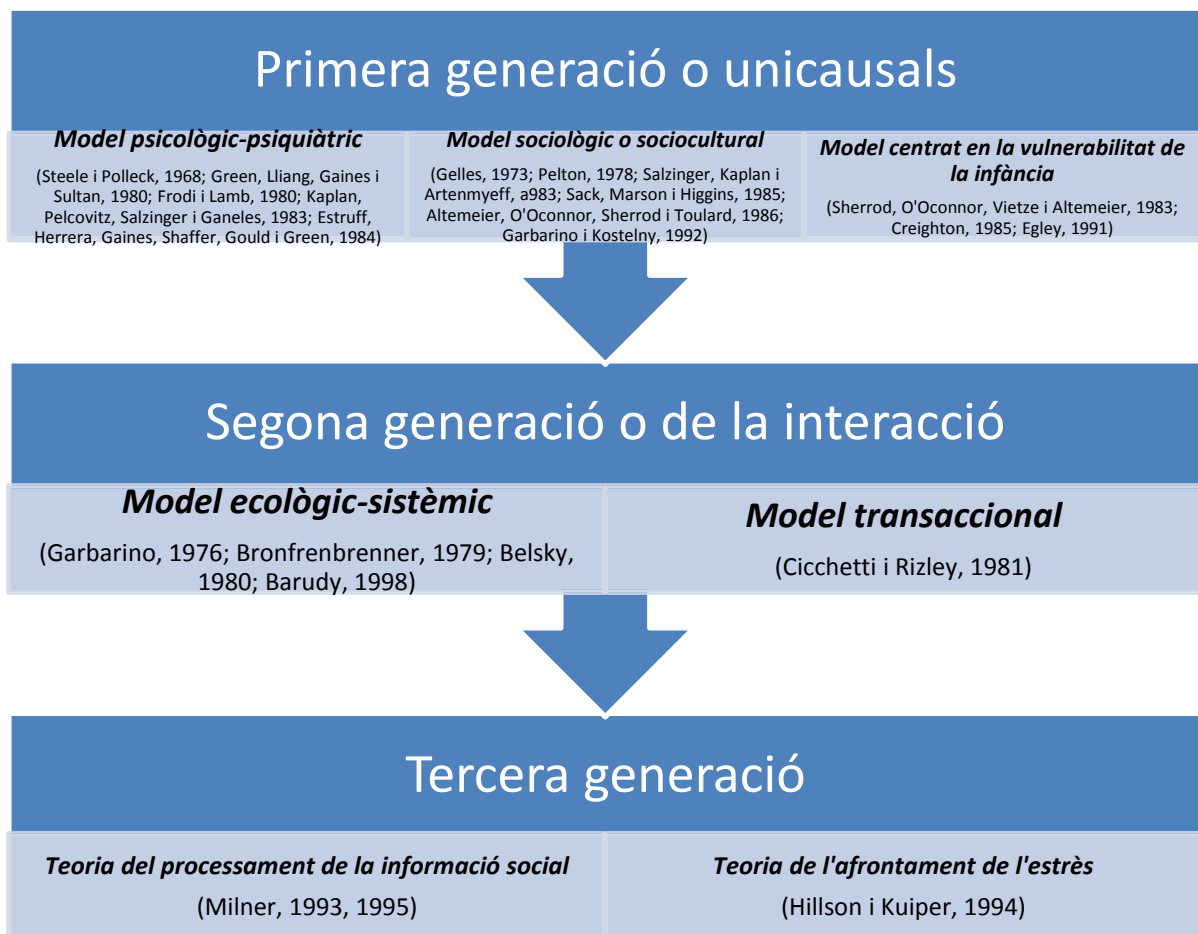
Figura 3.1. Teoria del processament de la informació social (Adaptació de Milner, 1996).

La teoria de l'afrontament de l'estrès explica un procés en tres fases:

- a. L'existència de possibles factors d'estrès en els progenitors, els fills o en l'ambient.

- b. Una avaluació primària dels factors adjudica un valor motivacional o estressant, mentre que una avaluació secundària determina els recursos interns i externs disponibles pels progenitors.
- c. Les conductes dels progenitors estan determinades per les avaluacions i les estratègies. Si aquestes presenten un nivell:
- Disfuncional, augmenta la probabilitat de patir desprotecció a la infància i l'adolescència.
 - Moderat, comportaria una conducta negligent.
 - Extrem, implicarà mal tracte físic.

Taula 3.3. Models etiològics del mal tracte en la infància i l'adolescència
(Torio i Peña, 2006:529)



Els diferents models explicatius de la desprotecció a la infància i l'adolescència han possibilitat la descripció d'un conjunt de factors que apareixen de forma habitual. La presència d'aquests factors ens informen del risc d'inadaptació en la infància i l'adolescència. Aquesta pot manifestar-se en els ambients carencials i/o amb processos de desestructuració. De forma que, si no es realitza cap intervenció, poden desenvolupar processos de socialització i estils de vida no desitjats i/o d'exclusió social. Evitar-ho, és el principal objectiu del sistema de protecció a la infància.

3.4. Els antecedents en l'estudi del desemparament a la infància.

Sembla una ironia del destí, que els primers estudis en el camp de la desprotecció infantil es varen centrar en les pròpies institucions destinades a l'acollir a la infància en situació de desprotecció.

La Psicologia Clínica i la Psiquiatria van estudiar els infants acollits en les institucions de l'època. Els infants acollits presentaven unes característiques pròpies i diferenciades respecte a la població infantil que convivia amb les seves famílies biològiques. Nosaltres destacarem dos autors.

Spitz (1945) va definir *la síndrome d'hospitalisme* com el quadre clínic que presenta la infància abandonada i acollida en les macroinstitucions de la època. Els infants acollits no reben una suficient atenció afectiva. Al 1946 va descriure un quadre extrem com era *la depressió anaclítica*.

Bowlby (1951) va observar la relació adult-nadó. Va determinar que la seva qualitat és la responsable d'un desenvolupament satisfactori de l'etapa infantil. Va destacar la inadequada atenció en els nadons acollits en les macroinstitucions de la època. Aquesta inadequada atenció va anomenar-la com a *deprivació maternal*.

Els dos autors destaquen la influència de les característiques organitzatives de les institucions en el desenvolupament de la infància acollida, fins al punt d'interferir en el seu desenvolupament integral i generar un *mal tracte institucional*.

Segons aquests postulats, la majoria de la infància acollida en els equipaments residencials de l'època tindrà una mena d'estigma i dificultats per a relacionar-se amb normalitat amb el seu entorn un cop abandonada la institució. De forma que les situacions de dèficit relacional presenten efectes perniciosos en el desenvolupament integral de la infància.

Bowlby (1951) va proposar el desmantellament de totes les institucions destinades a acollir a la infància desprotegida. Volia evitar els efectes negatius i perniciosos que produïen en el desenvolupament de la infància acollida. Va aparèixer un moviment clarament opositor a l'internament institucional de la infància. Moviment que avui en dia, encara persisteix.

Spitz i Bowlby varen iniciar els estudis centrats en els equipaments residencials de l'època. Bullock, Little i Milham (1993) varen realitzar una àmplia revisió de les investigacions realitzades, i varen acabar diferenciant dos grans períodes en l'estudi dels equipaments residencials.

1. Un *primer període* que s'inicia en la dècada dels 40 amb els estudis d'Spitz i Bowlby i arriba fins el 1975. Aquestos estudis presenten una visió negativa dels equipaments residencials de protecció a la infància. Les aportacions que destaquem d'aquest període són:
 - a. El funcionament dels equipaments residencials presenta un caràcter bipolar respecte a les necessitats. O es centren en les de la infància o en les de la pròpia institució com a organització.

- b. Es detecta una gran diferència entre la programació i la realitat quotidiana dels equipaments residencials.
 - c. Els principals efectes negatius són: les restriccions en el desenvolupament emocional de la infància, l'alta rotació del personal i la seva baixa professionalització; i el rol perifèric o marginal de les famílies en el procés educatiu dels seus fills residents.
2. A partir de 1975 s'inicia un punt d'inflexió en els estudis dels equipaments residencials. Comencen a destacar-se aspectes positius. Entre les aportacions d'aquest període, destacarem:
- a. Un augment en la franja d'edat de la població atesa. S'amplien les necessitats a cobrir dels infants i dels adolescents acollits, comporta la creació de noves formes d'intervenció i de dissenyar els equipaments residencials.
 - b. La creació de programes d'intervenció en el propi medi no minva significativament la utilització de l'equipament residencial com a recurs en el sistema de protecció a la infància.
 - c. Es comença a contemplar la problemàtica derivada del desinternament de la infància acollida en els equipaments residencials.
 - d. L'estigmatització, la restricció en les relacions socials i l'aïllament del món exterior, es contempen com a efectes negatius que pateix la infància acollida en els equipaments residencials.

- e. Per primer cop es destaquen alguns efectes positius, entre d'altres: l'estabilitat de l'ambient i l'estimulació que s'ofereix a la infància i l'adolescència acollida, els aprenentatges derivats d'una vida en grup i el modelat que ofereixen els professionals.

Aquestes primeres investigacions es centren en l'estudi de la infància i l'adolescència acollida en els equipaments residencials.

L'any 1993, es valora per primer cop l'equipament residencial com un programa. No es centra únicament en la població atesa, l'estudi s'amplia en l'anàlisi d'altres variables com són l'estructura i la distribució de l'edifici, els processos i els protocols utilitzats en el decurs de l'internament o l'organització del personal, entre d'altres. Skinner va elaborar aquest estudi i va ésser publicat per la Inspecció Escocesa. Les principals aportacions que podem destacar, són:

- L'existència d'edificis i de construccions inapropiades per a la nova concepció social de la protecció a la infància i l'adolescència.
- Els processos d'admissió i de revisió dels cassos, provoquen molts cops, greus problemes.
- Apareix una clara tendència en la disminució del nombre d'infants i d'adolescents atesos en els equipaments residencials i un augment de la seva edat mitjana.
- La manca d'estudis avaluatius dels equipaments residencials.

Actualment les condicions que presenten els equipaments residencials han millorat ostensiblement de les existents en els primers estudis en els anys 40 del passat segle XX. Tot i les millores observades, continua existint un posicionament dual entre els especialistes.

Alguns autors destaquen els *critèris negatius*, com ara, la dificultat de respondre satisfactòriament a les demandes afectives de la infància o l'alt cost econòmic que comporta el manteniment d'aquestes institucions. Motius suficients per a demanar el tancament dels equipaments residencials i la promoció i la creació de serveis alternatius (Palacios, 2003; Palacios i Jiménez, 2007; Femie *et al.* , 2011).

Uns altres autors, tot i reconèixer l'existència d'elements negatius en l'acolliment residencial, en destaquen alguns aspectes positius. Per aquests autors, l'acolliment residencial presenta un caràcter d'especialització, com ara en la població adolescent i tota aquella que presenta dificultats conductuals i no poden derivar-se fàcilment a un acolliment familiar. (Fernández del Valle i Casas, 2002; Fernández del Valle, 2003; Sinclair *et al.*, 2005, 2007; Sinclair, Wilson i Gibbs, 2005; Bravo i Fdez. Del Valle, 2009; Berridge *et al.*, 2008, 2011).

Algunes investigacions s'han adreçat al coneixement dels infants i dels adolescents que són acollits en equipaments residencials. La valoració que realitzen els adolescents acollits en els equipaments residencials és positiva envers la infraestructura, l'organització i els serveis que s'ofereixen, tanmateix es valora positivament la tasca dels equips professionals (Artamendi i Fernández, 1999; Martín i González, 2007; Soldevila *et al.*, 2012).

Altres autors destaquen la capacitat d'alguns infants i adolescent de desenvolupar-se amb total normalitat, tot i els ambients deprivatius que han viscut. Aquesta capacitat s'ha conceptualitzat sota el terme de **Resiliència**. Es defineix com la capacitat personal per a superar i adaptar-se a les dificultats que ens trobem al llarg de la nostra vida. Per a desenvolupar-la és necessària connectar emocionalment amb una altra persona (Cyrulnik, 2004 i Forés i Grané, 2008).

Hill, (1999); Aldgate i Staham, (2001); Morgan, (2006); Curtis, (2006) i Soldevilla *et al.* , (2012) identifiquen alguns aspectes que promouen el

desenvolupament de la resiliència en la intervenció que es realitza en els equipaments residencials. Destaquen la creació de llaços afectius entre els infants i els adolescents acollits i els seus educadors. Aquests llaços es generen a partir de tenir en compte les necessitats individuals de la infància, d'adoptar una actitud positiva envers les capacitats de la infància i l'adolescència al seu càrrec, de respondre satisfactòriament a les seves necessitats emocionals, d'escoltar-los i generar confiança, de mantenir més tutories individualitzades i regular la distància emocional entre professionals i la infància i la infància acollida, però sense mantenir barreres que dificultin la disponibilitat.

En el nostre país també s'han produït diferents estudis en el camp de la protecció a la infància i l'adolescència.

3.5. L'estudi del desemparament a la infància en el nostre país.

Destaquem l'existència de tres etapes en la investigació de la desprotecció a la infància en el nostre país.

Una **primera etapa** situada en la dècada dels 80 del passat segle XX. Trobem les primeres investigacions realitzades en el camp de la protecció¹⁹ a la infància. Aquestes investigacions segueixen la tradició en el camp de la psicologia clínica **d'investigar la infància i l'adolescència acollida en els equipaments residencials**. Destaquen dos estudis:

1. Arana i Carrasco (1980) analitzen els infants i els adolescents acollits en centres de l'INASS (Instituto Nacional de Asistencia Social) de la província de Madrid, del desaparegut Tribunal Tutelar de Menors.

¹⁹ En aquest període la intervenció social no diferencia clarament les funcions protectores i les reformadores amb els menors. Casas (1985) destaca que en aquest període es produeixen estudis en el camp de la reforma juvenil, com ara:

- El grup APISMA-GESE (1981) sobre 173 casos de menors delinqüents en centres reeducatius d'Alacant.
- Ventosa i Recolens (1982) sobre 200 delinqüents juvenils de l'Hospitalet del Llobregat.
- Roberts (1984) sobre 50 menors delinqüents d'un centre reeducatiu de Barcelona.

Predomina el model de les Macroinstitucions. És un estudi descriptiu de la població acollida i comparada amb la població infantil normalitzada. Destaca el 20,7 % de pares separats; el 36,2 % de presència d'ambdós progenitors; el 18 % orfes de pare, el 12,5 % de mare i l'1,8 % d'ambdós progenitors. Realitza interessants propostes com ara: la revisió del concepte de pàtria potestat, l'augment dels recursos professionals i tècnics, la creació de la figura de l'acolliment familiar i facilitar el treball directe amb les famílies.

2. Casas (1985) es centra en les sol·licituds d'ingrés dels infants i dels adolescents en els equipaments residencials que depenen de les quatre Diputacions Provincials de Catalunya durant el curs 1983-84. Presenta un caràcter descriptiu de la població atesa i de les seves famílies, així com dels motius en les peticions d'ingrés. Destaquen com a principals motius de petició de l'ingrés dels infants i dels adolescents: les dificultats econòmiques dels progenitors (53,02 %), la no acceptació dels fills (48,81 %), els problemes personals dels cuidadors (47,40 %) i els problemes de relació amb els fills (42,74 %). Existeixen diferències segons el sexe dels progenitors. Els pares presenten problemes derivats de les dificultats econòmiques (26,55 %), de l'alcoholisme (17,51 %), de problemes personals amb repercussió educativa (15,37 %) i més conflictes amb altres adults de la llar (14,98 %). Les mares també presenten problemes derivats de les dificultats econòmiques (37,94 %) i problemes personals amb repercussió educativa (21,40 %); es diferencia dels pares, en que presenten problemes derivats de les dificultats pel tipus de treball (19,84 %), de la relació establerta amb el fill (16,34 %) i de salut mental (14,20 %).

Una **segona etapa** iniciada en la dècada dels 90 del passat segle XX. Les investigacions es centren en **estudiar l'epidemiologia de les formes de desemparament en la infància i l'adolescència** en el nostre país. És un període amb una considerable producció investigadora en el camp de la protecció a la

infància. La majoria de les investigacions es centren en l'anàlisi dels expedients oberts en un territori. Nosaltres els hem classificat en tres grups, segons la unitat territorial: estudis centrats en una població o una província, estudis centrats en una autonomia i estudis centrats en tot el país.

1. Els que presenten un caràcter local, **d'àmbit provincial** o d'una **ciutat**.

- œ De Paul et al. (1995) revisen els expedients oberts i confirmats pels serveis de protecció de la infància i l'adolescència en la província de Gipuzkoa l'any 1989. També consulten a professors, pediatres i professionals dels serveis socials municipals.

La taxa obtinguda és del 15 %. Destaquen a negligència física (49,1 %), el mal tracte físic (20,6 %), el mal tracte emocional (4,2 %) i l'abús sexual (1,3) com les principals tipologies. Les principals característiques familiars són el baix nivell cultural dels pares (24,6 %), les dificultats econòmiques moderades (13,9 %), l'alcoholisme (8,2 %) i l'aïllament social de la família (8,2 %).

- œ Moreno Manso (2004) analitza un projecte adreçat a un grup d'infants i d'adolescents en risc de desprotecció infantil i les seves famílies en la ciutat de Badajoz entre els anys 1996 i el 1999.

Les tipologies de mal tracte són la negligència (53,3 %), el mal tracte emocional (16,8 %) i el mal tracte físic (11,2 %).

Hi ha una major incidència entre els nois, en totes les categories excepte en l'abús sexual. El 20,2 % es dona entre els primers 4 anys de vida.

Entre les característiques més destacades de les famílies destaca un 3,1 de mitja de fills per família, una presència de la monoparentalitat del 30,8 % i que el 52,3 % presenten un expedient anterior en Serveis Socials.

- œ Fortuño (2004) revisa els expedients oberts en el servei de protecció infantil de la província d'Osca entre els anys 1996 i 2000.

La tipologia és la negligència (59,2 %), el mal tracte físic (23 %), l'abandonament (13,8 %), l'abús sexual (3,3 %) i l'abandonament emocional (0,7 %).

Hi ha un 57,9 % de nois per 42,1 de noies. El progenitors presenten en un 48 % toxicomania, en un 39 % conducta delictiva i en un 30,3 % un trastorn psicològic. La taxa d'atur entre els progenitors és del 31,6 %.

2. Els que presenten un **caràcter autonòmic** com:

- Antoni Inglès (1991, 1995) realitza el primer estudi epidemiològic del mal tracte infantil en el nostre país, centrat a Catalunya. Estudia els expedients oberts pel servei de protecció i entrevista a altres professionals com les escoles, els hospitals i els serveis de pediatria dels serveis d'atenció primària. Va detectar 7.590 casos de mal tracte a la infància i l'adolescència, amb una taxa de mal tracte del 4 %.

Els nens presenten una major proporció (57,2 % i 42,8 %). Apareix una major concentració en les àrees urbanes: més del 50 % dels expedients es localitzen en poblacions de més de 100.000 habitants; el 26 % en poblacions d'entre 10.000 i 50.000; la incidència baixa en poblacions entre 1.000 i 5.000 habitants (6,4 %); i és clarament inferior (1,4 %) en poblacions menors als 1.000 habitants.

La negligència física (78,5 %), el mal tracte psicològic (43,6 %), el mal tracte físic (27 %), el mal tracte laboral (9,3 %), el mal tracte prenatal (3,1 %), l'abús sexual (2,1 %) i l'explotació sexual (0,7 %) són les tipologies de mal tracte infantil observades.

El 70 % han estat mal tractats pel pare; el 82 % per la mare i un 12,3 % per altres familiars. En el perfil de la problemàtica que presenten les famílies destaca la presència de: desestructuració i de conflicte (20,3 %);

d'alcoholisme (17,8 %), malaltia mental o inestabilitat emocional greu (15,8 %); d'irresponsabilitat, immaduresa i manca d'afecte (13,1 %); de droga dicció (7,6 %); d'economia precària o atur (4,6 %) i de conductes considerades acceptables en grups ètnics diferents al majoritari (2,1 %).

- ☞ Jiménez Morago, Moreno, Oliva, Palacios i Saldaña (1995) analitzen els arxius dels expedients de les Delegacions Provincials del sistema de protecció a la infància i l'adolescència d'Andalusia. També mantenen entrevistes amb professionals dels serveis socials comunitaris, dels centres públics i privats de preescolar i d'EGB i dels dispositius sanitaris (hospitals, centres de salut, equips de salut mental infantil).

Es realitza una projecció d'una taxa de mal tracte del 14 %. L'ordre de les principals tipologies de mal tracte és la negligència (72,2 %), el mal tracte emocional (45,5 %), el mal tracte físic (22 %), la corrupció (16 %), la mendicitat (14,3 %) i l'explotació laboral (2,4 %).

Hi ha major incidència en les nenes (55 %) i el 4,3 % es dona abans del primer any de vida, augmenta gradualment fins als 6 anys.

3. Presenten un **caràcter d'àmbit nacional**:

- Jiménez Morago, Oliva i Saldaña (1996) revisen la totalitat dels expedients oberts pels serveis de protecció de menors a tota Espanya entre els anys 1991 i 1992. És el primer cop que es realitza un estudi d'aquesta envergadura. Es varen analitzar 33.454 expedients. Lleida destaca amb 313 expedients oberts i 41 menors mal tractats. Es varen detectar 4.714 infants mal tractats, que representa 1/3 dels expedients oberts.

Les principals tipologies són la negligència física (72,2 %), el mal tracte emocional (45,5 %), el mal tracte físic (22 %), la corrupció (16 %), la mendicitat (14,3 %) i l'explotació laboral (9,4 %).

El 55 % són nois, front al 45 % de noies. El nombre de noies és superior en els casos de corrupció (62,1 % pel 37,9 %); en la tipologia d'abús sexual (79,5 % pel 20,5 %) i en la d'explotació laboral (52,6 % pel 47,4 %).

El patró evolutiu és comú a les formes de mal tracte més freqüents (abandonament i mal tracte emocional) és una “U” invertida d'augment gradual els primers anys, estabilització al voltant dels 6 anys i caiguda a l'arribar a la pubertat. En el cas de l'abús sexual, la corrupció i l'explotació laboral, la freqüència és clarament superior a mesura que augmenta l'edat (fins a la pubertat), de forma que la tendència és menys clara en els casos de presència de mendicitat.

De les característiques que presenta la infància i l'adolescència amb un expedient obert destaca: la presència d'absentisme escolar (49,1 %), d'un baix rendiment escolar (47,9 %), d'incapacitat per a mantenir l'atenció (47,8 %), d'aïllament social (36 %) i la tendència a la inestabilitat emocional (33,5 %).

Entre les característiques que presenten els pares destaquen: estar en una situació d'atur (76 %), la presència de dificultats econòmiques (67,4 %) o de conflictes conjugals (51,8 %), l'existència d'un habitatge precari (49,9 %) o sobreocupat (45,8 %), tenir un baix nivell d'estudis (45,6 %), l'alcoholisme (29,9 %), tenir antecedents delictius (29,4 %) i el consum de drogues (27,4 %).

En una **tercera etapa**, que s'inicia a finals de la dècada dels 90 es centra en **l'estudi de la infància i l'adolescència ex tutelada**. Entre d'altres destaquem:

∞ Fernández del Valle, Álvarez i Fernanz (1997) realitzen la primera investigació centrada en els menors ex tutelats, emmarcada en el Principat d'Astúries, un cop ha abandonat l'equipament residencial.

El 55,1 % són noies, i entre els 0-3 anys apareix un major nombre d'expedients oberts. Els infants i els adolescents procedeixen dels nuclis industrials i urbans en major nombre. La mitja de fills per família és de 3,45 (superior a la norma), el 40 % de les famílies tenen més de 4 fills i arriben fins als 16.

Els pares presenten una mitja d'edat de 37 anys i les mares, 34. L'ocupació dels pares és un 14,4 % l'activitat marginal, un 8 % es troben a l'atur i el 22,7 % són pensionista per invalidesa (cal destacar l'activitat minera en la regió); en les mares destaca el 40 % dedicades a la prostitució.

Les problemàtiques familiars es diferencien segons les edats dels infants i els adolescents. En els infants menors de 12 anys són presents els problemes econòmics, l'atur, la desorganització domèstica i la toxicomania dels progenitors. En canvi, en els adolescents, el principal motiu de la intervenció protectora són els problemes de conducta dels propis adolescents. Les intervencions es donen en un major nombre de famílies monoparentals amb fills al càrrec, on habitualment el cuidador és una dona.

La negligència i l'abandonament són les tipologies de mal tracte més observades.

Es destaquen tres patrons de problemàtiques:

- a. En la primera infància s'observa un major nombre de casos per negligència o abandonament. Els pares presenten problemes d'alcoholisme, d'atur i de recursos econòmics insuficients.
 - b. En el decurs de la infància i abans d'entrar en l'adolescència, especialment en les nenes, observem un major nombre de casos on és presenten mal tractes físics i psíquics, fins i tot abús sexual i explotació laboral. Els pares presenten alcoholisme.
 - c. En els adolescents s'observa un elevat percentatge amb una conducta desordenada. Pertanyen a famílies monoparentals, on la mare és la responsable de satisfer les necessitats d'atenció familiar i on són presents diversos fills al seu càrrec.
- ☞ De la Herrán, García i Imaña (2008) es centren en la Comunitat de Madrid. Investiguen una població de persones ex-tutelades, que varen restar en el passat en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència i varen residir temporalment en un equipament residencial.

La mitjana d'internament és de 5,18 anys. Amb una lleugera majoria de nois. El 82 % són tuteles i la resta guarda. Els conflictes familiars (35 %), la carència de recursos (16,7 %) i la conflictivitat del menor (13,3 %) són els principals motius d'intervenció.

Destaca com a bona pràctica la professionalitat i l'estabilitat del recurs (espai, temps...) i com a mala pràctica la separació familiar i dels germans i la desinformació envers el cas.

- Jariot et al. (2008) i Sala Roca et al. (2009) realitzen el primer estudi d'una població d'ex tutelats en la Comunitat Autònoma de Catalunya. L'estudi

es realitza poc temps després de la seva sortida del sistema de protecció a la infància i l'adolescència i un cop han estat temporalment acollits en un equipament residencial.

Els motius d'intervenció són la negligència (50,9 %), l'abandonament (28,9 %), l'abús sexual (14,9 %), el mal tracte físic (9,6 %), la mort/ la incapacitat dels progenitors (8,7 %), els menors immigrants no acompanyats (7,8 %), la violència familiar (7 %), la delinqüència dels pares (3,5 %), el conflicte del jove amb la família (2,6 %) i el retorn d'una família acollidora (0,9 %).

3.6. Resum.

La curiositat és una característica natural de l'ésser humà. Inicialment es va utilitzar per a conèixer la Natura i esbrinar com aprofitar-la en benefici propi i augmentar les possibilitats de supervivència de l'ésser humà.

La unió de les persones ha estat un mecanisme que ha facilitat la nostra supervivència com a espècie. Mica en mica, ha augmentat el nombre de membres en els grups humans i les relacions entre els seus membres s'han tornat cada cop més complexes. Han aparegut els coneguts com a fenòmens socials.

El desemparament infantil i adolescent és un fenomen social. Un fenomen que es presenta complex i cal situar-lo en un context històric i cultural concret. L'estudi del desemparament infantil i adolescent no podem abordar-lo d'una forma directa. Motius de caràcter ètic, legal i metodològic ens obliguen a estudiar-lo de forma retrospectiva i/o indirectament.

El desemparament infantil i adolescent és un fenomen que presenta una gran complexitat. Apareixen diferències entre els investigadors en la matèria, no hi ha

unanimitat en la seva definició, ni en les tipologies i/o les taxonomies que intenten classificar aquest fenomen social, ni en les intervencions o les accions a tenir en compte a l'hora d'abordar-lo (Mucla, 2008).

Nosaltres hem adoptat la definició de desemparament que realitza López Sánchez (2005): “*Acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva al nen i a l'adolescent dels seus drets i el seu benestar, que amenaci i/o interfereixi el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic i/o social, els seus autors poden per persones, institucions o la pròpia societat*”.

L'elecció d'aquesta definició és causada per tenir en compte la doble dimensió de la desprotecció. Pot donar-se com:

1. La insatisfacció de les necessitats biològiques, psicològiques, afectives i socials dels infants i dels adolescents.
2. La dificultat a l'accés de les oportunitats per als infants i els adolescents que facilitarien un desenvolupament integral, tant a nivell individual com a ciutadà de dret.

El concepte de desemparament en la infància i l'adolescència és dinàmic i evoluciona de la mà de les societats de referència. En les darreres dècades han sorgit noves formes de socialització, de comunicació, noves formes culturals, noves tecnologies, s'ha accentuat el fenomen de les bandes juvenils, ha aparegut un nou fenomen com és l'aparició de menors immigrants no acompanyats en els nostres carrers. Aquest conjunt de canvis ha comportat la reconceptualització de la infància i l'adolescència així com del concepte de la seva desprotecció (Casas, 2006; Balsells *et al.*, 2009). Cal destacar noves formes de desprotecció com les produïdes pels grups d'iguals com són l'assetjament, o l'aparició del fenomen del ciberassetjament i la reaparició d'un antic fenomen com és l'explotació laboral, però sota noves formes com són la participació en espectacles (moda i arts escènics) o la pràctica de l'esport (amb exigència professional, en ambdós casos).

La desprotecció infantil ha començat a ésser objecte d'estudi un cop la infància i l'adolescència han estat considerades com a valors emergents. Aquest canvi es va iniciar, en la societat occidental, als finals del segle XIX i s'incrementa un cop acabada la II Guerra Mundial, adquirint una dimensió mundial.

Els primers estudis de la desprotecció infantil i adolescent es centren en les formes de mal tracte institucional. Aquest mal tracte es donava en les Macroinstitucions dels anys 40 del passat segle XX. Spitz (1948) i Bowlby (1951) varen ser els primers investigadors que estudien els efectes negatius que provoca l'acolliment de la infància en els equipaments residencials de la època.

Aquells equipaments residencials s'adreçaven a satisfer les necessitats bàsiques d'alimentació, vestimenta i vivenda. Destacaven per una alta ratio entre infants/adolescents i professionals, molts d'ells sense la preparació tècnica necessària i adequada, i amb un funcionament similar a les Macroinstitucions del segle XV, tancades a la societat de referència.

Spitz i Bowlby són els primers investigadors que generen la idea d'inadequació dels equipaments residencials per als infants i els adolescents que acull. Aquesta una idea s'estendrà entre la societat i els investigadors de forma lenta. Iniciant-se un debat envers l'adequació de l'acolliment institucional per a la infància i l'adolescència desprotegida, debat que ha arribat fins als nostres dies (Palacios, 2003; Fdez. Del Valle, 2003).

Kempe *et al.* (1963) són els primers en centrar la mirada de la desprotecció infantil i adolescent dins de les pròpies famílies. Varen definir *la síndrome del nen bastonejat* que es centra en el mal tracte físic. Aquesta definició va generar un gran impuls a la protecció de la infància i l'adolescència i al mateix temps, un biaix en les formes de desprotecció. Va alertar del mal tracte físic als especialistes i a la societat en general, fins al punt de trobar inacceptables qualsevol forma de mal tracte físic en

la infància i l'adolescència. Però al mateix temps, ha dificultat donar una importància similar a altres formes de mal tracte, que inicialment no deixen efectes immediats en la infància i l'adolescència que la pateix.

Els models teòrics han desplaçat paulatinament l'atribució causal de les característiques personals dels membres del grup familiar (plantejament unicausal de base psiquiàtrica) a factors psicosocials interactius que es donen en determinades famílies i que constitueixen un plantejament multicausal amb base psicosocial.

Arana i Carrasco (1980) i Casas (1985) són els pioners en l'estudi del mal tracte en el nostre país. Estudien les institucions que encara funcionen segons els criteris de les Macroinstitucions i en un context de Serveis Socials molt embrionari i de caràcter arbitrari i assistencial. És un moment de modernització del sistema de protecció a la infància i l'adolescència. Es produeix un canvi en el perfil de la infància i l'adolescència acollida en els equipaments residencials, pràcticament han desaparegut els orfes. La societat espanyola s'introdueix en el model de l'Estat del Benestar. Es comença a parlar de la necessitat de treballar amb les famílies dels infants i dels adolescents que es troben en risc d'exclusió social.

Taula 3.4. Investigacions envers el desemparament de la infància i l'adolescència en el nostre país en la dècada dels 80

Dècada dels 80. Centrats en l'estudi dels equipaments d'acolliment residencial	
Arana i Carrasco (1980)	20,7 % pares separats. 32,3 % orfes.
Casas (1985)	Diferències entre els progenitors: Pares: dificultats econòmiques (26,55 %), alcoholisme (17,5 %). Mares: dificultats econòmiques (37,94 %), pel treball (19,84 %) i de salut mental (14,20 %).

La dècada dels 90 veurà en el nostre país una proliferació d'investigacions centrades en el desemparament infantil. El principal objectiu és conèixer quins

factors i circumstàncies són presents en les situacions que generen el desemparament en la infància i l'adolescència. Es busca, planificar d'una manera més acurada la intervenció. Una intervenció preventiva que ha d'incidir en els diferents factors de risc que són presents en les situacions de desemparament. Es pretén minimitzar el risc d'exclusió social de la infància i l'adolescència; ja que si els factors de risc d'exclusió social arrelen, poden consolidar-se i reproduir-se les situacions d'exclusió social heretades (Rubio, 2002).

Aquestes investigacions presenten un caràcter epidemiològic del fenomen del desemparament infantil i adolescent. Es centraran en diversos territoris del nostre país, amb un caràcter provincial, autonòmic i/o nacional. Les investigacions es centren en l'estudi dels expedients oberts. Es produeix un canvi en el model explicatiu, es passa d'un model unifactorial al model multifactorial amb interrelacions entre ells. Destaca les formes de negligència com la forma de desemparament majoritària (amb una oscil·lació en els valors entre el 70 i el 50 %), el mal tracte físic presenta una incidència relativament baixa (entre el 11 i el 21 %), mentre que l'abús sexual mostra valors força baixos (no passa del 3 %). Les famílies es concentren en l'escala inferior de la societat: baixa qualificació acadèmica i professional dels progenitors, dificultats econòmiques en els progenitors, presència de toxicomania i de trastorns mentals.

Taula 3.5. Investigacions del desemparament de la infància i l'adolescència en el nostre país en la dècada dels 90

Autor	Taxa de mal tracte	Noi (%)	Noia (%)	Tipologia mal tracte			
				Negligència	Físic	Psicològic	Abús Sexual
Inglés (1991)	4 ‰	57,2	42,8	78,5	27	43,6	2,8
Jiménez et al. (1995)	14 ‰	45	55	72,2	22	45,5	
De Paul et al. (1995)	15 ‰			49,1	20,6	16,8	1,3
Moreno Manso (2004)				53,3	11,2	16,8	
Fortuño (2004)		57,9	42,1	59,2	23	14,8	3,3

Al finalitzar la dècada dels 90 i en els inicis del segle XXI, les investigacions de la desprotecció infantil es centren en conèixer les opinions dels usuaris, especialment de la infància i l'adolescència acollida en els equipaments residencials. Una forma d'apropar-nos a aquest coneixement, ha estat recollir l'opinió de la infància i l'adolescència un cop han deixat el sistema de protecció, són els anomenats ex tutelats. El primer estudi es va realitzar a Astúries per Fdez del Valle *et al.* (1997). Posteriorment s'han produït un bon grapat d'investigacions en la mateixa línia: Bravo i Fdez. Del Valle, 2001; Fdez. Del Valle, Alvarez i Bravo, 2003; De la Herrán, García i Imaña, 2008; Sala *et al.*, 2009; Jariot *et al.*, 2009; Campos, 2013.

En els últims anys, algunes investigacions continuen centrades en conèixer l'opinió dels usuaris. Aquestes investigacions no han esperat al desinternament de la infància i l'adolescència acollida en els equipaments residencials. Han demanat l'opinió a l'adolescència acollida en l'actualitat, per avaluar les intervencions que es

realitzen en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència. Entre d'altres destaquen Martín i González, 2007 i Soldevilla *et al.*, 2012.

El nostre estudi es centra en la segona tradició del nostre país, l'estudi del sistema d'atenció i de protecció a la infància i l'adolescència amb la intenció de conèixer l'abast del fenomen i dels factors que hi són presents en la població atesa. Conèixer l'epidemiologia del fenomen amb la intenció d'esbrinar l'existència de diversos factors que augmenten el risc d'exclusió social.

CAPÍTOL 4.

Característiques metodològiques de la recerca.

“La investigació científica és una activitat que es desprèn de l’actitud de curiositat natural que forma part de l’ésser humà. Conèixer els fenòmens que ens envolten ha estat una forma d’adaptar-nos al nostre entorn” Bisquerra (1989, 2004).

Investigar és una acció que gira al voltant de la obtenció i de l’anàlisi de la informació que ens envolta. Dins de l’àmbit social, investigar és sinònim de descriure, comprendre, explicar i transformar la realitat social a partir d’un pla d’indagació sistemàtica (Del Rincón i altres, 1995).

Aquesta indagació pot tenir una doble orientació:

Taula 4.1. Orientació investigadora (Del Rincón i altres, 1996)

	ORIENTACIÓ	METODOLOGIA	
POSITIVISTA	Mètodes propis de les ciències físico-naturals	Intervencionista: experimentació i manipulació. Control de les variables	QUANTITATIVA
INTERPRETATIVA	Descobrir els significats i les interpretacions dels fenòmens socials	Reconstruir els processos socials. Disseny flexible.	QUALITATIVA

Estudiar el fenomen del desemparament infantil i adolescent presenta algunes dificultats. Sarramona (1989:282) destaca que “*en multituds d’ocasions, especialment en el camp pedagògic, no resulta possible ni èticament justificable l’experimentació d’algunes variables*”. Al nostre entendre, l’estudi del desemparament infantil i adolescent presenta tres grans limitacions.

1. Una de caire legal. Qualsevol ciutadà té el deure d’informar sobre una situació de mal tracte infantil. El que impedeix estudiar del fenomen del mal tracte infantil de forma natural, com a observadors directes, ja que incompliríem l’ordenament legal establert.
2. Una de caire ètic. L’investigador no pot mantenir-se objectiu, neutral i sense intervenir en una situació on es mal tracta a qualsevol persona. Cal preguntar-se fins, a quin punt l’investigador pot manipular les variables, o reproduir-les per a crear i/o recrear una situació de mal tracte d’un infant o d’un adolescent i estudiar-ne els seus efectes, ja sigui en la víctima o en l’executor. El dret a la vida i a la integritat física, psicològica i moral són drets inherents a la condició humana. La qual cosa ens impedeix estudiar les formes de mal tracte “in situ”.
3. Una de caire metodològic. Habitualment el fenomen de la desprotecció infantil i adolescent es produeix en la intimitat de les famílies. És un fenomen allunyat dels ulls de la societat de referència, que dificulta l’accés dels investigadors a l’estudi del fenomen. La inviolabilitat de la privacitat de l’àmbit familiar és un dret que només pot violar-se per un manament judicial.

A l’hora de realitzar la nostra investigació hem de tenir present:

1. La seva contextualització.

El desemparament infantil i adolescent és un fenomen social que s'ha d'emmarcar en un moment històric i cultural concret. Els valors i les creences que configuren els fenòmens socials varien en el decurs del temps i del context cultural on es desenvolupen (Casas, 1998).

El nostre estudi es centra en la dècada dels 90 del passat segle XX. L'any 1989 s'aprova la Convenció dels Drets a la Infància per la Organització de les Nacions Unides. Espanya va ratificar la CDI²⁰ l'any 1990. Aquesta ratificació va comportar canvis en la nostra legislació en matèria de protecció a la infància i l'adolescència. L'adequació de la nostra legislació a la CDI va finalitzar l'any 2000 amb l'aprovació de la Llei Orgànica 5/2000.

2. La tipologia dels estudis del desemparament infantil i adolescent.

Podem destacar tres criteris a l'hora de classificar els estudis sobre el desemparament de la infància i l'adolescència.

a. Segons la freqüència del fenomen, podem distingir entre la:

1. *Incidència*: entesa com el nombre de casos que succeeixen en un determinat període temps.
2. *Prevalència*: el % de persones que reconeix haver patit una situació de mal tracte en la seva infància.

b. Segons la mostra estudiada, criteri destacat per Jiménez *et al.* (1996), podem classificar les investigacions en:

1. *Retrospectives* quan utilitzen mostres de victimització.
2. *Estimatives* quan utilitzen mostres detectades i s'extrapola a la població general.

²⁰ Convenció dels Drets de la Infància.

3. *Clíniques o institucionals* quan utilitzen mostres confirmades.
- c. Segons l'objecte d'estudi, criteri utilitzat per Jones *et al.* (1987) els classifiquem en:
1. *Epidemiològics* quan defineixen la població amb un major risc.
 2. *Tipològics* quan classifiquen les famílies i les característiques personals.
 3. *Sobre els serveis adequats* quan descriuen les intervencions realitzades pels serveis de protecció amb els menors i les seves famílies.

El nostre estudi presenta un caràcter retrospectiu, està centrat en la incidència del fenomen de la desprotecció i l'objecte de l'estudi és generar una classificació dels infants i dels adolescents que han estat atesos pel sistema de protecció a la infància i l'adolescència, així com de les seves famílies.

3. Les seves limitacions.

Destaquem dues grans limitacions en el nostre estudi. Es deriven de:

- A. La font utilitzada per obtenir informació sobre el fenomen de la desprotecció en la infància i l'adolescència.

Acudir als arxius de les Entitats Públiques responsables en aquesta matèria limita la visió del fenomen de la desprotecció infantil i adolescent.

Els arxius de les Entitats Públiques només recullen els casos que s'han pogut detectar: ja sigui per la seva gravetat o pel seguiment que es realitza a les famílies des del Serveis Socials de Base, a causa de les ajudes que habitualment rebent.

Podem sospitar l'existència d'un major nombre, però que no podem demostrar-lo, ni confirmar-ho de forma directa. El fenomen de la desprotecció infantil i adolescent presenta un efecte iceberg, que comporta l'ocultació d'alguns casos com destaca Rostad (Tonon, 2001).

Això comporta realitzar estimacions o projeccions que ens aproximem a calcular la magnitud del fenomen.

En la següent figura es mostra gràficament l'efecte iceberg que es manifesta en el fenomen de la desprotecció infantil i adolescent, segons destaca Rostad i recollit per Tonon.

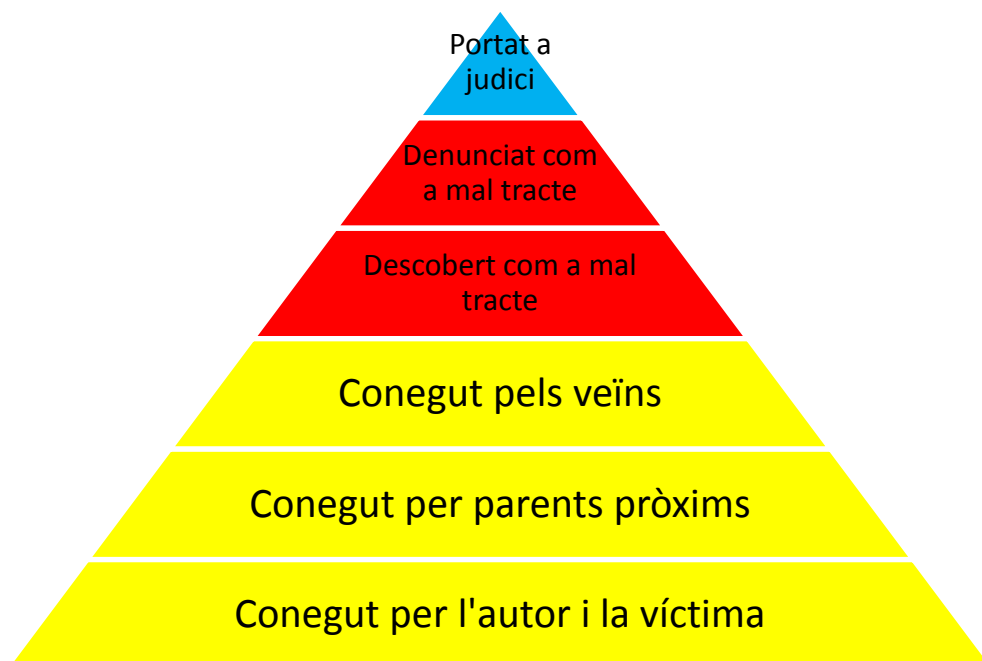


Figura 4.1. Efecte d'ocultació en el fenomen de la desprotecció infantil i adolescent segons Rostad (Tonon, 2001).

B. El criteri utilitzat per arxivar els expedients.

Els expedients s'arxiven un cop s'han tancat. El tancament es pot produir per diferents motius, ja sigui arribar a la majoria d'edat per part de l'infant i/o l'adolescent o finalitzar la problemàtica que va ocasionar l'obertura de l'expedient, entre d'altres.

Utilitzar el criteri de tancament dels expedients, comporta que hi ha expedients que encara resten oberts i que no s'han pogut incloure en l'estudi, el que significa no poder realitzar generalitzacions, ni estimacions de l'abast del fenomen i només podem quedar-nos en aproximar-nos al fenomen, alguns cops d'una manera descriptiva.

L'objecte d'estudi de la nostra tesis doctoral és la infància i l'adolescència que es troba en una situació definida com de risc d'exclusió social. El context del nostre estudi és el sistema de protecció a la infància i l'adolescència depenent de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya.

L'àmbit territorial del nostre estudi es centra en la Secció Territorial de la DGAIA en la província de Lleida. Hem escollit el període temporal que suposa l'adaptació de la nostra legislació a la Convenció dels Drets de la Infància.

Presenta un caràcter retrospectiu i es centra en destacar la incidència del desemparament infantil, amb l'objectiu de classificar els infants i els adolescents, així com de les seves famílies. Presenta dues grans limitacions com són: la font per accedir a la informació, que genera un biaix del fenomen, i el criteri utilitzat per arxivar els expedients de protecció, que ens limita a no poder generar estimacions del fenomen i restar, alguns cops, en una simple descripció del fenomen.

4.1. Objectius i disseny de la recerca.

L'*objectiu general* de la recerca és: “conèixer l'evolució de les diferents mesures destinades a atendre i a protegir a la infància i a l'adolescència en risc d'exclusió social en el període comprés entre l'any 1990 i l'any 2000”. Període d'adaptació de la nostra legislació en matèria de protecció a la infància i a l'adolescència a la Convenció dels Drets de la Infància (1989).

Els *objectius específics* de la nostra investigació són:

1. Conèixer els motius i els factors sociofamiliars i individuals que varen comportar l'obertura dels expedients de protecció a la infància i a l'adolescència en aquest període.
2. Identificar, quantificar i analitzar l'evolució de les diferents mesures protectores que aplica el sistema de protecció a la infància: diligències informatives, seguiment en el medi, acolliment familiar, adopció i acolliment residencial.
3. Classificar la infància i l'adolescència amb un expedient de protecció i les seves famílies i analitzar-ne la seva evolució.

Per aconseguir els objectius plantejats, es va realitzar un estudi longitudinal, de caire descriptiu i una mostra no probabilística. Es descriuen a continuació les característiques de la recerca:

- les tècniques de recollida de la informació.
- la selecció de la mostra.
- així com el processament i l'anàlisi de les dades obtingudes.

La tècnica de recollida de les dades ha estat:

1. L'anàlisi del contingut mitjançant la codificació de categories de la informació continguda en els expedients de protecció tancats en el període estudiat.

En el període estudiat en la nostra recerca, les aplicacions informàtiques no estaven esteses com en l'actualitat. Els documents que generava un expedient de protecció eren recollits en carpetes. Aquesta pràctica ha comportat una tasca laboriosa a l'hora de realitzar aquesta recerca. Hem accedit a la totalitat de les carpetes que recullen tots els expedients tancats dels infants i dels adolescents atesos per la Secció Territorial de la DGAIA de Lleida en el període estudiat. Hem evitat realitzar cap tria dels documents a llegir, per evitar la creació de biaixos a l'hora d'accedir a la informació.

Un *text* és la crist·lització d'un *procés de comunicació lingüística* entre subjectes que es realitza en un determinat context. Aquest procés comunicatiu es determina per un *emissor* (persona que confecciona el document) que comunica un *missatge* (el contingut del propi document) amb la finalitat d'arribar a terceres persones (el *receptor*). En els arxius analitzats els textos es denominen documents.

“El terme document es refereix a l'àmplia gamma de registres escrits i simbòlics, així com qualsevol material i dades disponibles... les dades poden utilitzar-se de la mateixa manera que les derivades de les entrevistes o les observacions” (Erlandson i altres, 1993:99).

“Els documents són coses que podem llegir i que es refereixen a algun aspecte del món social... coses realitzades amb la intenció de registrar el món social – els informes socials, p. e. “ (MacDonalds i Tipton, 1993: 188).

L'obtenció d'informació a partir de la lectura i el posterior anàlisi del seu contingut presenta diferents avantatges i limitacions que cal tenir presents:

Taula 4.2. Avantatges i limitacions de l'anàlisi de continguts
(Vallés, 2007: 129-130)

AVANTATGES	LIMITACIONS
❖ Disposar d'una gran quantitat de material informatiu a un baix cost.	❖ Selectivitat del material produït, registrat, conservat i arxivat.
❖ No hi ha reactivitat.	❖ La naturalesa secundària ²¹ del material disponible.
❖ Exclusivitat de la informació.	❖ Rigidesa i limitacions inicials que dificulten el seu ús.
❖ Historicitat: la informació perdura en el temps arxivada.	❖ La informació no apareix en estat pur, passa pel filtre de la persona que ha confeccionat el document.
❖ Major disponibilitat i accés a la informació.	❖ Interpretabilitat múltiple i canviant del material documental, que depèn del context i del temps realitzat.
❖ Facilita l'accés a la informació difícil d'obtenir.	

A l'hora d'analitzar un text podem utilitzar diferents estratègies. En la següent taula es recullen les principals estratègies proposades per Ruiz Olabuénaga (2009).

²¹Segons Almarcha *et al.* (1969: 30-31).

Les **dades primàries** són els elements d'observació obtingudes de forma intencional per l'investigador en la recerca d'una hipòtesi de treball.

Les **dades secundàries** és el cúmul d'informació que està recollida o publicada per diverses institucions sense el propòsit específic d'investigació social, si més no amb altres finalitats, fonamentalment proveir d'informació o documentació als òrgans de l'Estat o al públic.

Taula 4.3. Estratègies d'anàlisi de textos segons Ruiz Olabuénaga (2009:202)

	Autor	Expressiu		Instrumental	
		conscient	inconscient	conscient	inconscient
Contingut	Manifest	lector	analista	jutge	crític
		(Comunicació directa)		(Comunicació contestada)	
	ocult	intèrpret	explorador	espia	contraespia
		(Comunicació inferida)		(Comunicació sospitada)	

Nosaltres ens hem centrat en l'anàlisi de la comunicació directa, aquella que els diferents professionals que han intervingut en el cas, varen transcriure de forma conscient en un document. Aquestes dades estan directament expressades amb un sentit manifest de la informació que contenen els documents. Hem deixat de banda la informació soterrada o latent, aquella que resta en el document i que pot llegir-se entre línees, per que no és el motiu del nostre estudi.

Les dades obtingudes i posteriorment analitzades poden agrupar-se en dues categories:

- a. Unes de caràcter quantitatiu. Són les dades més minses, en quan al volum. Són de tipus numèric. Entre d'altres, destaca la data de naixement dels pares i dels infants/adolescent, el nombre de germans, el nombre d'equipaments residencials on ha residit un menor.
- b. Unes de caràcter qualitatiu. Conformen el gruix de les dades obtingudes. Són els informes dels diferents equips²² que han intervingut en el decurs del cas. Entre aquests informes destaquem el PEI²³, els informes de seguiment, els informes de proposta/canvi de mesura i els informes

²² Els equips educatius dels equipaments residencials, els EAIA, entre d'altres.

²³ Programa Educatiu Individual del menor, que es realitza, sempre que es considera oportú l'acolliment residencial d'un infant/adolescent, per part de l'equip educatiu de l'equipament residencial.

judicials. Aquestes dades s'han categoritzat per facilitar el seu anàlisi posterior.

L'anàlisi de les dades s'ha realitzat mitjançant l'anàlisi d'estadístics descriptius de la informació continguda en les fitxes de recollida de dades. S'han construït matrius de dades corresponents al buidatge de la informació continguda en els expedients tancats. El tractament estadístic ha consistit en la realització de les següents operacions:

- Taules de freqüències de cadascuna de les variables estudiades.
- Matrius de correlacions entre diverses variables d'acord amb el seu grau de significació estadística.

El nostre estudi comporta un avenç en l'àmbit dels estudis del desemparament infantil i adolescent per dues qüestions:

- a. El seu caràcter longitudinal, en analitzar més d'una dècada.
- b. Per tenir en compte totes les situacions de desprotecció des de l'inici de les diligències informatives fins al tancament de l'expedient. De forma que podem disposar d'una visió del conjunt de mesures protectores que ofereix el sistema de protecció a la infància i l'adolescència, com ara són l'acolliment residencial, l'acolliment familiar, l'adopció, les diligències informatives i/o el seguiment en el medi.

Cal destacar la limitació que representa el període estudiat. Ha passat més d'una dècada i les dades obtingudes no són extrapolables, ni generalitzables a l'actualitat. En aquest sentit podem destacar el seu caràcter històric contemporani.

4.2. Mètode.

La metodologia seguida en la investigació ha consistit en el buidatge de la informació que consta en els expedients administratius del servei de protecció a la infància i l'adolescència tancats en la província de Lleida en el decurs del període comprès entre els anys 1990 i 2000, ambdós inclosos.

4.2.1. Població de la recerca.

La nostra recerca es centra en la província de Lleida. Acudir a les Terres de Ponent respon a tres variables:

- a. Una de *proximitat* per a l'investigador principal. Aquest resideix en aquestes contrades, que ha facilitat l'accés continuat en el temps als arxius de la DGAIA en aquesta demarcació.
- b. Una de *vinculació personal* amb el territori que ha facilitat la implicació dels responsables de la DGAIA en aquesta demarcació, que ha facilitat la gestió i la concreció dels permisos necessaris per poder accedir als arxius de la Generalitat de Catalunya.
- c. Una de *caràcter metodològic*, ja que les contrades de Ponent presenten unes característiques singulars i diferenciades en el territori de Catalunya. Destacarem entre les més importants:
 1. Una *menor densitat de població i una irregular distribució*. La Plana concentra el 70 % de la població i una major concentració de recursos industrials i de serveis. El Nord és un territori més muntanyós, amb una població més dispersa, unes comunicacions²⁴ més dificultoses i una disminució en els recursos industrials i de serveis.

²⁴ No només són dificultoses les comunicacions terrestres, també l'accés a la telefonia fixa, així com les telecomunicacions.

2. Una *economia basada en el sector primari* (ramaderia i agricultura) i el terciari, especialment els serveis turístics de caire estacional, amb un menor pes industrial el que suposa:

- Una major incidència de la solidaritat primària, aquella que es desenvolupa entre els veïns.
- Un menor volum de barris perifèrics i residencials, els quals es troben inserits dins de la població de referència.
- Una menor taxa d'atur.

Aquestes característiques pensem que facilitaran l'anàlisi del fenomen del desemparament, en preveure inicialment realitats socials menys conflictives.

El criteri utilitzat per l'Administració per arxivar els expedients de protecció de la infància i l'adolescència és l'any de tancament de l'expedient. A més a més, els expedients arxivats ocupen un espai físic, motiu que comportar que els expedients estiguin repartits entre la pròpia Secció Territorial de Benestar Social i Família de la demarcació de Lleida, i els arxius centrals de la Generalitat de Catalunya en la demarcació de Lleida.

Hem analitzat **TOTS** els expedients tancats en el període estudiat i ubicats en ambdós arxius, fugint de realitzar cap mostreig per tal d'obtenir unes dades els més fidedignes possibles.

L'interval temporal dels expedients estudiats respon al període de temps que l'Estat Espanyol ha necessitat per a adequar la legislació en matèria de protecció a la infància a la Convenció dels Drets de la Infància (1989). Aquest període s'inicia amb la ratificació de la CDI pel Parlament espanyol el 30 de novembre de 1990 i finalitza, amb l'entrada en vigor de la Llei 5/2000 de responsabilitat penal dels menors. Per aquest motiu han estat estudiat els expedients de protecció a la infància

i l'adolescència tancats en el decurs dels anys 1990 i 2000, ambdós inclosos, en la província de Lleida.

El nombre d'expedients revisats ha estat de 1.689. S'han descartat 17 expedients que corresponen a processos de regulació d'una adopció internacional. La Secció Territorial de la DGAIA a Lleida ha de validar-les. Com la situació de desprotecció no s'ha generat en el nostre país, hem decidit descartar-los.

Accedir als expedients a partir del criteri de tancament de l'expedient, ha comportat limitacions en el moment de realitzar la nostra anàlisi de dades, ja que no podem extrapolar els resultats a la població general infantil, per què en el període estudiat no s'han tancat la totalitat dels expedients i encara resten un nombre indeterminat d'expedients oberts, als que no hem pogut accedir.

Aquest fet condiciona algunes de les dades obtingudes, limitant-les a tendències i/o indicadors del fenomen del desemparament infantil en la província de Lleida en el decurs del període estudiat, que podrem ratificar o complementar amb futurs estudis.

La població estudiada està formada per 1.672 expedients tancats i arxivats entre els anys 1.990 i 2.000 en la província de Lleida pel sistema d'atenció i de protecció de la infància i l'adolescència de la Generalitat de Catalunya en la demarcació de la província de Lleida.

Cal destacar que en aquest període, el Sistema d' Atenció i de Protecció a la Infància ha estat inclòs en dos Departaments: de 1.990 al 1.996 en el Departament de Benestar Social i posterior fins al 2.002 en el Departament de Justícia. A partir del 2.002 va tornar, fins al dia d'avui, al Departament de Benestar Social. Aquest fet mostra la indeterminació del propi Sistema d'Atenció i de Protecció a la infància i

que ha cavalcat entre l'acció repressiva i normativa que representa el Departament de Justícia i l'acció protectora i preventiva del Departament de Benestar Social.

4.2.2. Instrument de recollida de dades.

El volum d'informació recollit en els arxius es tant gran que es va realitzar una codificació de la informació. Aquesta codificació ens ha portat a definir variables i categories que ens faciliti la recollida de les dades i el seu posterior anàlisi. Les variables

- **Variables.**

Les variables que han estat analitzades amb la informació provinent dels documents que contenen els expedients són:

- Edat de l'infant/adolescent.
- Sexe.
- Data de l'obertura de l'expedient.
- Data del tancament de l'expedient.
- Procedència geogràfica de l'infant/adolescent.
- Motiu de l'obertura de l'expedient.
- Motiu de tancament de l'expedient.
- Mesura legal aplicada.
- Tipologia de la desprotecció infantil.
- Data de l'ingrés en un acolliment residencial.
- Data del desinternament en l'acolliment residencial.
- Motiu del desinternament de l'acolliment residencial.
- Nombre d'equipaments residencials.
- Nom dels equipaments residencials.
- Temps d'estada.
- Persona amb qui es relaciona habitualment l'infant/adolescent.
- Freqüència de la relació familiar.

- Nombre de germans.
- Lloc que ocupa.
- Nombre de germans acollits en un equipament residencial en el moment de l'ingrés.
- Incidències en el decurs de l'acolliment residencial.
- Presència de discapacitat en l'infant/adolescent.
- Edat del pare.
- Edat de la mare.
- Procedència geogràfica del pare.
- Procedència geogràfica de la mare.
- Nombre de fills.
- Situació laboral del pare.
- Situació laboral de la mare.
- Situació legal de la parella.
- Existència de figures substituïdes.
- Internaments anteriors de la mare.
- Internaments anteriors del pare.
- Problemàtica familiar.

La selecció d'aquestes 34 variables és producte d'una prova pilot amb 50 expedients i avaluada per experts de l'IARS²⁵, que varen validar l'instrument de recollida de les dades. Aquestes variables s'han organitzat en 10 categories, per a facilitar el posterior anàlisi.

- **Categories.**

Les categories i la seva descripció es mostra a continuació.

²⁵ Infància i Adolescència en Risc Social. Grup investigador format per professionals del sistema de protecció a la infància i l'adolescència i professors de diferents universitats catalanes (UAB, UdL, Ramon Llull).

1. Característiques de l'infant/adolescent.

Fa referència a les principals característiques que presenten els infants i/o els adolescents amb un expedient de protecció.

2. Tipologia del desemparament infantil i adolescent.

Fa referència als tipus de desemparament infantil i adolescent que es dona en el moment de l'ingrés en un acolliment alternatiu a la família biològica.

3. Característiques psicobiològiques de la família.

Fa referència a les principals característiques que presenten els progenitors dels infants i/o dels adolescents que han precisat un acolliment alternatiu a la família biològica.

4. Motius d'obertura de l'expedient de protecció.

Fa referència al principal motiu que comporta l'obertura de l'expedient de protecció de la infància i/o l'adolescència.

5. Motius de tancament de l'expedient de protecció.

Fa referència al principal motiu que comporta el tancament de l'expedient de protecció de la infància i/o l'adolescència.

6. Motius d'un acolliment alternatiu a la família biològica.

Fa referència al principal motiu que comporta un acolliment alternatiu al familiar en la infància i/o l'adolescència com a mesura de protecció.

7. Motius de la baixa de l'acolliment alternatiu.

Fa referència al principal motiu que comporta la finalització de l'acolliment alternatiu al familiar en la infància i/o l'adolescència amb un expedient de protecció.

8. Dades de l'acolliment alternatiu.

Fa referència a la tipologia de l'acolliment alternatiu, a les principals incidències familiars i personals que s'han esdevingut, així com al nombre de recursos utilitzats i la seva temporalitat.

9. Mesura legal aplicada.

Fa referència a la mesura legal aplicada inicialment en el moment de l'obertura de l'expedient de protecció de la infància i/o l'adolescència.

10. Recursos especials del Servei de Protecció.

Fa referència a recursos extraordinaris que s'han utilitzat en el decurs de la intervenció protectora.

Un cop realitzada la categorització, en resten 30 variables que es mostren i es descriuen a continuació:

1. Sexe de l'infant i/o l'adolescent.

Fa referència al seu sexe (home/dona)

2. Edat de l'infant i/o l'adolescent.

Fa referència a l'edat de l'infant i/o l'adolescent en el moment de l'obertura de l'expedient de protecció.

3. Data de l'obertura de l'expedient.

Fa referència a la data de l'obertura de l'expedient per qualsevol dels professionals que componen el sistema de protecció a la infància.

4. Data de tancament de l'expedient.

Fa referència a la data de tancament de l'expedient de protecció pels tècnics de la DGAIA.

5. Procedència geogràfica de l'infant i/o l'adolescent.

Fa referència a la procedència geogràfica de l'infant i/o l'adolescent en el moment de l'obertura de l'expedient de protecció.

6.Data de l'ingrés en un acolliment alternatiu.

Fa referència a la data de l'ingrés en un acolliment alternatiu a la seva família biològica per a l'infant i/o l'adolescent, ja sigui residencial o familiar.

7.Data del desinternament en l'acolliment alternatiu.

Fa referència a la data del desinternament i/o de la baixa d'un acolliment alternatiu per a l'infant i/o l'adolescent.

8.Motiu del desinternament de l'acolliment alternatiu.

Fa referència al principal motiu en el moment de produir-se el desinternament i/o la baixa de l'infant i/o l'adolescent d'un acolliment alternatiu.

9.Nombre d'equipaments residencials.

Fa referència al número d'equipaments residencials alternatius on ha estat acollit l'infant i/o l'adolescent fins al moment de produir-se el seu desinternament i/o la seva baixa.

10.Nombre d'acolliments familiars alternatius.

Fa referència al número d'acolliments familiars alternatius on ha estat acollit l'infant i/o l'adolescent fins al moment de produir-se la seva baixa.

11.Nom dels equipaments residencials.

Fa referència al nom que identifica els equipaments residencials on ha estat acollit l'infant i/o l'adolescent.

12.Temps d'estada en l'acolliment alternatiu.

Fa referència al temps d'estada de l'infant i/o l'adolescent en un acolliment alternatiu, ja sigui residencial o familiar.

13.Persona amb qui es relaciona habitualment l'infant i/o l'adolescent.

Fa referència al familiar amb qui es relaciona de forma regular i habitual l'infant i/o l'adolescent en el decurs de la seva estada en un acolliment alternatiu, ja sigui residencial o familiar.

14.Freqüència de la relació familiar.

Fa referència a la periodicitat i la freqüència de la relació família-infant/adolescent en el decurs de la seva estada en un acolliment alternatiu.

15.Nombre de germans.

Fa referència a la presència de germans en els infants i/o els adolescents acollits en un equipament alternatiu.

16.Lloc que ocupa en la família.

Fa referència al lloc que ocupa l'infant i/o l'adolescent acollit en un acolliment alternatiu entre els germans que conformen la seva família.

17.Incidències en el decurs de l'acolliment residencial.

Fa referència a la presència d'una incidència en l'infant i/o l'adolescent en el decurs del seu acolliment alternatiu.

18.Presència de discapacitat en l'infant i/o l'adolescent.

Fa referència a la presència d'una discapacitat en l'infant i/o l'adolescent que necessita un acolliment alternatiu, així com la seva tipologia i el %, segons certificat oficial.

19.Edat del pare.

Fa referència a l'edat del pare de l'infant i/o l'adolescent en el moment de l'obertura de l'expedient de protecció.

20.Edat de la mare.

Fa referència a l'edat de la mare de l'infant i/o l'adolescent en el moment de l'obertura de l'expedient de protecció.

21.Procedència geogràfica del pare.

Fa referència al lloc de naixement del pare de l'infat i/o l'adolescent que necessita un acolliment alternatiu.

22.Procedència geogràfica de la mare.

Fa referència al lloc de naixement de la mare de l'infat i/o l'adolescent que necessita un acolliment alternatiu.

23.Nombre de fills.

Fa referència al nombre de fills que configuren la fàtria dels progenitors de l'infat i/o l'adolescent que necessita un acolliment alternatiu.

24.Situació laboral del pare.

Fa referència a l'ocupació i a les característiques del treball que ocupa el pare de l'infat i/o l'adolescent que necessita un acolliment alternatiu en el moment de l'obertura de l'expedient.

25.Situació laboral de la mare.

Fa referència a l'ocupació i a les característiques del treball que ocupa la mare de l'infat i/o l'adolescent que necessita un acolliment alternatiu en el moment de l'obertura de l'expedient.

26.Situació legal de la parella.

Fa referència a situació de legalitat en que es troben els progenitors/cuidadors de l'infat i/o l'adolescent que necessita un acolliment alternatiu en el moment de l'obertura de l'expedient.

27.Existència de figures substituïdes.

Fa referència a l'absència d'algun dels progenitors de l'infat i/o l'adolescent que necessita un acolliment alternatiu en el moment de l'obertura de l'expedient i a la presència de figures substituïdes.

28.Internaments anteriors de la mare.

Fa referència a l'existència de processos d'institucionalització en la mare de l'infant i/o l'adolescent en el decurs de la seva infància i/o

adolescència, ja sigui en el sistema de protecció a la infància o de justícia juvenil.

29. Internaments anteriors del pare.

Fa referència a l'existència de processos d'institucionalització en el pare de l'infant i/o l'adolescent en el decurs de la seva infància i/o adolescència, ja sigui en el sistema de protecció a la infància o de justícia juvenil.

30. Problemàtica familiar.

Fa referència a la presència de dificultats en les famílies dels infants i/o dels adolescents que necessiten un acolliment alternatiu. que produeix l'acolliment residencial de l'infant/adolescent.

En la següent taula es mostren les diferents variables agrupades en les 10 categories.

Taula 4.4. Variables i categories del nostre estudi

CATEGORIES	VARIABLES
Característiques de l'infant i/o de l'adolescent	Edat; lloc de naixement; temps de coneixement del cas a Serveis Socials; procedència geogràfica (poble, comarca, barri); presència de discapacitat física o psíquica i el seu grau (%).
Tipologia del desemparament infantil i adolescent	Inadequat compliment de les funcions parentals; impossible compliment de les funcions parentals; incompliment de les funcions parentals; motius econòmics i conducta problema del menor.
Característiques psicobiològiques de la família	Relació progenitors-fills; relació amb la família extensa; relació entre els progenitors; relació progenitors amb els serveis socials; presència de successos estressants; ocupació laboral dels progenitors; nombre de fills; edat dels progenitors; lloc de naixement dels progenitors; problemàtica familiar; antecedents de protecció o de reforma en justícia juvenil en els progenitors.
Motius d'obertura de l'expedient	Informe previ d'intervenció; expedient de protecció d'una altra administració; derivació d'un altre servei de protecció; situació de risc o de desemparament de la infància i/o l'adolescència.
Motius de tancament de l'expedient	Situació puntual; finalització de la problemàtica; família il·localitzable; canvi de residència de la família.
Motius d'un acolliment alternatiu	Accés irregular; demanda judicial; economia familiar; desemparament infantil i/o adolescent.
Motius de la baixa de l'acolliment alternatiu	Finalització de la problemàtica; acolliment familiar; adopció; baixa voluntària dels pares en situació de guarda administrativa; arribar a la majoria d'edat; permís d'estada; embaràs de la menor; matrimoni del menor; reintegració familiar; trasllat a un CRAE especialitzat; trasllat de l'expedient i/o de la família a un altre territori; entrada en un centre de justícia juvenil; atenció en el medi; rapte per part dels pares; fugida del menor.
Dades de l'acolliment alternatiu	Nombre d'acolliments residencials i/o familiars; temps d'estada en els acolliments alternatiu; contactes familiars en el decurs de l'acolliment alternatiu; incidències familiars (naixement de germans, noves parelles dels progenitors, mort familiar) i incidències personals (fugues, trasllats de CRAE, suport psicològic, suport logopèdic) en el decurs de l'acolliment alternatiu.
Mesura legal aplicada	Tutela; guarda administrativa; guarda judicial; sense mesura.
Recursos especials del Servei de protecció	Presència dels Mossos d'Esquadra en el moment de l'ingrés; oposició a la tutela dels progenitors; nombre d'equips que intervenen.

- **Els instruments de recollida de les dades.**

La revisió bibliogràfica ens va ajudar a definir les variables i les categories que volíem recollir dels expedients analitzats. El contrast de les variables i les categories creades va comportar la creació de dos instruments de recollida de dades.

Es va realitzar una primera recollida de dades. Es va realitzar un primer buidatge de 50 expedients de forma aleatòria. A partir d'aquest buidatge, es varen revisar les variables i les categories, així com ambdós instruments. Posteriorment, es van revisar els dos instruments de recollida de les dades per un grup d'experts.

Aquest grup està format pels membres del grup IARS (Infància i Adolescència en Risc Social), grup d'investigació emergent en el camp de l'atenció i la protecció a la infància i l'adolescència format per diferents professionals (educadors socials, psicòlegs, pedagogs i treballadors socials) de diferents àmbits de treball (EAIA, CRAE, Serveis Socials), així com diferents professors de tres universitats catalanes: UAB, UdL i Pere Tarrés.

Un cop realitzada la revisió es van validar ambdós instruments de recollida de dades.

- El primer d'ells es concreta en una fitxa denominada Qüestionari per a menors en situació de risc (Annex 1) que recull la informació dels expedients de protecció que no han necessitat un acolliment alternatiu de la seva família biològica.
- El segon es concreta en una fitxa denominada Qüestionari per a menors en acolliment alternatiu (Annex 2) on es recull la informació dels expedients dels infants i dels adolescents que han precisat un

acolliment alternatiu al de la seva pròpia família biològica, ja sigui familiar o residencial i amb un caràcter temporal.

4.2.3. Procediment

Accedir als expedients del sistema de protecció de la infància i l'adolescència és un procés que ha de garantir el Dret a la Intimitat de les persones que són incloses. El primer pas que hem donat ha estat la gestió d'un permís on expressament garantim la confidencialitat de les dades obtingudes.

Inicialment ens varem adreçar a la Secció Territorial de Lleida, per a mostrar les nostres intencions. Des d'un primer moment varem obtenir la complicitat dels seus responsables que ens varen orientar en la gestió del permís per accedir als arxius. Varem presentar un document de compromís de confidencialitat envers les dades obtingudes i un projecte envers la nostra recerca.

Un cop gestionat i obtingut el permís, varem poder accedir als arxius on es conserven els expedients de protecció del període estudiat.

Un cop amb el permís a les nostres mans, varem realitzar una revisió de 50 expedients escollits aleatòriament per a generar una primera fitxa de recollida de dades. Posteriorment va ser validada per un grup d'expert. Es varen validar dos instruments de recollida de dades.

Inicialment només teníem constància de l'arxiu del Servei Territorial de DGAIA de Lleida. En aquest primer arxiu varem obtenir un nombre d'expedients molt inferiors a les dades estadístiques divulgades pel propi Departament en diverses publicacions. El personal tècnic i administratiu del Servei Territorial de DGAIA de Lleida va esbrinar l'existència d'un segon arxiu fora de les seves dependències. Aquest segon bloc d'informació es localitzava en les dependències de l'Arxiu Central de la Generalitat a Lleida. Un cop localitzat aquest segon arxiu, varem realitzar

noves gestions per accedir a ells. Revisat aquest segon arxiu, el nombre d'expedients tancats era similar al de les dades publicades pel propi Departament.

El buidatge de les dades s'ha realitzat per una única persona, per a unificar els criteris a l'hora d'analitzar els documents, aquest procés ha alentit la recollida de dades.

Es va procedir a analitzar els expedients seguint el criteri d'arxiu segons l'any de tancament, de forma que s'ha analitzat cada expedient segons les variables i les categories recollides en els dos instruments construïts a tal efecte.

Les diferents fitxes de recollida de dades s'han ordenat pel criteri de l'any de tancament per a facilitar el seu posterior anàlisi. Un cop finalitzat el procés de recollida de dades, s'ha procedit a arxivar en un fitxer informàtic totes les dades obtingudes i posteriorment s'ha aplicat el paquet estadístic SPSS 15.0.

Les dades recollides per les dues fitxes de recollida de dades s'han analitzat mitjançant estadístics descriptius per a resumir la informació.

CAPÍTOL 5.

Evolució dels expedients de protecció de la infància i l'adolescència en la província de Lleida en el període de 1.990 al 2.000.

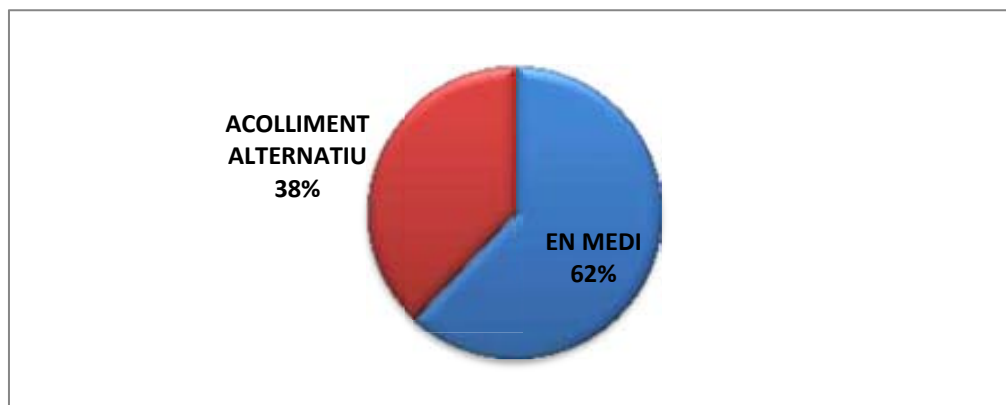
5.1. Classificació dels expedients.

S'han revisat 1.672 expedients que hem classificat en dues categories. El criteri utilitzat ha estat la necessitat d'un acolliment alternatiu a la seva família biològica.

La primera categoria agrupa els expedients que no ha precisat un acolliment alternatiu, els hem anomenat Expedients en Medi (EM).

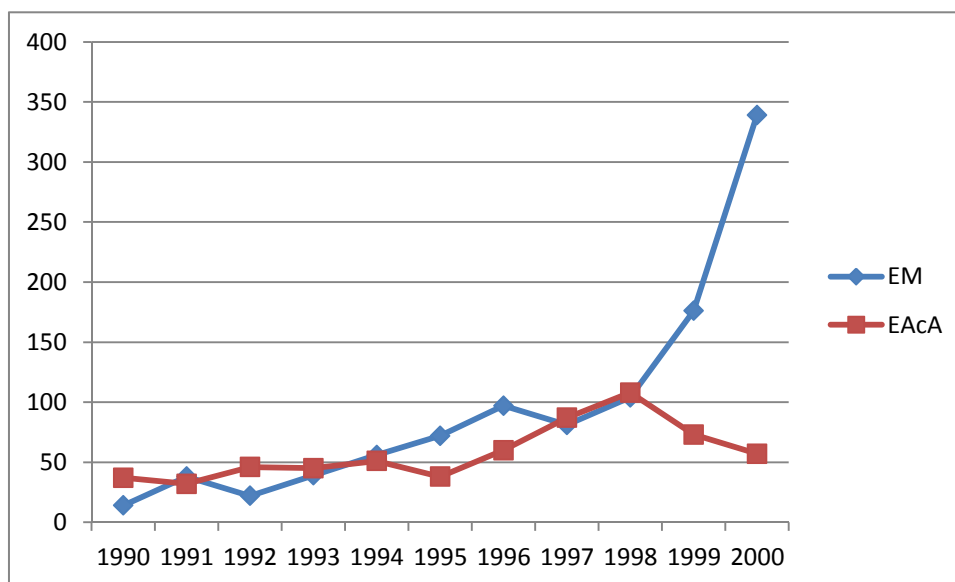
La segona categoria agrupa els expedients dels infants i dels adolescent que han necessitat alguna de les formes d'acolliment alternatiu com ara les temporals (familiar o residencial) o les definitives (adopció). Aquest segon grup les anomenem Expedient Acolliment Alternatiu (EAcA).

Observem un major nombre d'Expedients en Medi (EM), representa un 62 % , enfront del 38 % dels EAcA.



Gràfica 5.1. Tipologia dels expedients segons la necessitat d'un acolliment alternatiu a la seva família biològica (%).

Les dades d'ambdós tipus d'expedients evolucionen en el decurs del període estudiat sense que tingui significació estadística. En el final del període estudiat, s'observa un fort augment dels EM que coincideix amb la disminució dels EAcA.

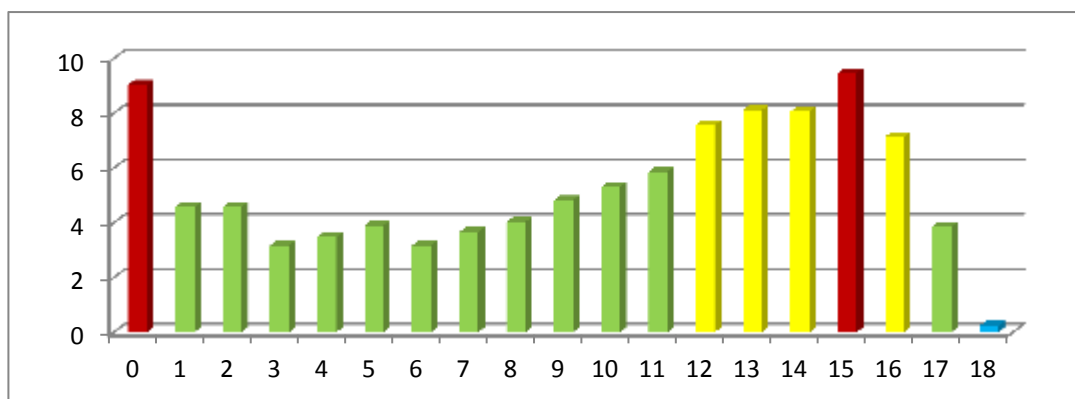


Gràfica 5.2. Evolució d'ambdós expedients en el període estudiat (freqüència).

5.1.1. Edat de la infància en el moment de l'obertura.

Anotem les dades segons el moment psicoevolutiu:

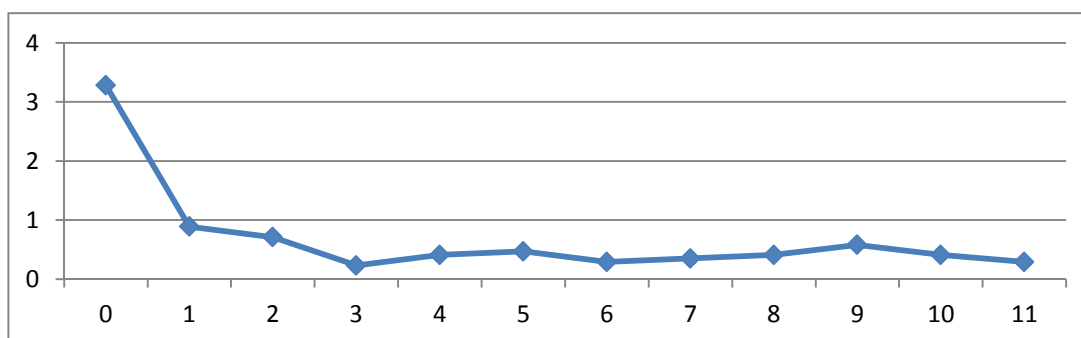
- Nadons (0-2 anys): 18 %.
- Primera infància (3-5 anys): 11 %.
- Segona infància (6-11 anys): 27 %.
- Adolescència (12-16 anys): 40 %.
- Joventut (17-18 anys): 4 %.



Gràfica 5.3. Edat de la infància i l'adolescència en el moment de l'obertura de l'expedient de protecció (%).

Destaca la freqüència obtinguda en el primer any de vida i en els 15 anys (en color vermell). El major nombre d'expedients s'obren en el decurs de l'adolescència (color gorc).

En observar el valor obtingut en el primer any de vida (9,29 %), hem decidit fer una anàlisi sota el criteri *mesos*. En el primer mes de vida, s'obre un de cada tres expedients de nadons; en els tres primers mesos de vida arribem a un de cada dos.



Gràfica 5.4. Expedients oberts en el primer any de vida sota el criteri mesos (%).

Aplicades les proves estadístiques T i Chi-cuadrado observem una distribució diferenciada en quan a l'edat i el sexe. La mitjana en l'edat ***dels nois és major*** (9,48) enfront la de les noies (8,98). ***Els nois s'incorporen al sistema de protecció a la infància a una edat més tardana que les noies***, dada estadísticament significativa ($p < 0,05$).

5.1.2. Distribució segons el sexe.

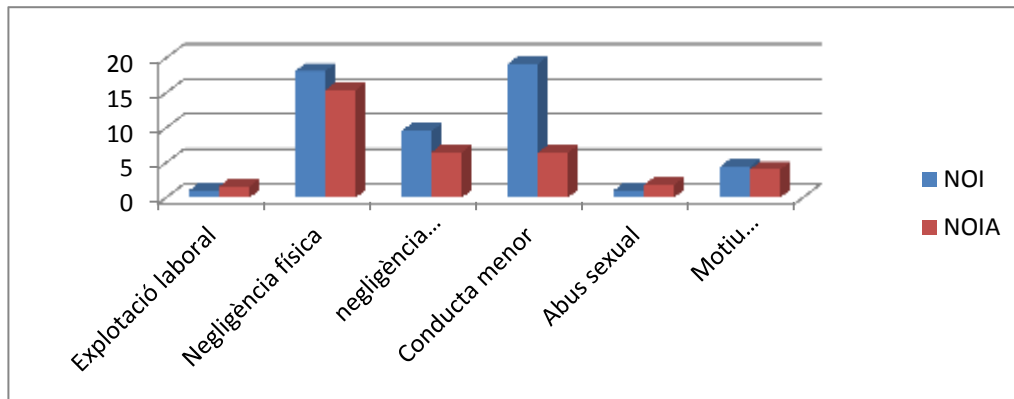
Observem una distribució diferenciada segons el sexe i la tipologia dels expedients.

Taula 5.1. Distribució de la variable sexe segons la tipologia de l'expedient de protecció (%)

	EXPEDIENTS EN MEDI (EM)	EXPEDIENTS AMB ACOLLIMENT ALTERNATIU (EAcA)	TOTAL
NOI	60,40 %	55,61 %	58,60 %
NOIA	39,60 %	44,39 %	41,40 %

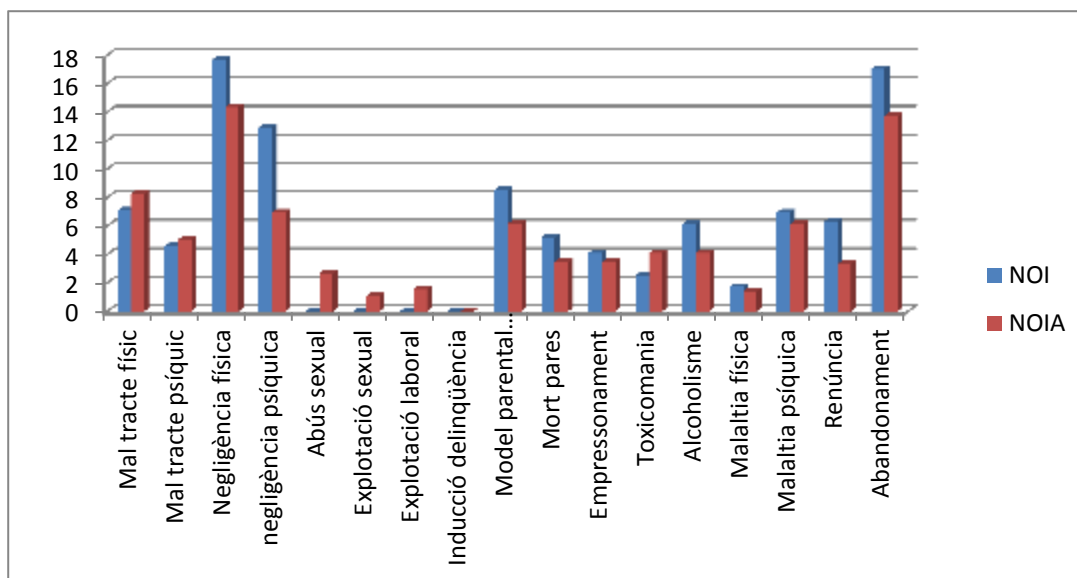
En analitzar la relació entre la tipologia dels expedients, el sexe i la tipologia de desemparament, observem que:

- En els expedients EM el percentatge de noies és superior al dels nois en els expedients on apareix explotació laboral, abús sexual i negligència física. Mentre que el nombre de nois és superior quan es presenta la conducta problema del menor. En aquest cas, la relació és de 3 expedients de nois per cada 1 de noia. Les diferències no són estadísticament significatives.



Gràfica 5.5. Distribució dels expedients EM segons el sexe i la tipologia de desprotecció (%).

- En els expedients EAcA el nombre de nois és superior en pràcticament totes les categories. Més detalladament podem destacar segons la tipologia de desemparament que:
 - En l'inadequat compliment dels deures parentals els nois són majoritaris en els casos de models inadequats del progenitors, en la negligència psíquica i en la negligència física, aquest últim mostra una diferència estadísticament significativa ($p < 0,05$). Mentre que les noies presenten valors superiors en la categoria de mal tracte físic i psíquic, en l'abús i l'explotació sexual i en l'explotació laboral i en la inducció a la delinqüència. En l'abús i l'explotació sexual, així com en l'explotació laboral la diferència és estadísticament significativa ($p < 0,05$).
 - En l'impossible compliment observem que excepte en la presència de toxicomania en els progenitors, en totes les altres categories, el nombre de nois és superior al de les noies. De forma que en l'empresonament dels progenitors i la presència de malaltia física i d'alcoholisme en els progenitors les diferències són significatives ($p < 0,05$, $p < 0,01$ i $p < 0,001$ respectivament).
 - En l'incompliment observem que ambdues categories el nombre de nois és superior al de noies. En l'abandonament la diferència és estadísticament significativa ($p < 0,01$).



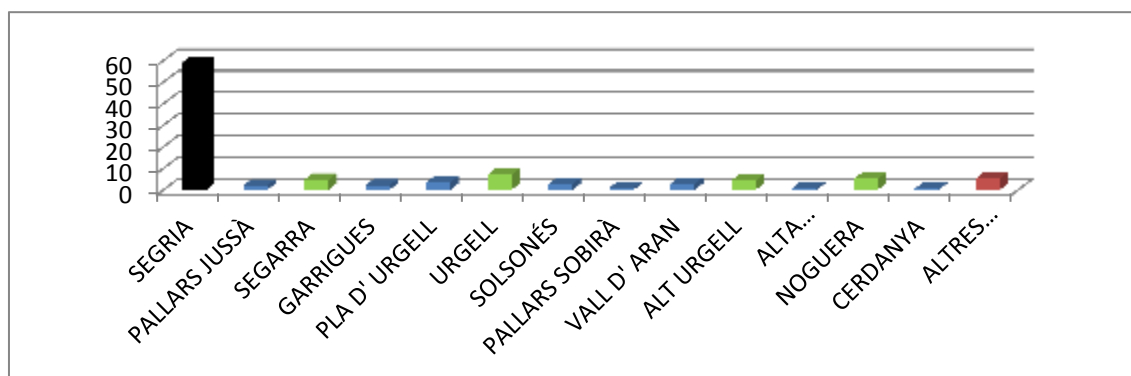
Gràfica 5.6. Distribució dels expedients EAcA segons el sexe i la tipologia de desprotecció (%).

Destaquem com les formes d'acolliment alternatiu en els expedients EAcA són:

- Acolliment familiar: 19,9 %
- Adopció: 20,97 %
- Equipament residencial: 59,13 %

5.1.3. Procedència geogràfica dels expedients de protecció.

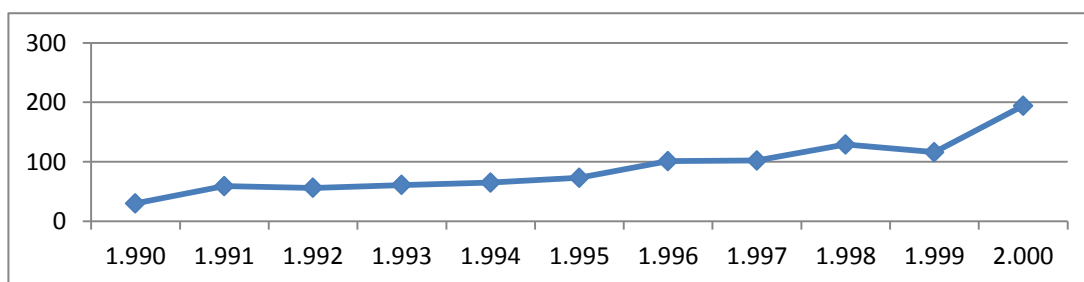
El 94,86 % dels expedients procedeixen de la província de Lleida i un 5,14 % (destacat en color vermell en la gràfica adjunta) provenen de fora de les comarques de la província de Lleida.



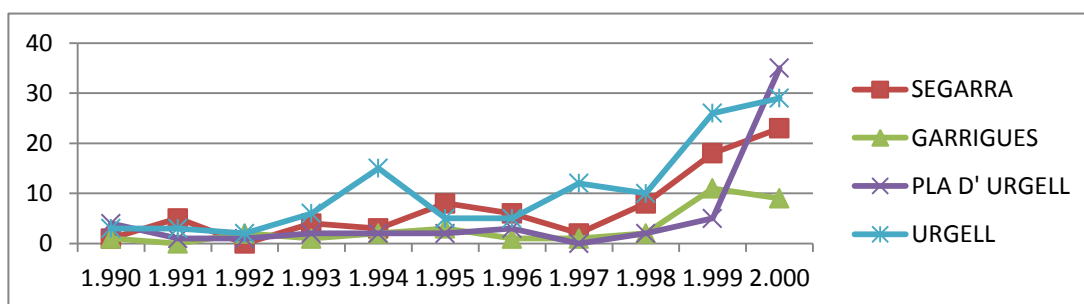
Gràfica 5.7. Procedència geogràfica dels expedients de desprotecció (%).

Centrats en les comarques de la província de Lleida, destaca la major concentració en la comarca del Segrià (62,65 % i destacada en color negre). La distribució territorial en el territori és irregular. El 85,57 % es concentra en la denominada Plana de Lleida²⁶ (Segrià, Urgell, Pla d' Urgell, Segarra, Noguera i Garrigues – destacats en verd-) i la resta (pintats en blau), un 14,43 %, es dispersa entre les 8 comarques, situades en les contrades del Nord, en el Pre-Pirineu i el Pirineu, amb una major dispersió de la població i de recursos industrials i de serveis.

El nombre d'expedients tancats augmenta en la mesura que en els darrers 3-4 anys del final del període estudiat. Aquesta tendència s'observa en totes les comarques. A continuació es mostra en diferents gràfiques.

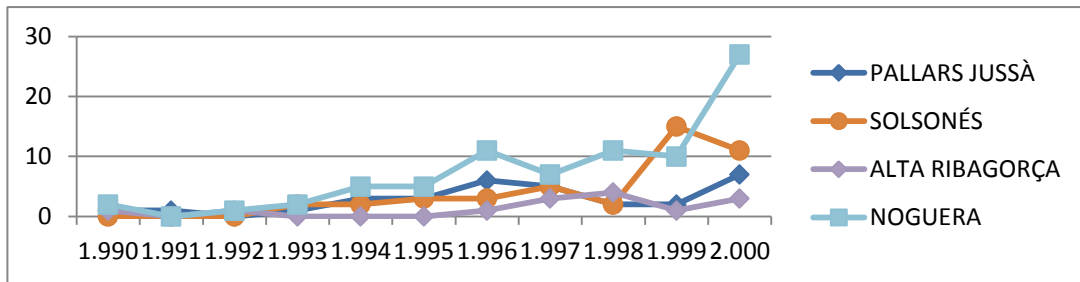


Gràfica 5.8. Freqüència dels expedients en la comarca del SEGRIÀ en el període estudiat.

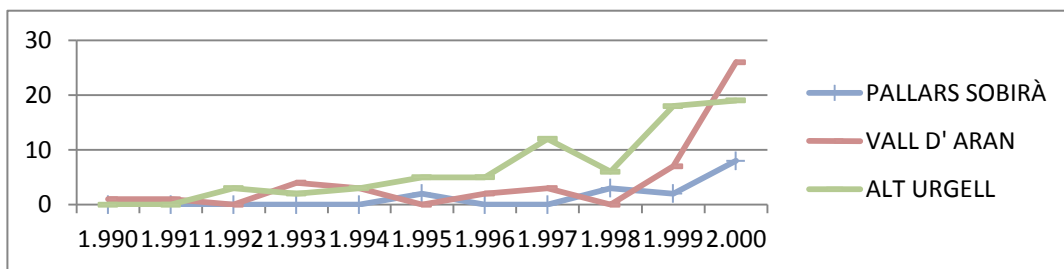


Gràfica 5.9. Freqüència dels expedients en les comarques de la Plana de Lleida en el període estudiat.

²⁶ Configurada per l'Extrem Oriental de la Depressió de l'Ebre. És una unitat morfològica on, no hi ha grans accidents geogràfics, es concentra una major població i un major nombre de recursos industrials i de serveis.



Gràfica 5.10. Freqüència dels expedients en les comarques de muntanya (I) en el període estudiat.

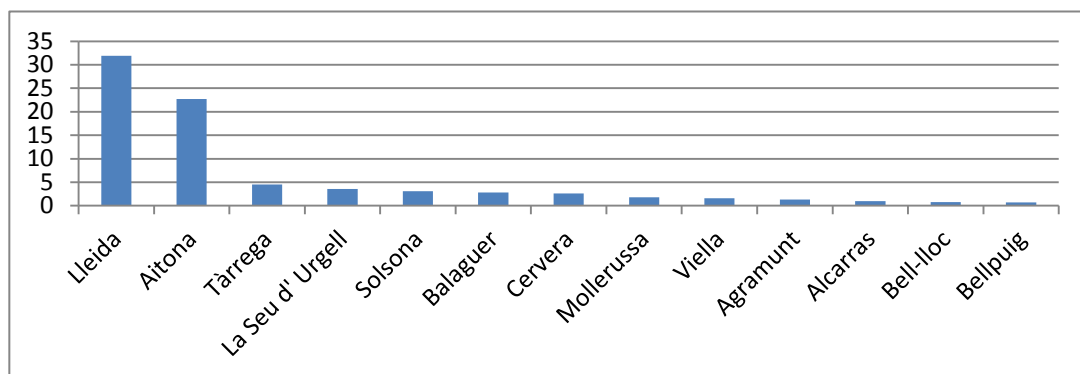


Gràfica 5.11. Freqüència dels expedients en les comarques de muntanya (II) en el període estudiat.

Hem detectat 144 municipis d'origen dels infants i dels adolescents amb un expedient tancat en el període estudiat. Aquesta dada fica de relleu la gran dispersió territorial de la mostra estudiada.

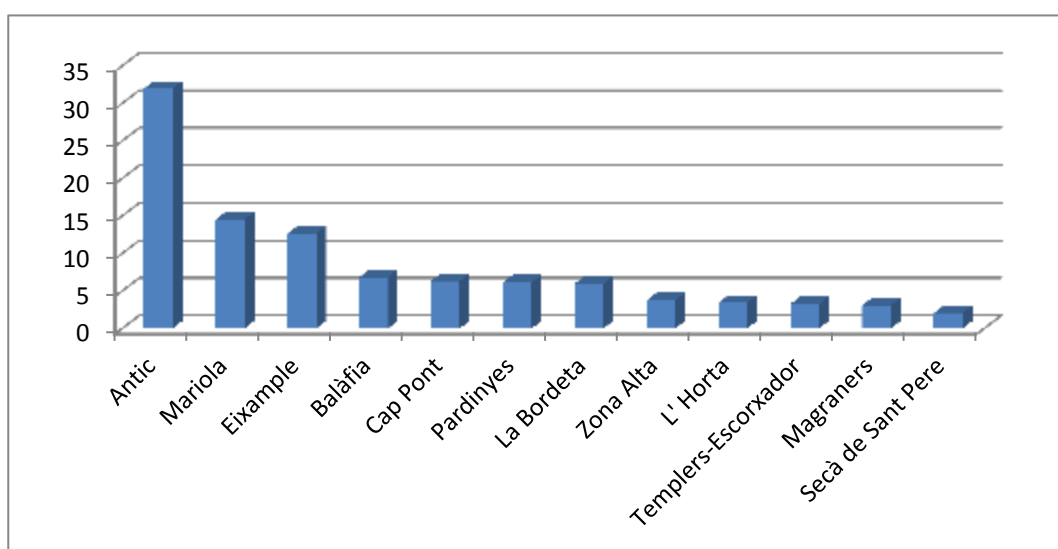
Només 13 municipis presenten una freqüència de 10 o més expedients tancats: 8 són capital comarcal i 3, són poblacions de la comarca del Segrià on trobem una major concentració de població i d'expedients tancats.

Dues poblacions, **Lleida** i **Aitona**, aglutinen el 50 % dels expedients tancats en el període estudiat. Lleida és la capital de província i Aitona és un poble del Segrià que tot just té 1.500 habitants en el període estudiat.



Gràfica 5.12. Distribució dels expedients entre les poblacions de la província de Lleida (%).

Lleida, capital de la província, presenta un 31,9 % dels expedients tancats, per aquest motiu estudiem la *procedència* a partir del *criteri barri*. Tres barris concentren el 60 % dels expedients tancats en la capital. El barri Antic concentra el 30 %, i amb un 15 % cadascú, es troben el barri de la Mariola i la zona de l'Eixample, ambdues són zones on es concentren un nombre elevat de famílies vulnerables de la ciutat. La resta de barris no superen el 10 %; destaquen els barris dels Magraners (3,1 %) i del Secà de Sant Pere (2,2 %), situats en la perifèria i amb una idiosincràsia pròpia: amb una dinàmica més similar a la d'un poble.

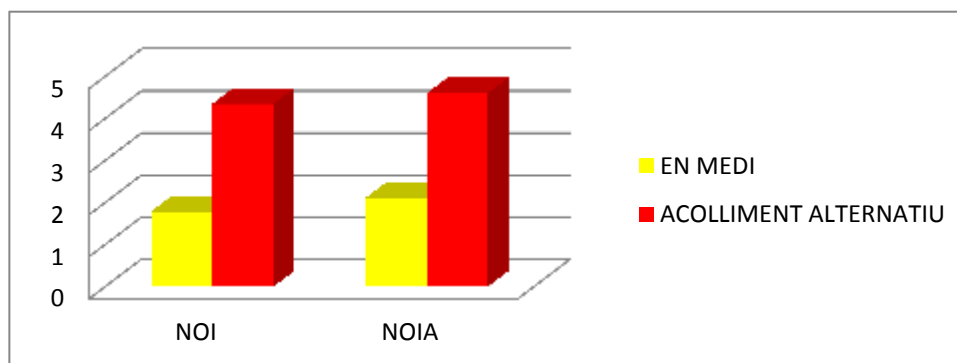


Gràfica 5.13. Distribució dels expedients tancats segons el barri de procedència de la ciutat de Lleida (%).

5.1.4. Temps que resta obert l'expedient segons la seva tipologia.

Apareixen *diferències* segons la tipologia dels expedients. Els EAca (4,46 anys) resten més del doble de temps oberts que els EM (1,92 anys). Aquesta dada evidencia que aproximar-nos a l'estudi del fenomen del desemparament a partir dels expedients tancats dificulta realitzar una epidemiologia, ja que alguns expedients encara resten oberts en el període estudiat.

Si analitzem el temps que resta obert un expedient segons la seva tipologia *i el sexe*, observem diferències: les *noies* (2,11) mostren un valor superior en els EM davant dels *nois* (1,79); mentre que en els EAca són els *nois* 4,60 que presenten un valor superior al de les *noies* (4,35).



Gràfica 5.14. Mitjana de temps que resten oberts els expedients tancats segons la seva tipologia i el sexe.

5.1.5. Resum de les dades mostrades en l'apartat.

S'han revisat 1672 expedients, que es distribueixen en dues categories:

Taula 5.2. Resum de les dades: classificació dels expedients

EM				EAca			
%		Temps resta obert		%		Temps resta obert	
62,02		1,92 anys		37,98		4,46 anys	
nois	noies	nois	noies	nois	noies	nois	noies
60,4	39,6	1,79	2,11	55,61	44,39	4,60	4,35

L'edat que presenten els infants i dels adolescents en el moment de l'obertura de l'expedient es mostra en franges d'edat:

- Nadons (0-2 anys): 18 %.
- Primera infància (3-5 anys): 11 %.
- Segona infància (6-11 anys): 27 %.
- Adolescència (12-16 anys): 40 %.
- Joventut (17-18 anys): 4 %.

En referència a la procedència geogràfica dels expedients, destaca el 94,86 % són originaris de les comarques de la província de Lleida. El 62,61 % dels expedients es concentren en la comarca del Segrià. S'observa una augment en el nombre d'expedients tancats en el decurs dels tres darrers anys del període estudiat en totes les comarques de la província de Lleida.

Destaquem dues dades estadísticament significatives:

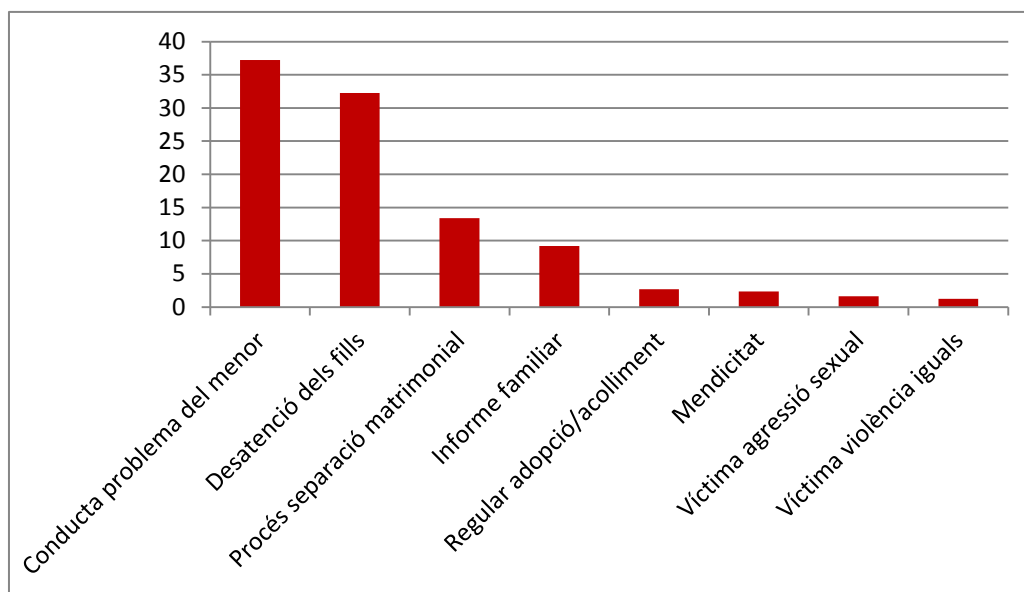
- La mitjana d'edat dels nois és major (9,48 anys) enfront la de les noies (8,98 anys). Els nois s'incorporen al sistema de protecció a la infància i l'adolescència a una edat més tardana que les noies ($p < 0,05$).
- En els expedients EAcA el nombre de nois és superior en pràcticament totes les categories. Un anàlisi més detinguda destaca:
 - En l'inadequat compliment dels deures parentals els nois són majoritaris en els casos de models inadequats del progenitors, en la negligència psíquica i en la negligència física, aquest últim mostra una diferència estadísticament significativa ($p < 0,05$). Les noies presenten valors superiors en el mal tracte físic i psíquic, en l'abús i l'explotació sexual i en l'explotació laboral i en la inducció a la delinqüència. En l'abús i l'explotació sexual, així com en l'explotació laboral la diferència és estadísticament significativa ($p < 0,05$).
 - En l'impossible compliment observem que excepte en la presència de toxicomania en els progenitors, el nombre de nois és superior al de les noies. En l'empresonament dels progenitors i la presència de malaltia física i d'alcoholisme en els progenitors les diferències són significatives ($p < 0,05$, $p < 0,01$ i $p < 0,001$ respectivament).
 - En l'incompliment observem que ambdues categories el nombre de nois és superior al de noies. En l'abandonament la diferència és estadísticament significativa ($p < 0,01$).

5.2. Motius que comporten l'obertura i el tancament d'un expedient de protecció.

5.2.1. Motiu d'obertura en els expedients EM.

Existeixen dos motius que produeix l'obertura d'un expedient: la denúncia d'una situació considerada com a desemparadora amb un 97,31 % i en un 2,69 %, és la regulació d'una guarda de fet, d'una família acollidora o d'una adopció.

El major nombre de denúncies es produeixen per la conducta problema del menor (37,23 %), la negligència envers els fills (32,26%) i el procés de separació matrimonial (13,39 %).



Gràfica 5.15. Motiu d'obertura en els expedients EM (%).

La categoria conducta problema del menor presenta el major nombre d'expedient amb un 37,23 %. Aquest motiu que ens ha portat a analitzar més detingudament quines són aquestes conductes catalogades com a problemàtiques en els infants i els adolescents amb un expedient de protecció. Les dades es mostren en la següent taula:

Taula 5.3. Conducta problema del menor en els EM (%)

CONDUCTA PROBLEMA	TOT SOL	ACOMPANYAT
Vandalisme	5,22 %	6,90 %
Robatori	4,04 %	6,31 %
Agressió física a iguals	1,76 %	4,21 %
Agressió sexual	0,003 %	
Escapoliment de la llar familiar	4,29 %	1,93 %
Absentisme escolar	0,005 %	1,68 %
TOTAL	16,17 %	21,06 %

Observem que les conductes problemes es poden agrupar en:

1. Aquelles relacionades amb una **conducta delictiva**²⁷, es produeixen en el 28,44 %.
2. Aquelles relacionades amb una **conducta** considerada **inadequada**, com ara un escapoliment de la llar familiar o l'absentisme escolar, que es produeixen en el 8,79 %.
- 3.

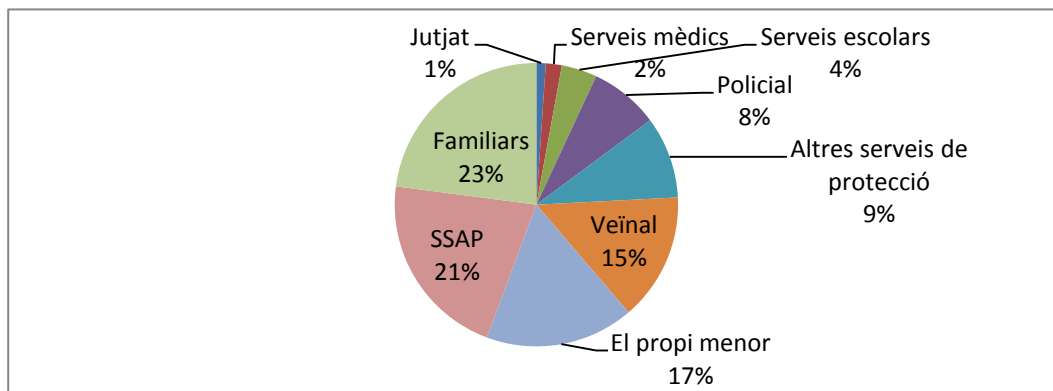
En ambdós grups observem una diferència entre la conducta individual (16,17 %) i la realitzada en companyia (21,06 %). Aquesta diferència es presenta en la majoria de les categories, excepte en l'escapoliment de la llar familiar i l'agressió sexual, amb valors superiors en la conducta individual.

Hem analitzat **qui promou la denúncia inicial** en els expedients EM i destaca:

- En el 22,9 % és la pròpia família (progenitors + família extensa)
- En el 21,4 % són els EBASP.
- En el 16,9 % és el propi menor.

²⁷ Aquestes conductes són considerades un delictes per la legislació vigent. Comporta la derivació del cas al Jutjat de Menors i en alguns casos a l'adopció de mesures d'internament i en d'altres, educatives.

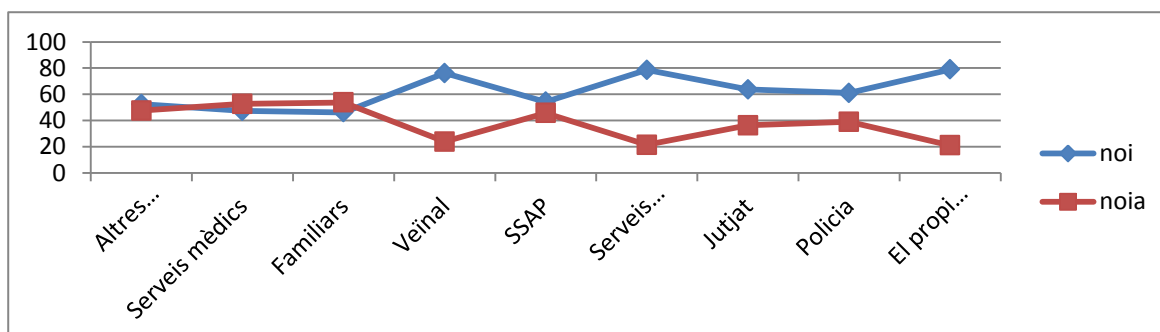
- En el 14,5 % són els veïns.
- En el 9,3 % són altres serveis de protecció (d'altres administracions locals i/o autonòmiques).
- En el 7,9 % és de caire policial.
- En el 4,0 % provenen de l'àmbit escolar.
- I en el 1,8 % provenen de l'àmbit mèdic.



Gràfica 5.16. Promotors de la denúncia en els expedients EM (%).

La majoria dels expedients (55 %) s'inicien amb la denúncia per part del menor i/o de persones properes al seu context (família o veïns). Observem una baixa incidència de les denúncies que provenen de les escoles i de l'àmbit sanitari.

Hem relacionat les variables qui realitza la denúncia i el sexe en els expedients EM. Els resultats es mostren en la següent gràfica:



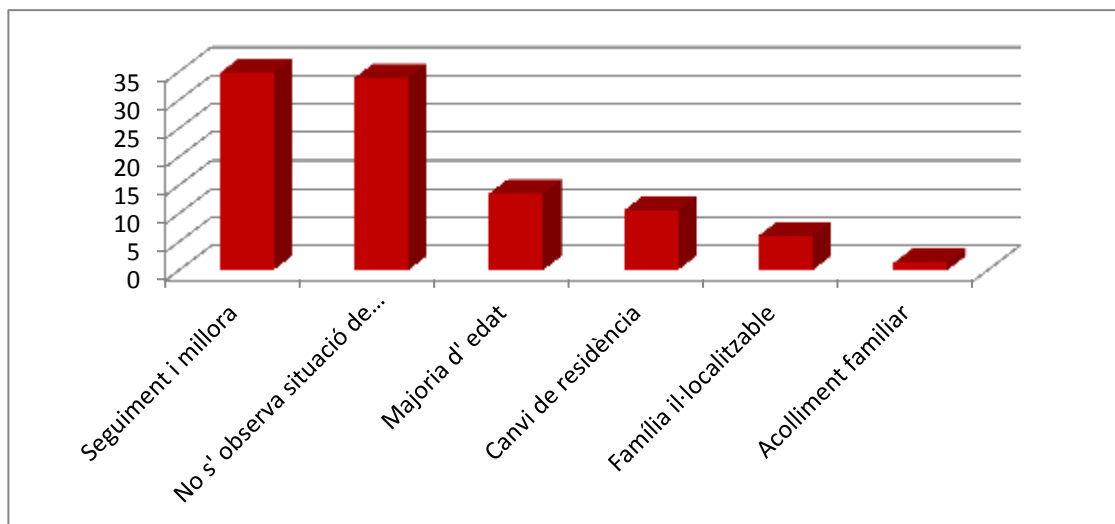
Gràfica 5.17. Relació entre les variables qui denuncia i el sexe en els EM.

El nombre d'expedients de noies és superior al de nois en les denúncies realitzades pels familiars i pels serveis mèdics. En la resta de les categories, el nombre d'expedients de nois és superior al de noies. Aquesta diferència és estadísticament significativa en les denúncies realitzades pels veïns, pels serveis escolars i pel propi menor ($p < 0,000$).

5.2.2. Motiu de tancament en els EM.

Els motius que han comportat el tancament en els EM són:

1. El seguiment per una temporalitat variable²⁸ en un 34,74 %.
2. Observar que no hi ha cap risc en un 33,88 %.
3. Arribar a la majoria d'edat en un 13,51 %.
4. El canvi de residència²⁹ en un 10,52 %.
5. No poder localitzar a les famílies en un 6,06 %s'ha produït. De vegades, l'obertura d'un expedient de protecció comporta un canvi de residència de les famílies, sense poder localitzar-les.
6. Regular una guarda de fet en l'1,25 % per legalitzar-la i transformar-la en un acolliment familiar. S'ha donat



Gràfica 5.18. Motiu de tancament en els EM (%).

²⁸ El seguiment es realitza per determinar que el risc inicial ha desaparegut o resta en uns nivells que no fica en perill la integritat física i/o psíquica de la infància i l'adolescència amb un expedient de protecció.

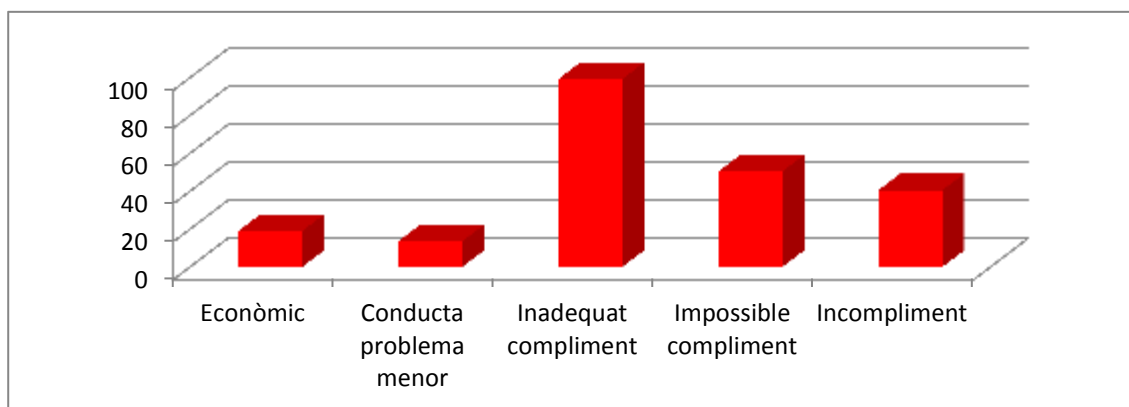
²⁹ El trasllat d'una família a una altra població, comarca, província o Comunitat Autònoma no atura el procés. L'estudi del cas continua i, si s'escau, s'adopten les mesures protectores adients

5.2.3. Motiu d'obertura en els EAca.

Hem classificat els motius en cinc categories:

1. ***Inadequat compliment***³⁰: negligència física, negligència psíquica, mal tracte físic, mal tracte psíquic, abús sexual, explotació sexual, explotació laboral, models parentals inadequats i inducció a la delinqüència.
2. ***Impossible compliment***: mort dels progenitors, empresonament, malaltia física, malaltia psíquica, toxicomania, alcoholisme.
3. ***Incompliment***: renúncia, abandonament.
4. ***La conducta problema del propi menor d'edat***.
5. ***Els motius econòmics***.

L'***inadequat compliment*** dels deures dels progenitors es dona en el 99,2 % dels expedients EAca, l'***impossible compliment*** en el 50,39 %, l'***incompliment*** en el 40,54 %, els ***motius econòmics*** en el 18,91 % i la ***conducta problema del propi menor d'edat*** en el 13,53 %. La suma total és superior al 100 %, ja que en alguns casos es presenten més d'una forma de desemparament.



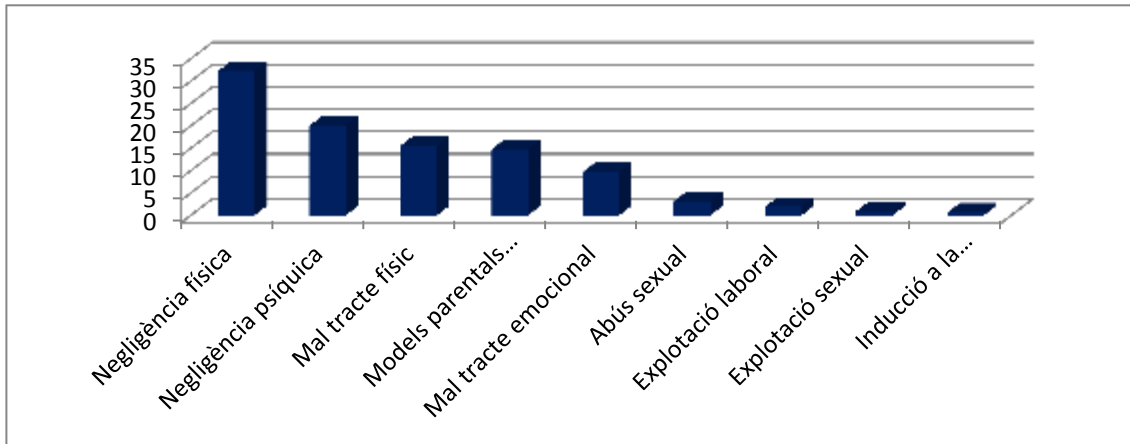
Gràfica 5.19. Motius d'obertura en els EAca (%).

En analitzar les tres principals categories, observem:

- En l'***inadequat compliment*** dels deures dels progenitors, els valors superiors es presenten amb les formes de negligència física (32,27 %) i la

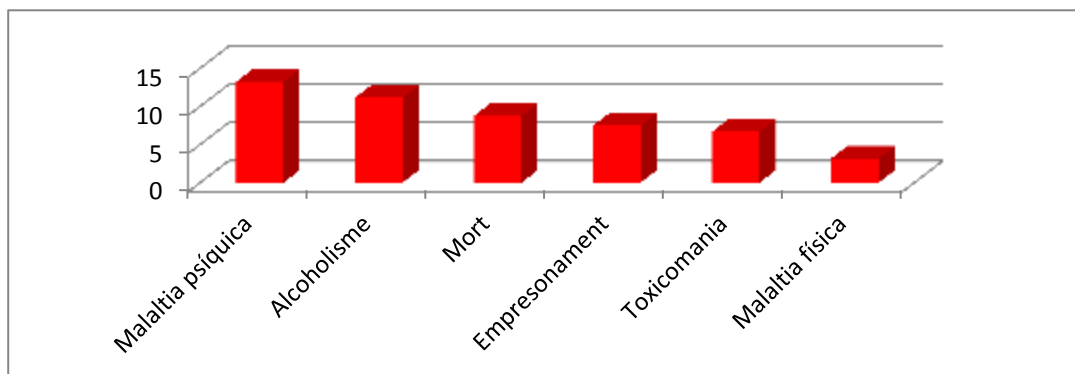
³⁰ Coincideix amb la classificació clàssica i més estesa de mal tracte de la infància.

psíquica (20,03 %) i el mal tracte físic (15,58 %). Mentre que les formes d'exploació laboral (1,92 %) i sexual (0,96 %) i l'inducció a la delinqüència (0,64 %) presenten els valors més inferiors.



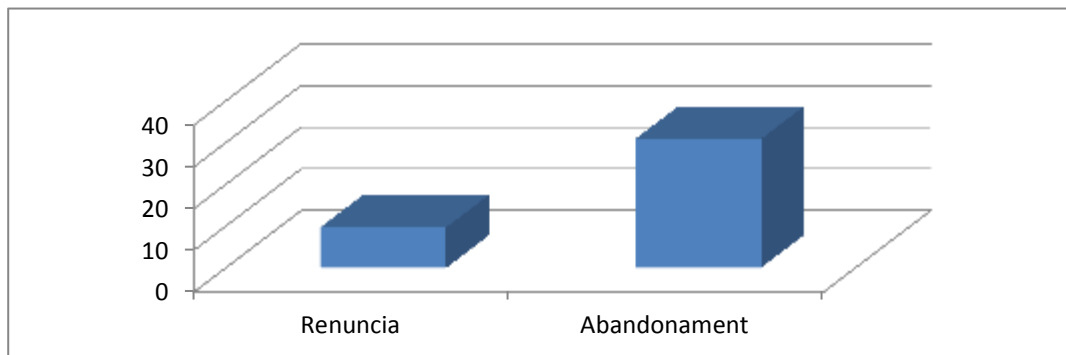
Gràfica 5.20. Motiu d'obertura de l'inadequat compliment dels deures dels progenitors en els EAca (%).

- En les formes relacionades amb l'*impossible compliment* dels deures dels progenitors, la presència d'alcoholisme (11,12 %) i de malalties psíquiques (13,19 %) en els progenitors són els valors superiors; mentre que els valors més inferiors són la presència de toxicomanies (6,67 %) i de malaltia física en els progenitors.



Gràfica 5.21. Motiu d'obertura de l'impossible compliment dels deures dels progenitors en els EAca (%).

- En les formes relacionades amb l'*incompliment* dels deures dels progenitors, l'abandonament (30,84 %) presenta un major valor respecte a la renúncia (9,69 %).

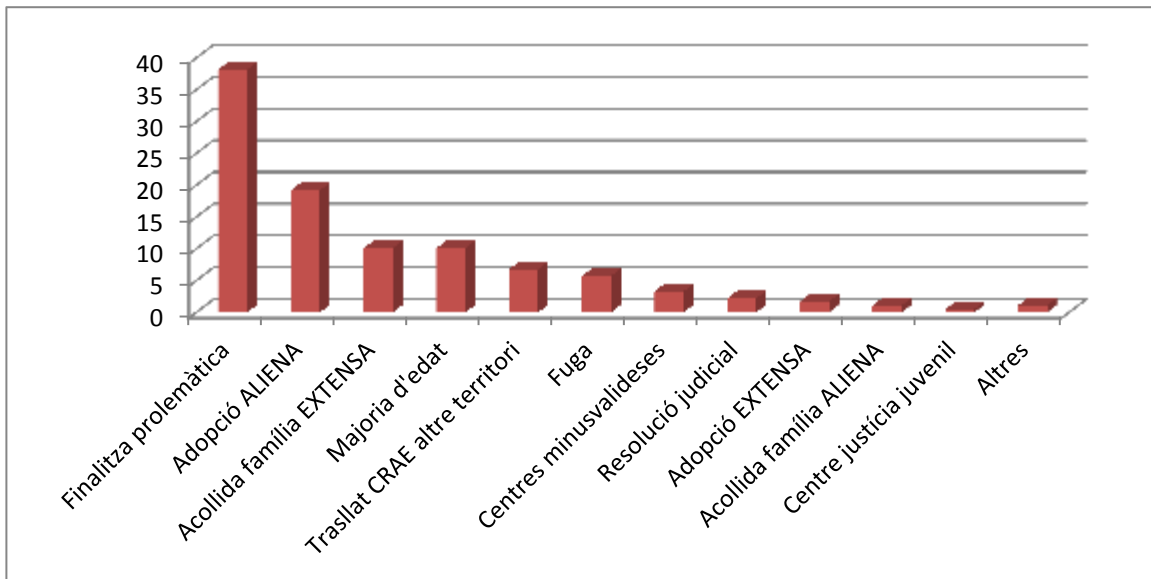


Gràfica 5.22. Motiu d'obertura de l'incompliment dels deures dels progenitors en els EAcA (%).

5.2.4. Motiu de tancament en els expedients AcA.

Els principals motius de tancament dels expedients AcA són:

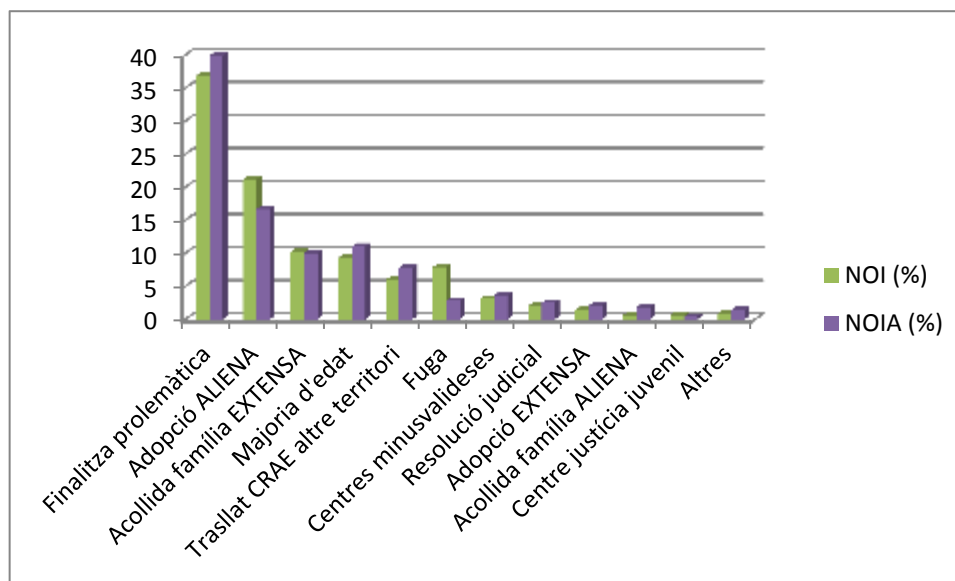
1. La finalització de la problemàtica ha comportat el retorn a la llar familiar en el 38,17 %.
2. L'adopció en família aliena s'ha produït en el 19,2 %.
3. L'acolliment alternatiu en família extensa s'ha produït en el 10,1 %.
4. Arribar a la majoria d'edat per part del menor produeix el tancament automàtic de l'expedient de protecció en el 10,1 %.
5. El trasllat del menor a un CRAE en un altre territori de Catalunya, del propi país o de l'estranger s'ha produït en el 6,78 %.
6. La fuga del menor, sense la seva localització, s'ha produït en el 5,7 %.
7. El trasllat del menor a un Centre especialitzat en minusvalideses, especialment les psíquiques s'ha produït en el 3,3 %.
8. Per resolució judicial s'ha produït el retorn a la llar familiar en el 2,2 %.
9. L'adopció en la pròpia família extensa s'ha produït en l'1,7 %.
10. L'acolliment alternatiu en família aliena s'ha produït en l'1,1 %.
11. El trasllat a un centre de justícia juvenil s'ha produït en el 0,5 %.
12. Altres motius com el casament, la mort o l'emancipació s'han produït en l'1,1 %.



Gràfica 5.23. Motiu de tancament en els EAca (%).

Si comparem els motius de tancament dels expedients AcA segons el sexe, no hi ha diferències estadísticament significatives. Però descriptivament podem destacar que les *noies* presenten *valors superiors* en la *finalització de la problemàtica* (39,85 versus 36,82); en la *majoria d'edat* (11 versus 9,3); en el *trasllat a altres territoris* (7,82 versus 5,94) i a *centres de minusvalideses* (3,6 versus 3,1); en l'*acollida en família aliena* (1,8 versus 0,6) i en l'*adopció en família extensa* (2,1 versus 1,4).

Els nois presenten *valors superiors* en l'*adopció en família aliena* (21,2 versus 16,7); en l'*acolliment en família extensa* (10,2 versus 10); en la *fuga* (7,9 versus 2,8) i en l'entrada en *centres de justícia juvenil* (0,6 versus 0,4).



Gràfica 5.24. Motiu de tancament segons el sexe en els EAca (%).

5.2.5. Resum de les dades mostrades en l'apartat.

- Els principals motius d'obertura dels EM han estat:
 - La regulació d'un acolliment familiar (2,69 %) i la denúncia d'una situació considerada desemparadora (97,21 %).
 - Els principals motius de denúncia han estat la conducta problema del menor (37,23 %), la negligència dels progenitors (32,36 %) i el procés de separació dels progenitors (13,39 %). La conducta problema del menor és major la conducta delictiva (vandalisme, robatoris i agressions, 28,44 %) que la conducta inadequada (escapoliments i absentisme escolar, 8,79 %).
 - La família (progenitors més la família extensa, 22,9 %), els EBASP (21,4 %), el propi menor (16,9 %) i els veïns (14,5 %) són els que denuncien la situació considerada com a desemparadora. La família i els serveis mèdics denuncien en major proporció en noies. Els veïns, els serveis escolars i el propi menor denuncia en major proporció en nois, dades estadísticament significatives ($p < 0,001$)
- Els principals motius de tancament dels EM han estat:
 - Els seguiment de la situació una temporalitat (34,74 %), no s'observa risc (33,88 %) i arribar a la majoria d'edat (13,51 %).

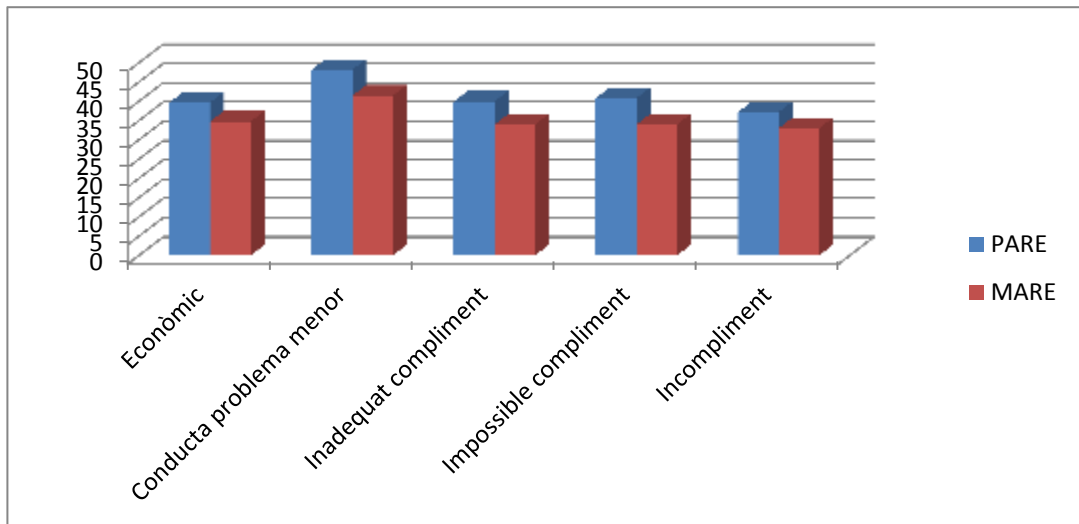
- Els principals motius d'obertura dels EAcA han estat:
 - L'inadequat compliment (99,2 %), l'impossible compliment (50,30 %) i l'incompliment dels deures parentals (40,59 %).
 - La negligència física (32,27 %), la negligència psíquica (20,03 %) i el mal tracte físic (15,53 %) són els principals motius en l'inadequat compliment. Les noies presenten valors superiors en la categories de mal tracte físic i psíquic, en l'abús i l'explotació sexual i en l'explotació laboral. Aquesta diferència és estadísticament significativa ($p < 0.05$).
 - La presència d'una malaltia psíquica (13,19 %), l'alcoholisme (11,12 %) i la mort d'un o d'ambdós progenitors (874 %) són els principals motius en l'impossible compliment.
 - L'abandonament (30,84 %) i la renúncia (9,69 %) són els principals motius en l'incompliment.
- Els principals motius de tancament dels EAcA han estat:
 - El retorn a la pròpia família un cop finalitzada la problemàtica (38,17 %), l'adopció (19,2 %), l'acolliment familiar (10,1 %) i arribar a la majoria d'edat (10,1 %).

5.3. Els factors sociofamiliars presents en els EAcA.

Només els EAcA recullen informació suficient per a confeccionar un perfil familiar de la infància i l'adolescència amb un expedient obert pel sistema de protecció.

5.3.1. Edat dels progenitors.

L'edat mitjana dels progenitors/cuidadors presenta *diferències segons el sexe*: els Pares (39,67 anys) i les Mares (33,84 anys). La mitjana d'edat del pare és superior al de la mare *en totes les tipologies de desprotecció*.

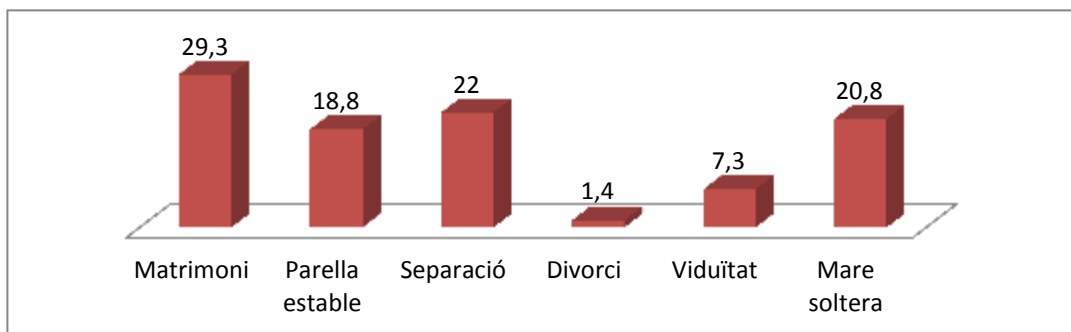


Gràfica 5.25. Edat mitja dels progenitors segons el sexe i el motiu d'obertura en els EAca.

No observem diferències estadísticament significatives en referència a la mitjana d'edat dels progenitors i el seu sexe.

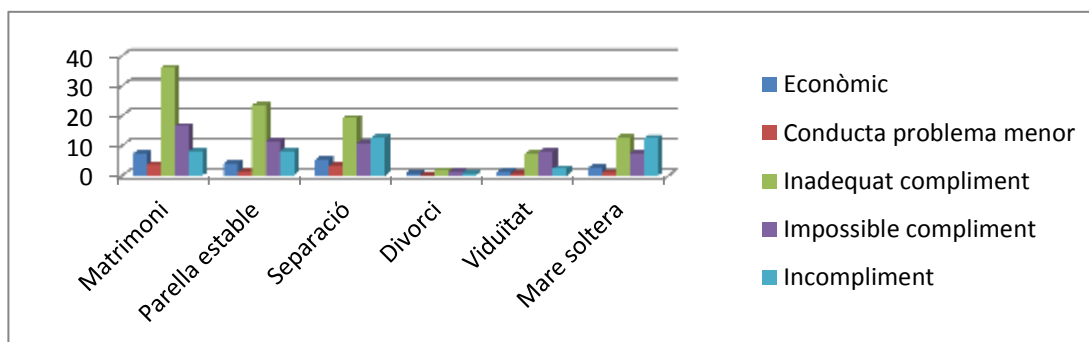
5.3.2. Estat civil dels progenitors.

L'estat civil que destaca en els progenitors és: el matrimoni (29,3 %), la separació matrimonial (22 %), l'ésser mare soltera (20,8 %), el formar una parella estable (18,8 %), la viduïtat (7,3 %) i un testimonial 1,4 %, representen els divorcis. Destaca que en els expedients hi ha una presència del 20 % de mares solteres. Molts d'aquests casos finalitzen en la donació en adopció del nadó.



Gràfica 5.26. Estat civil dels progenitors en els EAca (%).

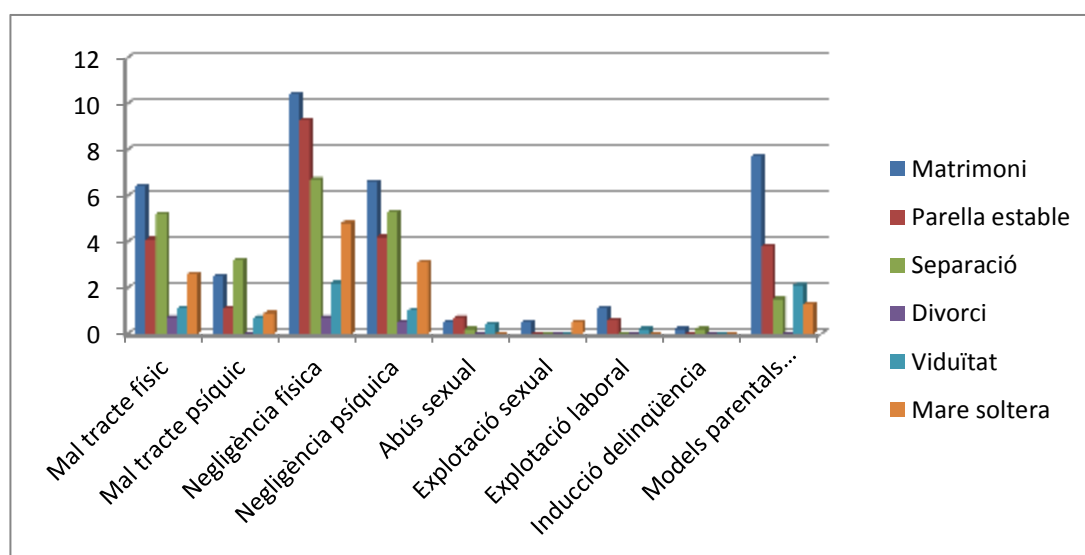
Analitzem l'estat civil dels progenitors i els motius d'obertura dels expedients i observem com el matrimoni és l'estat civil en la majoria de les categories, excepte en els expedients d'incompliment dels deures parentals on la separació i les mares solteres presenten un valor superior al del matrimoni.



Gràfica 5.27. Estat civil dels progenitors i els motius d'obertura en els EAca (%).

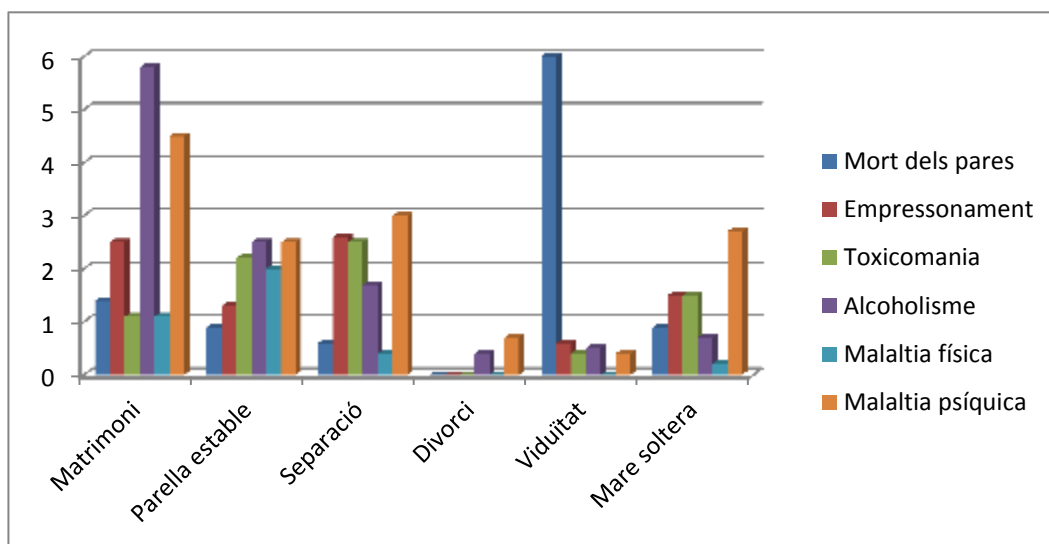
Analitzem la *tipologia de desprotecció* segons l'estat civil dels progenitors.

- En els expedients on trobem un inadequat compliment dels deures parentals destaca que en l'abús sexual la parella estable està per sobre del matrimoni, en el mal tracte psíquic és la separació i en l'explotació sexual s'igualava amb mare soltera. En la resta de tipologies s'imposa el matrimoni.



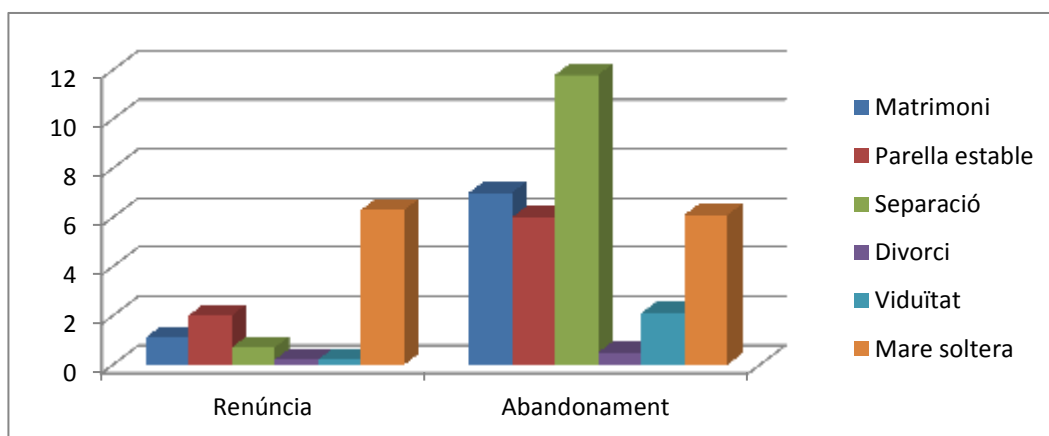
Gràfica 5.28. Estat civil dels progenitors en l'inadequat compliment dels deures parentals en els EAca (%).

- En els expedients on trobem un impossible compliment dels deures parentals la parella estable és l'estat civil majoritari en la presència d'alcoholisme i de malaltia física, la separació és majoritària en els casos amb presència de toxicomania i d'empresonament dels progenitors. En la resta de categories s'imposa el matrimoni.



Gràfica 5.29. Estat civil dels progenitors i l'impossible compliment dels deures parentals en els EAca (%).

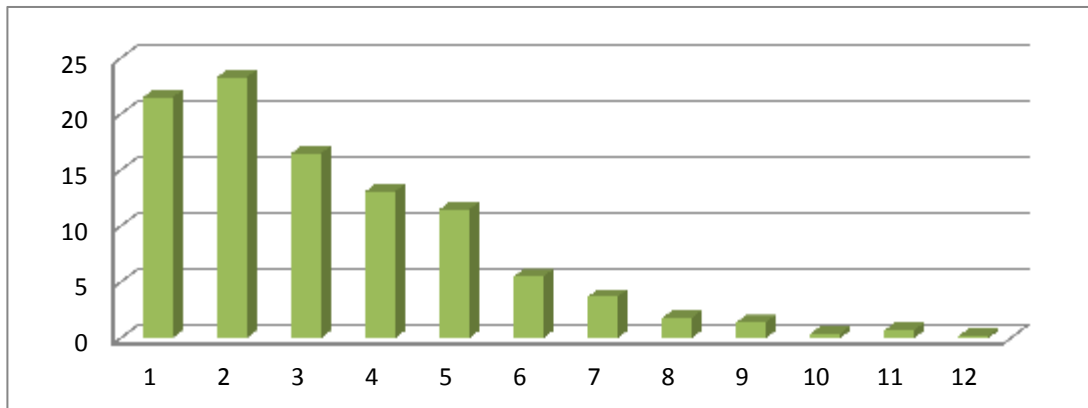
- En els expedients on es dona un incompliment dels deures parentals observem la separació s'imposa en l'abandonament i la mare soltera en els casos de renúncia. La mare soltera és el tercer valor en l'abandonament.



Gràfica 5.30. Estat civil dels progenitors i incompliment dels deures parentals en els EAca (%).

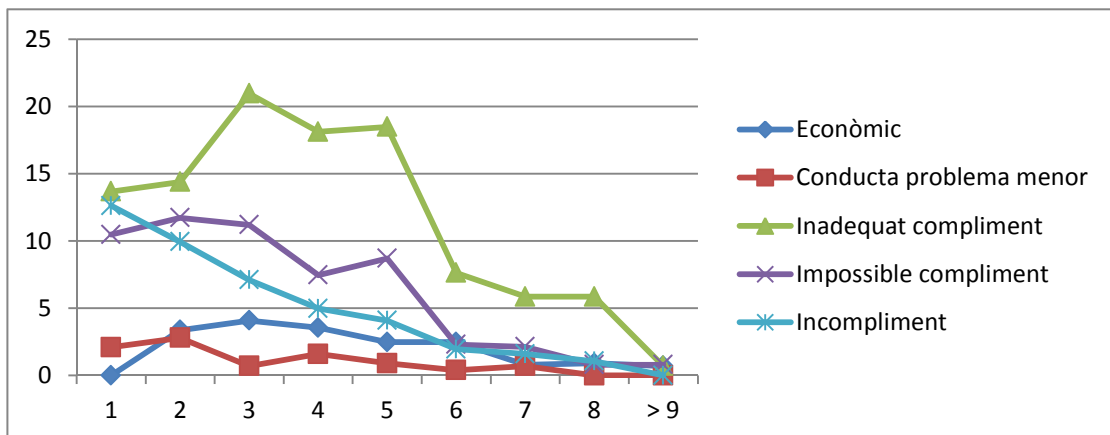
5.3.3. Nombre de fills.

Hem de destacar una mitjana de 3,27 fills per família, valor molt per sobre de la mitjana nacional en el període estudiat (a Espanya és d'1,24 fills per família i a Catalunya d'1,23). Tenir 1 (21,5 %) ó 2 (23,3 %) fills és el valor més freqüent. A partir del tercer fill (16,5 %), el nombre de fills descendeix fins arribar al valor màxim de 12 fills, amb un testimonial 0,2 %.



Gràfica 5.31. Nombre de fills en els progenitors en els EAca (%).

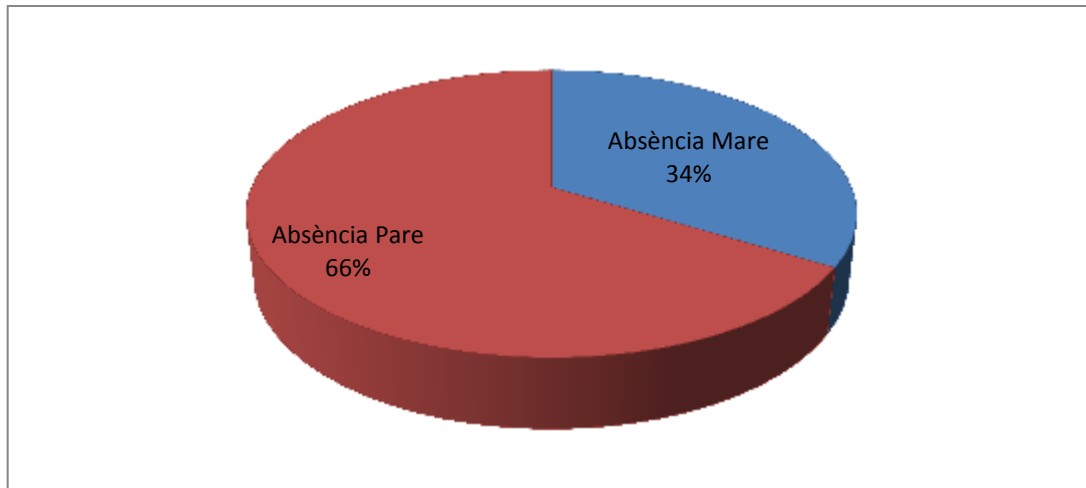
Hem analitzat el nombre de fills segons les tipologies de desemparament. No observem l'existència d'una correlació estadísticament significativa entre el major nombre de fills i un augment significatiu de la tipologia de desemparament. El nombre de fills no influeix significativament en el tipus de desemparament.



Gràfica 5.32. Nombre de fills i tipologia de desemparament en els EAca (%).

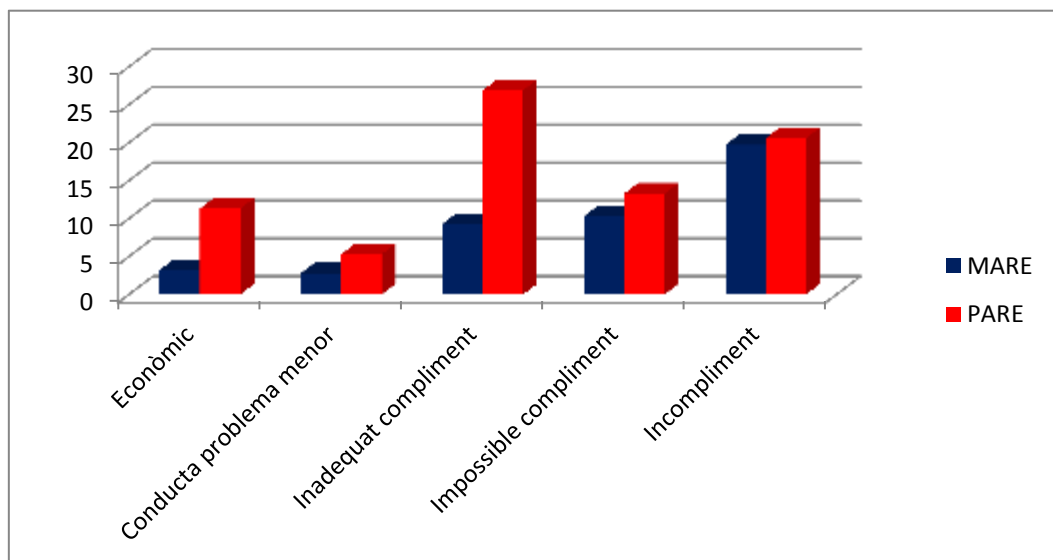
5.3.4. Absència d'alguna de les figures paternes.

Observem que en el 31,1 % dels EAca apareix l'absència, com a mínim, d'una de les figures paternes. Apareixen diferències segons el sexe. L'absència de la figura paterna (66 %) és gaire bé el doble que la materna (34 %).



Gràfica 5.33. Absència d'alguna figura paterna segons el sexe en els EAca (%).

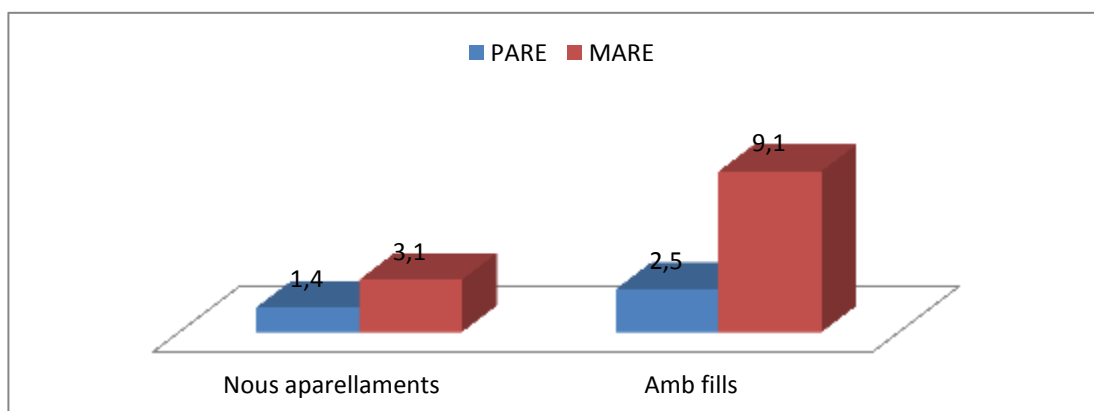
També observem com el motiu que ha generat l'absència dels progenitors varia segons el sexe. La figura paterna presenta una major absència en les cinc categories de desemparament.



Gràfica 5.34. Absència dels progenitors segons el seu sexe i la tipologia de desemparament en els EAca (%).

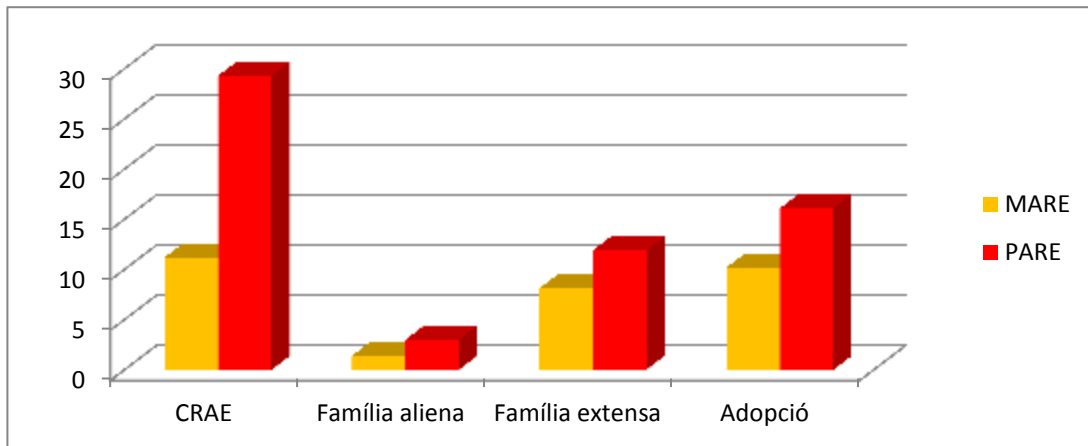
Les màximes diferències en l'absència dels progenitors es produeixen en els motius econòmics (pares 11,3 % per mares 3,2 %) i en l'inadequat compliment dels deures parentals (pares 26,9 % per mares 9,3 %). Mentre que en l'incompliment dels deures parentals, les dades tendeixen a igualar-se (pares 20,6 % per mares 19,7). Aquesta tendència es mostra amb detall:

Davant de l'absència d'algun dels progenitors, hem considerat els nous aparellaments que s'han produït. Observem diferències respecte al sexe, de forma que els nous aparellaments són superiors en les dones (una mica més del doble que en els homes), amb un fort increment en els casos amb nous aparellaments amb fills (la diferència gaire bé es quadruplica).



Gràfica 5.35. Nous aparellaments en els progenitors en els EAca (%).

Per últim, hem analitzar l'absència dels progenitors i la tipologia d'acolliment alternatiu, ja sigui residencial, familiar o adoptiu. En les quatre categories l'absència de la figura paterna és superior a la figura materna i apareix una relació entre l'absència de la figura paterna i l'acolliment residencial i l'adopció.

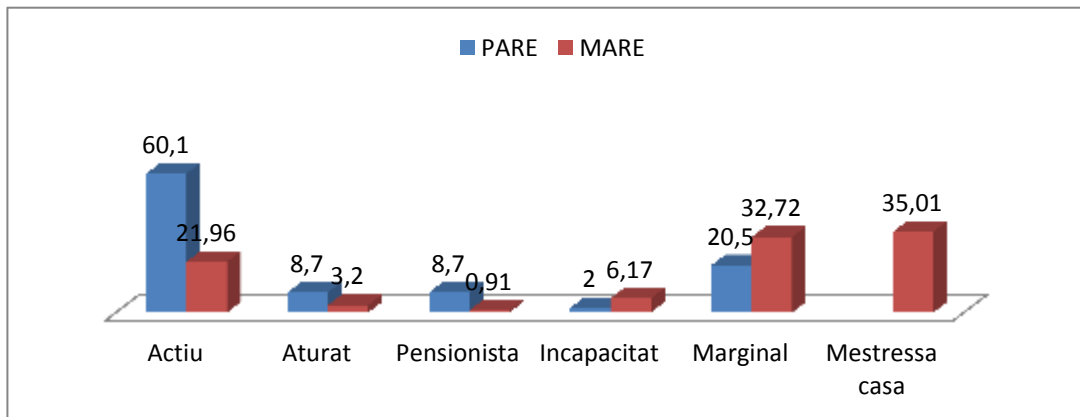


Gràfica 5.36. Absència dels progenitors i l'acolliment alternatiu dels menors en els EAca (%).

Observem que la figura paterna és absent en el 33 % dels infants i/o dels adolescents que ingressen en un CRAE i en el 15 % de les adopcions. Aquesta dada és *estadísticament significativa* ($p < 0.001$).

5.3.5. Situació laboral dels progenitors.

Hem recollit dades del 51,4 % dels pares, enfront del 75,34 % de les mares.



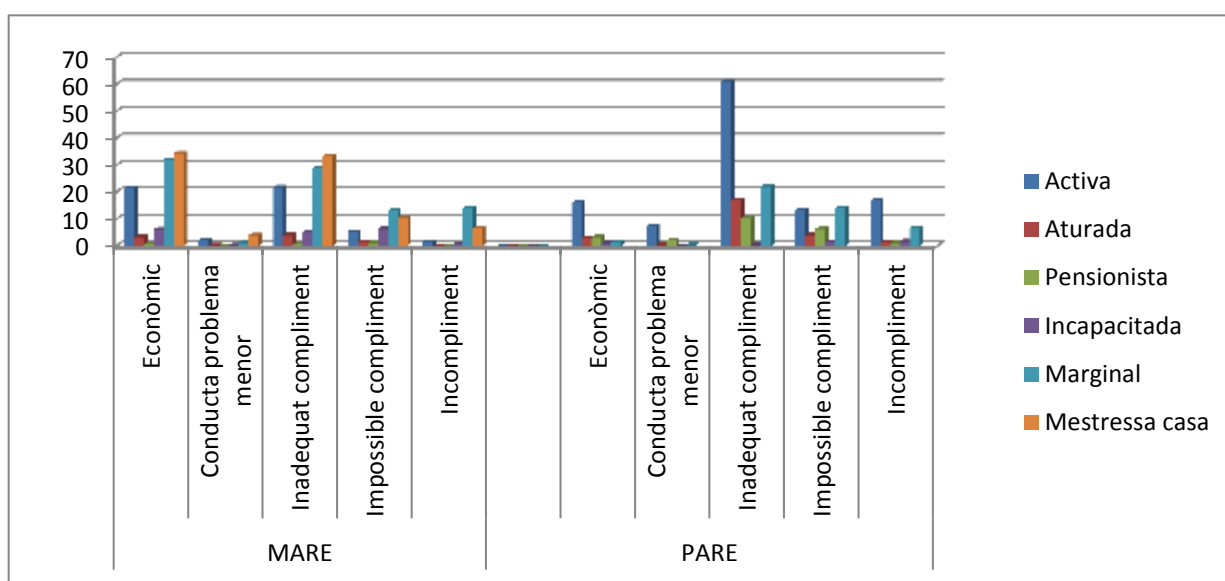
Gràfica 5.37. Situació laboral dels progenitors en els EAca (%).

Els homes estan en actiu en una proporció de gairebé el triple que les dones. Trobem una proporció similar en les situacions d'atur, mentre que en les situacions de prestacions econòmiques per una pensió, la proporció és de gairebé nou a u, a favor dels homes.

Les dones presenten valors superiors en les situacions d'incapacitat, gairebé el triple en referència als homes i en les activitats marginals són superiors als homes (32,72 %, enfront el 20,5 %). Cal destacar que el 35 % de les dones són mestresses de casa sense un altre ocupació que la cura de la casa i de les persones que hi conviuen en ella.

Hem comparat la situació laboral dels progenitors segons la tipologia de desprotecció. Observem diferències segons el sexe:

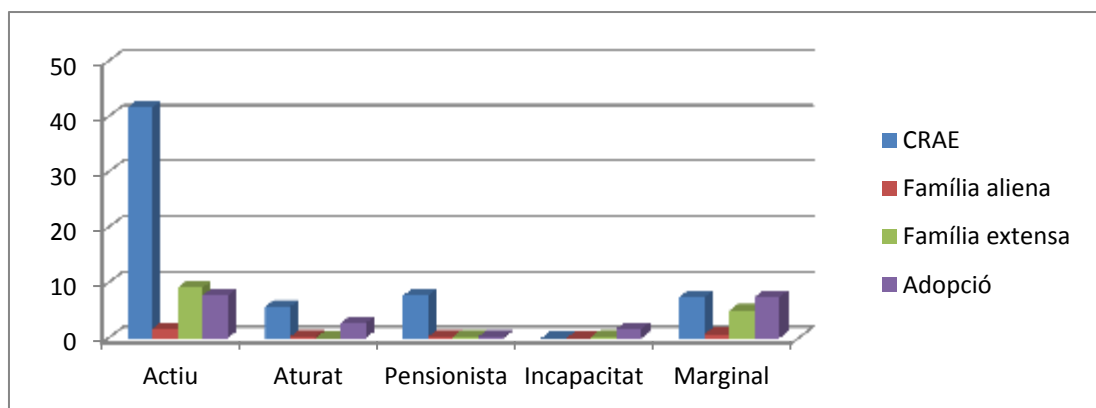
- La situació laboral de la figura paterna com a actiu és majoritària en totes les categories. En les activitats de caràcter marginal presenta un valor elevat en l'inadequat i en l'impossible compliment dels deures parentals.
- La figura materna mostra valors superiors com a mestressa de casa en les situacions de vulnerabilitat econòmica, en la conducta problema del menor i en l'inadequat compliment dels deures parentals. El valor és rellevant en les altres dues situacions: incompliment i impossible compliment dels deures parentals. Cal destacar, com a les activitats de caràcter marginal presenten un valor superior en les situacions d'incompliment i les d'impossible compliment dels deures parentals i en les altres tres tipologies (conducta problema, vulnerabilitat econòmica i inadequat compliment) el valor és rellevant.



Gràfica 5.38. Comparativa de la situació laboral dels progenitors segons la tipologia de desemparament en els EAca (%).

Analitzem la situació laboral dels progenitors i la tipologia d'acolliments alternatius. Apareixen diferències entre els progenitors segons el sexe, la situació laboral i la tipologia d'acolliment alternatiu que s'ha produït.

Centrats en la figura paterna, observem que l'estada en un equipament residencial alternatiu (CRAE) es produeix en major nombre en persones en situació activa, enfront d'altres fórmules d'acolliment com ara l'acolliment familiar i l'adopció. Mentre que en les situacions de marginalitat, el global d'acolliment familiar i d'adopció està per sobre del CRAE. Semblaria que hi ha una certa relació entre els recursos materials i la tipologia d'acolliment alternatiu: a major dificultat per accedir i cobrir les necessitats materials major probabilitat d'accés a acolliments alternatius³¹. Les dades són estadísticament significatives ($p < 0,001$).

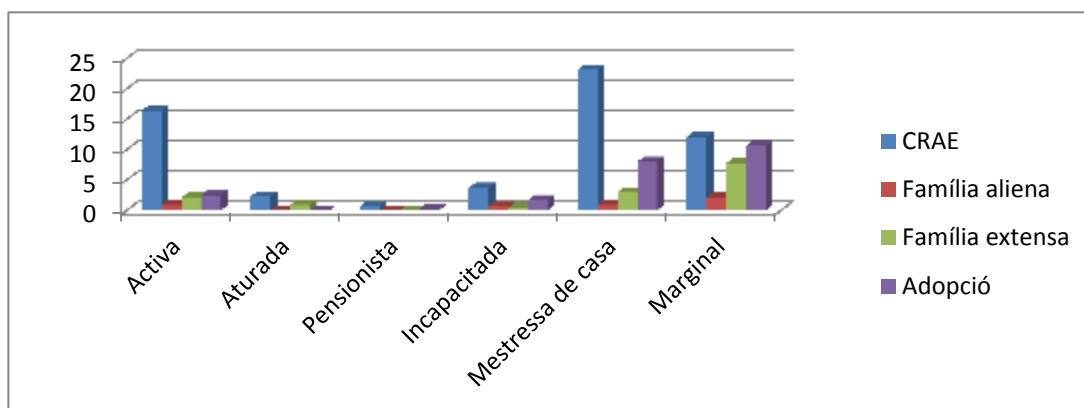


Gràfica 5.39. Comparativa de la situació laboral de la figura paterna i la tipologia d'acolliment alternatiu dels menors en els EAca (%).

Centrats en la figura materna, observem una situació similar al de la figura paterna. L'estada en un equipament residencial (CRAE) es produeix en un major nombre de dones en situació activa i quan la mare exerceix només com a mestressa de casa. En les situacions de marginalitat, el global d'acolliment familiar i d'adopció està per sobre del CRAE. Semblaria que hi ha una certa

³¹ Acolliment a la seva família biològica: ja sigui acolliment familiar alternatiu o en un equipament residencial.

relació entre els recursos materials i la tipologia d'acolliment alternatiu: a major dificultat per accedir i cobrir les necessitats materials major probabilitat d'accés a acolliments alternatius³². Les dades són estadísticament significatives ($p < 0,001$).

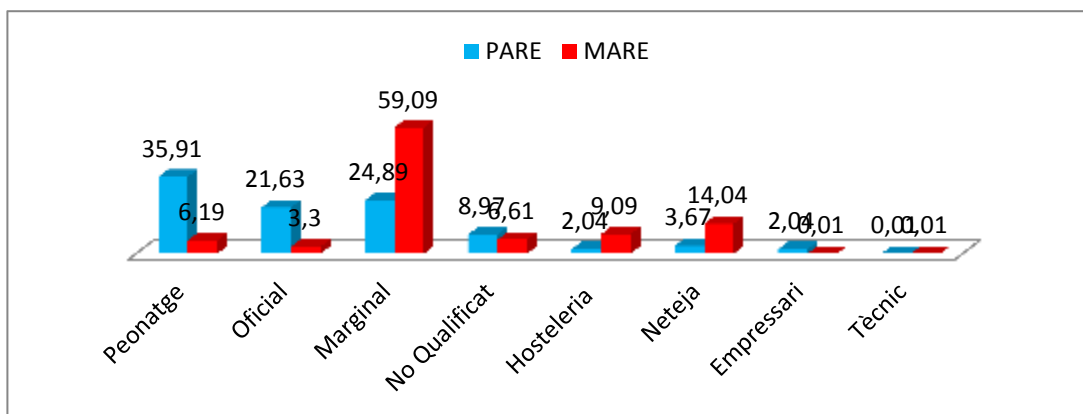


Gràfica 5.40. Comparativa de la situació laboral de la figura materna i la tipologia d'acolliment alternatiu dels menors en els EAca (%).

Centrats en les professions que exerceixen els progenitors, observem diferències entre els sexes.

- Les dones presenten percentatges superiors en oficis amb baixa qualificació, sous menors i major amplitud en els horaris de treball com ara feines de neteja (14,04 % dones per 3,67 % homes) i d'hoteleria (aquesta relacionada amb feines de neteja, 9,09 % en dones per 2,04 % en homes). El valor és elevat (més del doble) en activitats marginals (especialment en l'exercici de la prostitució, 59,09 % en dones per 24,89 % en homes).
- Els homes presenten percentatges elevats en oficis més qualificats i que presenten un major sou i més avantatges com ara: diversos tipus de peonatge (principalment la construcció, 35,91 % en homes per 6,19 % en dones) i d'oficial (21,63 % en homes per 3,3 % en dones).

³² Acolliment a la seva família biològica: ja sigui acolliment familiar alternatiu o en un equipament residencial.



Gràfica 5.41. Ocupació laboral dels progenitors de la infància i l'adolescència en els EAcA (%).

5.3.6. Història prèvia de mal tracte i/o antecedents judicials dels progenitors.

Alguns autors han destacat com algunes formes de desemparament tenen una certa prevalença en el decurs de la història de les famílies³³. L'existència d'antecedents en el sistema de protecció a la infància en els progenitors es considera un factor de risc, a més a més poden reproduir-se les formes de desemparament en considerar-les com a normalitzades en la seva família.

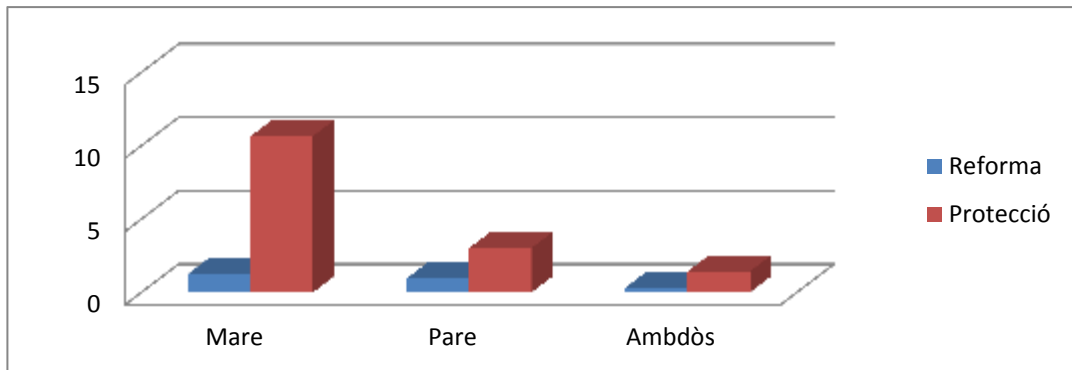
Hem obtingut que el 17,64 % dels progenitors tenen antecedents en el sistema de protecció a la infància o en el de reforma juvenil. Concretament:

- El **15,1 %** dels progenitors presenten antecedents en el **sistema de protecció** a la infància.
- El **2,54 %** presenten antecedents en el **sistema de justícia juvenil**.

Hi ha diferències segons el sexe. La figura materna presenta valors superiors en ambdues categories: en els antecedents de protecció (11,80 % en les dones per 3,4 en homes) i en els antecedents de justícia juvenil (1,4 % en dones per 1,1 en homes). Destaca com és minoritari que ambdós progenitors tinguin antecedents de protecció (1,60 %) i de reforma juvenil (0,40 %). Els

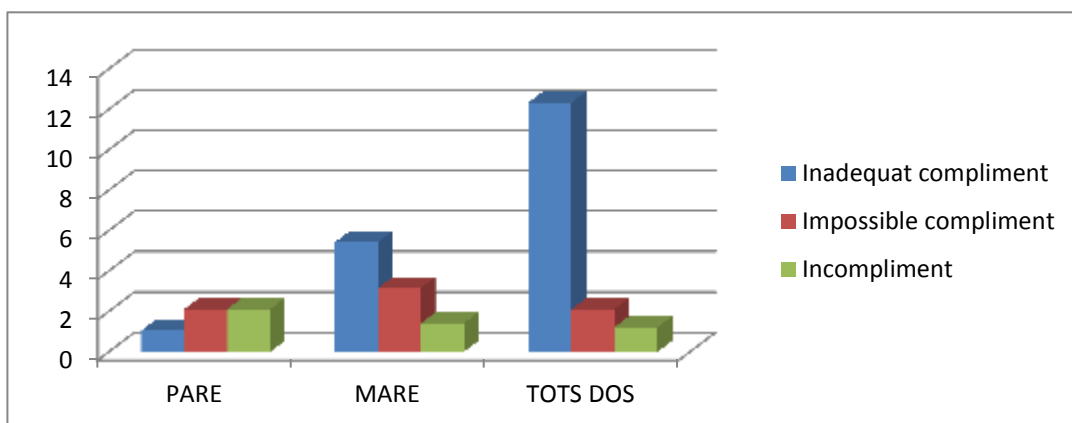
³³També denominada **transmissió intergeneracional**, entre d'altres autors, destacarem a Altemeier et al. (1986), Kaufman i Zigler (1987), Gómez (1999), Gómez i De Paul (2002).

antecedents en l'àmbit de la reforma juvenil són minoritaris, no superen un 1,27 % en cap dels tres supòsits.



Gràfica 5.42. Antecedents de protecció i de reforma juvenil en els progenitors dels menors en els EAcA (%).

Hem relacionat la presència d'antecedents de protecció i de reforma juvenil en els progenitors amb la tipologia de desemparament. Observem que l'inadequat compliment dels deures parentals és majoritari en aquesta relació: és present en un 12,34 % d'un dels progenitors.



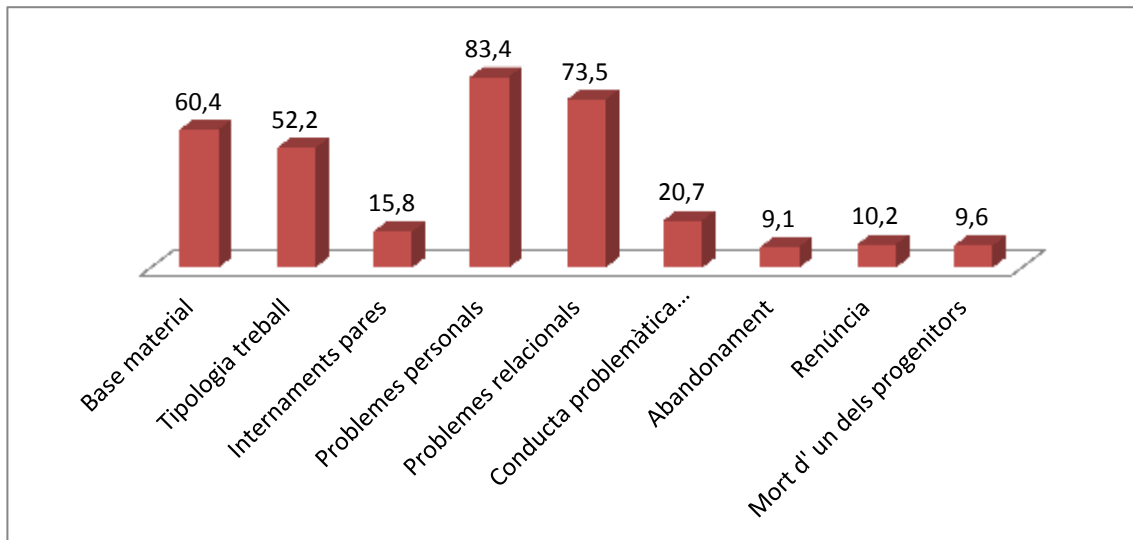
Gràfica 5.43. Antecedents de protecció i de reforma juvenil en els progenitors segons la tipologia de desemparament en els menors en els EAcA (%).

5.3.7. Problemàtiques familiars.

L'obertura d'un EAcA és producte de diferents dificultats que s'han donat en una família. En el nostre estudi observem que molts cops es produeix una acumulació de dificultats en una mateixa família. De forma que les diferents dificultats es relacionen entre elles. La seva combinació augmenta el risc d'exclusió social en la infància i l'adolescència i comporta l'obertura d'un expedient en el sistema de protecció. En els casos més greus, comporta la separació de la infància i l'adolescència del seu nucli familiar i el seu acolliment alternatiu.

Hem destacat cinc grups de problemàtiques. Les tres primeres estan centrades en les problemàtiques dels progenitors i la última està centrada en la pròpia infància i/o l'adolescència:

- El primer grup està relacionat amb les competències/habilitats socials dels progenitors (problemes relacionals, 73,5 % i personals en un 83,4 %).
- Un segon grup està relacionat amb les condicions laborals dels progenitors i les condicions materials del nucli familiar (52,2 % i 60,4 %, respectivament).
- Un tercer grup està relacionat amb situacions que impossibiliten el compliment dels deures parentals com són l'internament (ja sigui penitenciari o hospitalaria, 15,8 %) i la mort d'un dels progenitors (9,6 %).
- Un quart grup està relacionat amb situacions on s'incompleix els deures parentals com són l'abandonament dels deures (10,2 %) i la renúncia als deures (9,6 %).
- Per últim, cal destacar com la conducta problema del menor és present en un 20,7 %.



Gràfica 5.44. Problemàtica familiar en els EAca (%).

5.3.8. Resum de les dades mostrades en l'apartat.

Entre les característiques sociofamiliars obtingudes, destaquem:

- L'edat mitjana del pare és de 39,67 anys i de la mare és de 33,84 %.
- L'estat civil dels progenitors és el matrimoni (29,3 %) en la majoria de les categories. La separació (22 %), mare soltera (20,8 %) i la parella estable (18,8 %) són altres estats civils destacables. Destaca que:
 - En les renúncies la mare soltera és el principal estat civil i en l'abandonament és la separació.
 - La parella estable és el principal estat civil en els casos d'abús sexual, la separació és el principal estat civil en els casos de mal tracte psíquic i la mare soltera és el principal estat civil en els casos d'exploració sexual.
- La mitjana en el nombre de fills per família és de 3,27 fills, molt per sobre de la mitjana nacional. Gaire bé el 50 % de les famílies tenen entre 1 i 2 fills. A partir del 3 fills, la freqüència descendeix progressivament.
- El pare es mostra absent en un 20,6 %, els motius són el seu desconeixement (7,1 %), la separació de la parella (5,6 %) i la seva mort (2,8 %). La mare es mostra absent en un 10,5 % i el principal motiu és

l'abandonament en un 6,8 %. La presència d'una nova parella és superior en les dones (9,1 % dones per 4,3 % homes) i elevat en noves parelles amb fills (28 % dones per 7,5 % en homes).

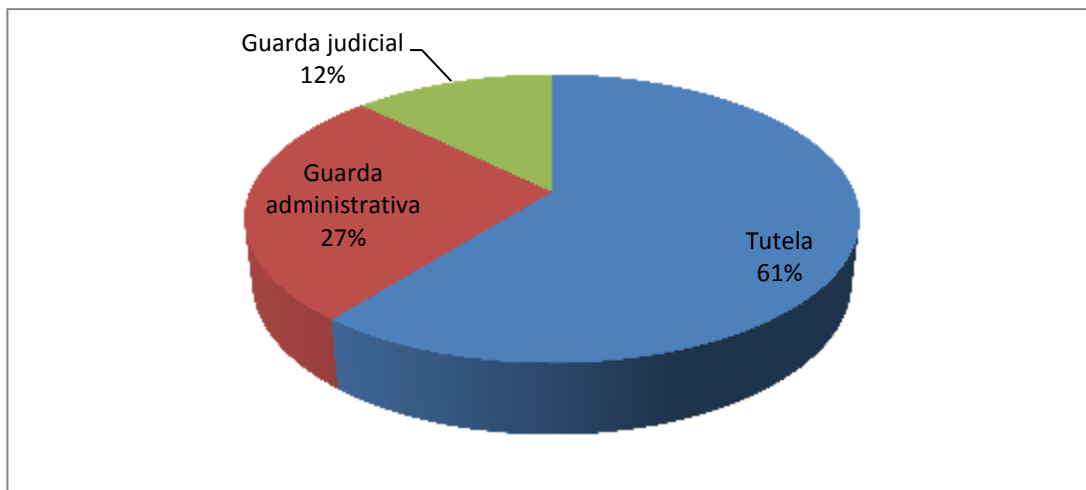
- Destaca la situació laboral dels pares en actiu (60,1 % en homes per 21,96 % en dones), en atur (8,7 % en homes per 3,2 % en dones), com a pensionista (8,7 % en homes per 0,91 % en dones). En el cas de les dones destaca com a situació laboral les activitats marginals (principalment prostitució, 32,72 % en dones per 20,5 % en homes) i ésser mestressa de casa en el 35,01 %.
- El 17,64 % dels progenitors tenen antecedents en el sistema de protecció a la infància (15,1 %) o en la justícia juvenil (2,54 %). Les mares han estat usuàries del sistema de protecció a la infància en un 10,65 %.
- Apareixen diferents problemàtiques en les famílies. Destaquen els problemes en el nivell de competències i habilitats socials en els progenitors (personals, 73,5 %; relacionals, 83,4 %), els problemes de caràcter material (60,4 %), les condicions laborals dels progenitors (32,2 %) i la conducta problema en els menors (20,7 %).
- Estadísticament hem obtingut dades significatives:
 - En totes les formes d'acolliment alternatiu (CRAE, família acollidora i adopció) es dona una major absència del pare (33 % en CRAE i 15 % en adopcions). Valor estadísticament significatiu ($p < 0,001$).
 - Observem que a major dificultat que presenten els progenitors per a accedir al mercat laboral i cobrir les necessitats materials, apareix una major probabilitat que la infància accedeixi a un acolliment alternatiu ($p < 0,001$). Aquesta dada és igual en ambdós sexes.

5.4. Identificació i anàlisi de les diferents mesures de protecció en els expedients AcA.

5.4.1. Mesures administratives.

Les mesures administratives aplicades en els casos que han necessitat d'un acolliment residencial alternatiu han estat:

- Un 61 %, la **tutela administrativa** que comporta la retirada de la pàtria potestat als progenitors/tutors del menor per part de l'Administració. Així com l'assumpció de la guarda i posterior delegació en una institució i/o família alternativa.
- Un 27 %, la **guarda administrativa** que comporta la demanda de l'ingrés en un acolliment alternatiu per part dels progenitors/tutors del menor. Conserven la pàtria potestat i deleguen la guarda del menor en la institució i/o família que determini l'Administració.
- Per últim, en un 12 % s'ha produït una **guarda judicial**, on l'estament judicial decreta la retirada de la pàtria potestat dels progenitors/tutors del menor. L'Administració assumeix la seva guarda, qui delega en una institució i/o família alternativa.



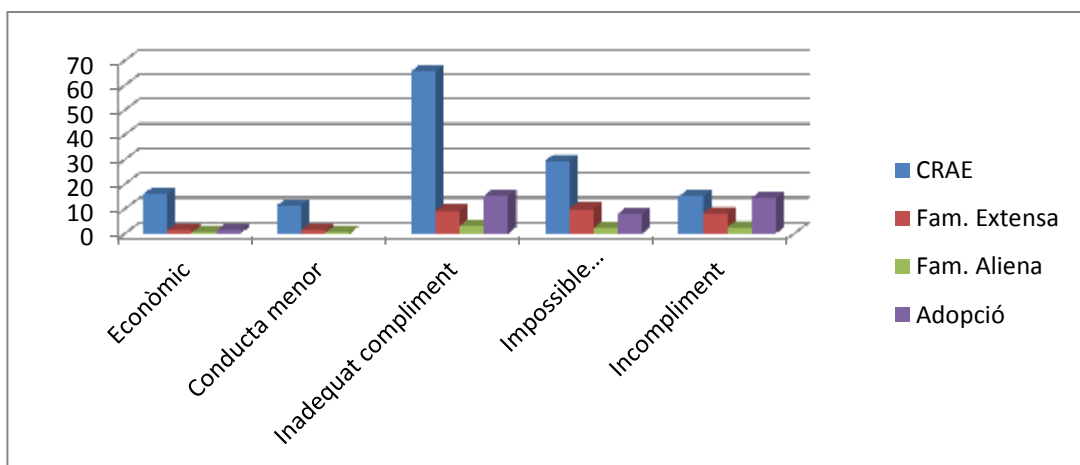
Gràfica 5.45. Mesura administrativa en els EAcA (%).

5.4.2. Mesures d'acolliment alternatiu.

L'*acolliment alternatiu a la pròpia família biològica* pot tenir un *caràcter residencial* en un CRAE³⁴ o un *caràcter familiar temporal*, ja sigui dins la pròpia família (família extensa) o en una família aliena a la pròpia o un *caràcter familiar definitiu*, com és l'adopció (ja sigui en família extensa o en família aliena).

En la següent gràfica mostrem una comparació de les mesures d'acolliment alternatiu segons la tipologia de desemparament.

En totes les categories l'acolliment residencial (CRAE) és el recurs majoritàriament utilitzat. Només en els casos d'*incompliment* dels deures parentals les formes d'acolliment familiar i d'adopció superen als del CRAE. En aquest cas el nombre d'adopcions és gaire bé el mateix que el de CRAE. Destaca com el valor d'acolliment residencial (CRAE) és molt superior en els casos de conducta problema del menor, sense tenir valor en l'adopció.



Gràfica 5.46. Tipologia d'acolliment alternatiu segons els motius d'obertura en els EAca (%).

Analitzem els acolliments familiars que s'han produït en aquest període estudiat.

³⁴ Centre Residencial d'Acció Educativa.

És una mesura que es dona en el 19,9 % dels expedients AcA i presenta una temporalitat mitjana de 4,57 anys de permanència de la infància i/o l'adolescència en les famílies acollidores. Segons la tipologia de família observem:

Taula 5.4. Distribució de la tipologia d'acolliment alternatiu familiar segons el sexe en els EAcA (%)

Acolliment	Distribució	Nois	Noies	Mitja temps estada
Família aliena	4,1 %	1,73 %	2,36 %	4,95 anys
Família extensa	15,8 %	8,36 %	7,41 %	4,18 anys

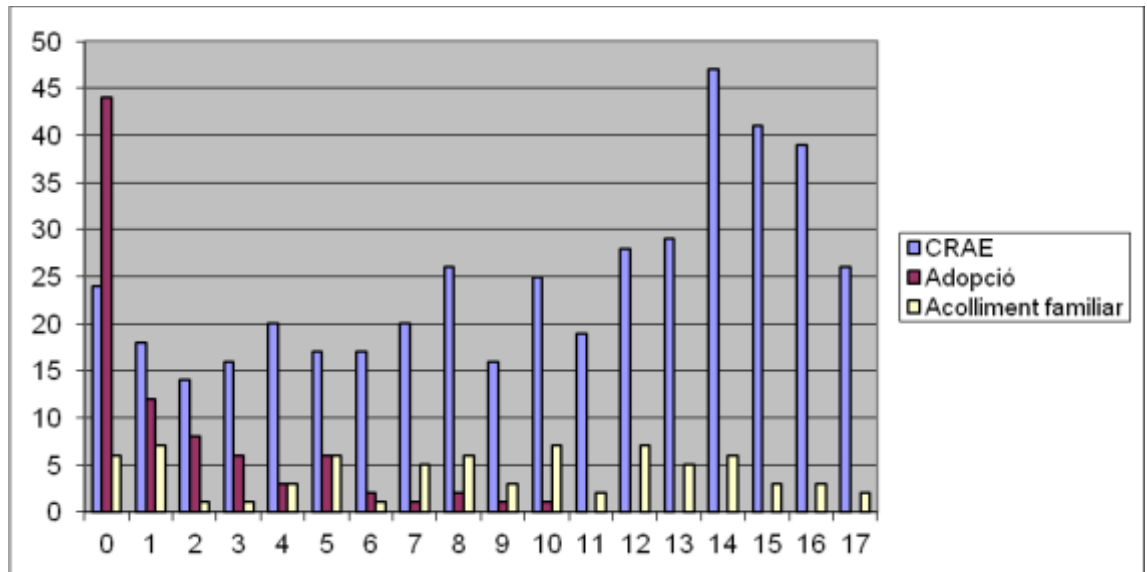
Analitzem les adopcions que s'han produït en aquest període estudiat. És una mesura que es dona en el 20,97 % dels EAcA. Observem diferències segons la seva tipologia i el sexe.

Taula 5.5. Distribució de la tipologia d'adopció segons el sexe en els EAcA (%)

ADOPCIÓ	Distribució	Nois	Noies	Mitja temps estada³⁵
Família aliena	18,77 %	11,67 %	7,09 %	2,70 anys
Família extensa	2,20 %	0,94 %	1,26 %	3,00 anys

Hem realitzat una comparativa entre els tres tipus d'acolliment alternatiu i l'edat en que s'inicia la seva aplicació. Aquesta comparativa es mostra en la següent gràfica.

³⁵ És el temps que ha transcorregut des de l'inici de l'acolliment fins a la seva constitució judicial.



Gràfica 5.47. Evolució de les diferents formes d'acolliment alternatiu segons l'edat en el moment de la seva aplicació en els EAcA(%).

Observem que el primer any de vida, l'adopció és la forma d'acolliment alternatiu que s'imposa, mentre que en la resta d'edats és l'acolliment residencial en un CRAE. L'acolliment familiar no s'imposa en cap edat. No observem dades estadísticament significatives en els acolliments familiars. Mentre que en les adopcions apareix una major facilitat a ésser adoptat com més petit és l'infant. Dada estadísticament significativa ($p < 0.001$). En la mesura que l'infant creix, les seves possibilitats d'ésser adoptat disminueixen.

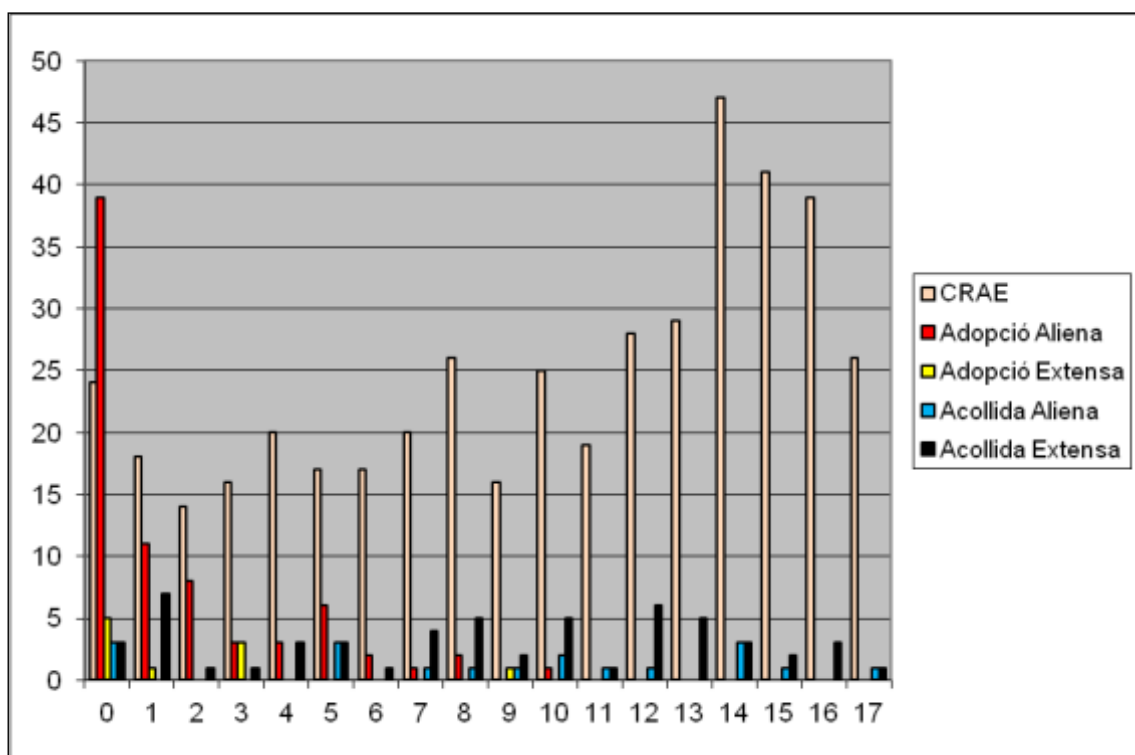
En la següent gràfica es mostra l'evolució de les diferents formes d'acolliment alternatiu segons la tipologia d'acolliment familiar i d'adopció. Observem la mateixa evolució que en la gràfica 5.47.

Destaca l'evolució de l'acolliment familiar evoluciona que es mostra paral·lela a l'edat: a major edat, major nombre d'acolliments en família extensa.

L'acolliment residencial (CRAE) és el recurs majoritari, mentre que l'acolliment en família extensa es dona en totes les franges d'edat, i l'acolliment en família aliena es presenta en el primer any de vida i reapareix a partir dels 5 anys, que és

manté; presenta un valor inferior a l'acolliment en família extensa en totes les edats.

En el cas de les adopcions, aquestes es concentren en la primera infància. Les adopcions disminueixen a partir del primer any de vida i desapareixen a partir dels 10 anys. Les adopcions realitzades en família extensa són inferiors a les constituïdes en família aliena i es mostren intermitents en l'edat. No hi ha dades estadísticament significatives.

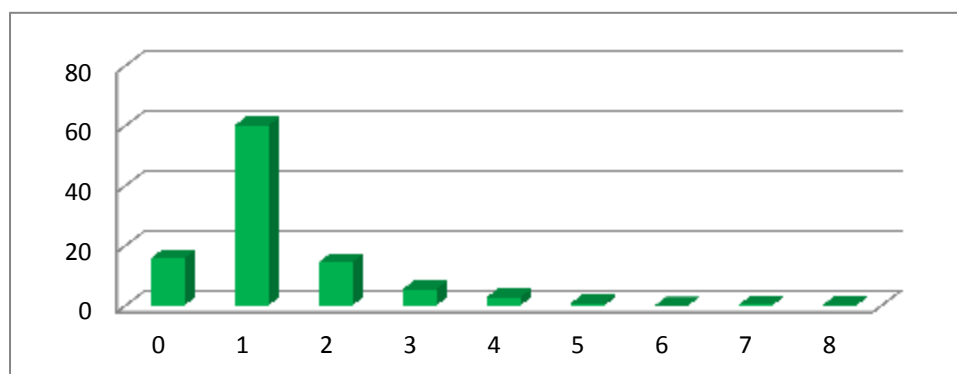


Gràfica 5.48. Evolució de les diferents tipologies d'acolliment alternatiu segons l'edat en el moment de la seva aplicació en els EAca (%).

L'acolliment residencial és el recurs majoritari en els EAca. Per aquest motiu hem realitzat una anàlisi més detinguda de l'estada de la infància i l'adolescència en els CRAE.

En referència al nombre d'equipaments residencials, s'observa que:

- El 15,8 % dels EAca no entra en cap CRAE (es dona principalment en els casos de retencions hospitalàries que es fa el pas directament de l'hospital a la llar familiar, majoritàriament en casos de pre adoptius).
- El 60,1 % només resta en un únic CRAE.
- El 14,5 % passa per 2 CRAE (Cal tenir present que en la meitat del període estudiat, s'instaura el CA³⁶ on es realitza un diagnòstic i posteriorment, si s'escau, passar a un CRAE).
- La resta de valors disminueixen fins al testimonial 0,2 % d'un cas que ha viscut 8 canvis residencials. Aquest és un exemple de casos excepcionals d'infància i/o d'adolescència amb conductes problemàtiques, molts cops amb presència de patologies psiquiàtriques i conductes delinqüencials.



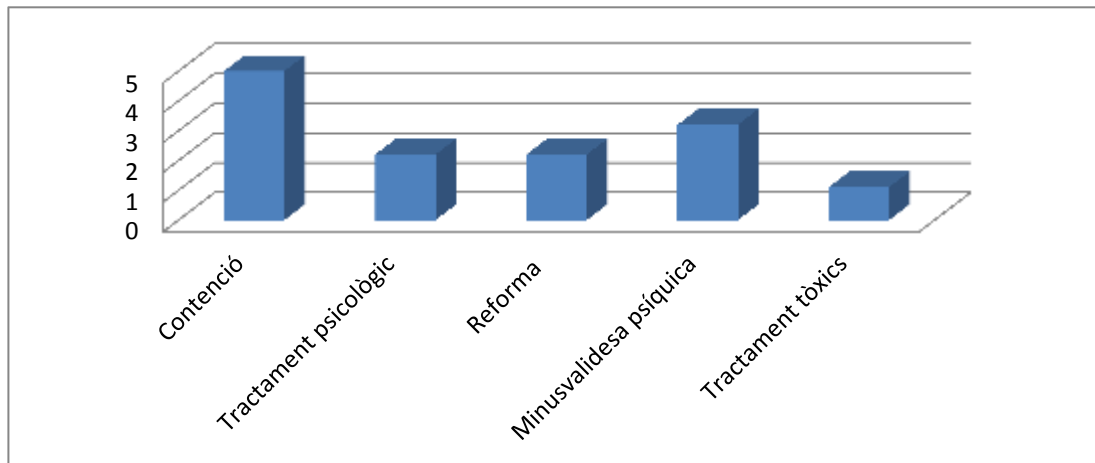
Gràfica 5.49. Nombre d'equipaments residencials en la infància i l'adolescència acollida en un CRAE en els EAca (%).

Observem que hi ha una estabilitat en l'utilització del CRAE com a recurs residencial.

Ara bé, hem destacat que en alguns casos es produeixen canvis de CRAE. Les causes que ho provoquen són ingressar en: un CREI³⁷ (5 %), un equipament

³⁶ Centre d'Acollida. Equipament residencial d'urgència.

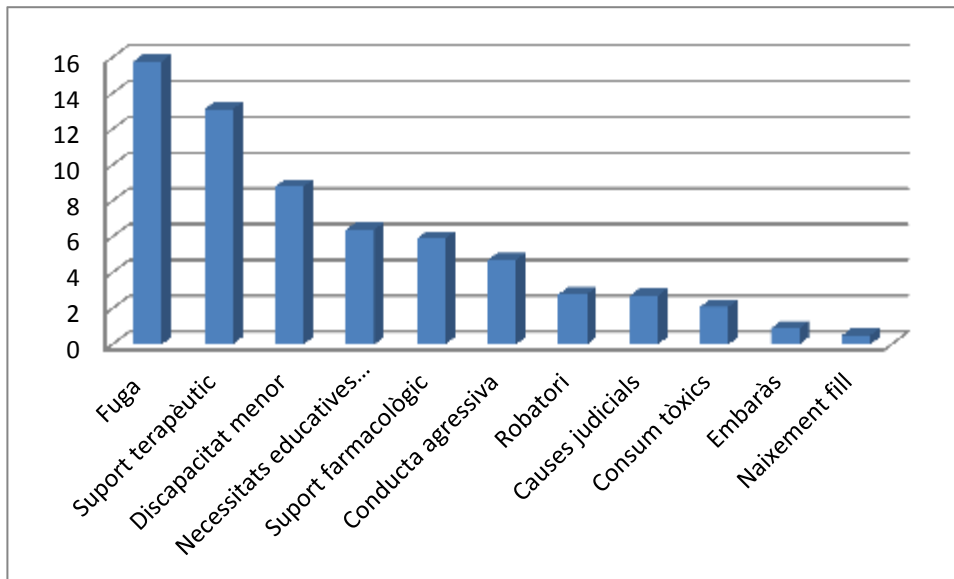
especialitzat en minusvalideses psíquiques (3,2 %), una unitat de tractament psiquiàtric (2,2 %), un centre de justícia juvenil (2,2 %) o en un centre terapèutic per tractar una toxicomania (1,1 %).



Gràfica 5.50. Causes que han comportat un canvi de CRAE en els infants i els adolescents en els EAcA (%).

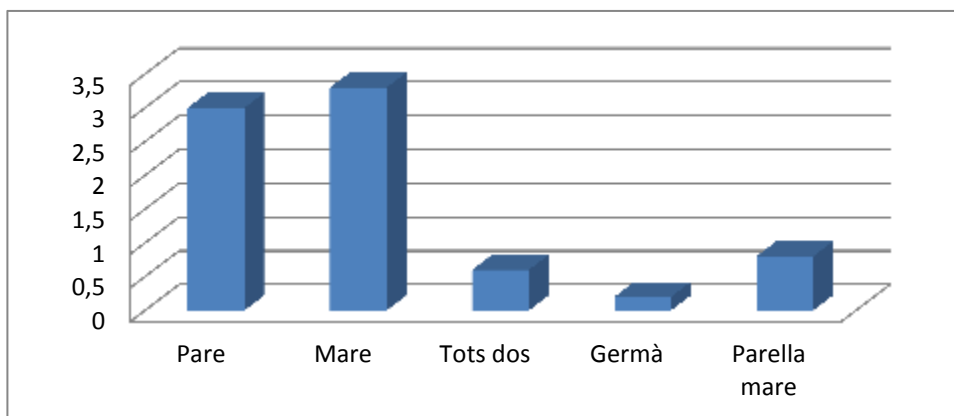
Hem analitzat el nombre d'incidències que ha ocasionat la infància acollida en un CRAE. De forma que el 59,3 % no presenta cap incidència i un 19,1% una única incidència. Les principals incidències són la fuga del menor del CRAE (15,97 %), tenir suport terapèutic ambulatori (13,11 %), presència d'una discapacitat en el menor (8,8 %) i la presència de necessitats educatives especials (5,7 %). L'embaràs i el naixement d'un fill presenten una baixa incidència, un 0,7 % i un 0,5 % respectivament.

³⁷ Centre Residencial d'Educació Intensiva. Especialitzats en la contenció d'adolescents amb conductes perilloses per a l'entorn i ells mateixos.



Gràfica 5.51. Incidències que ha presentat la infància i l'adolescència acollida en un CRAE en els EAcA (%).

Una altra incidència destacable és la mort d'algun dels seus familiars directes:



Gràfica 5.52. Incidència de la mort d'un familiar en la infància i l'adolescència acollida en un CRAE (%).

Per últim, hem analitzat els contactes familiars que s'estableixen entre la infància acollida en CRAE i les seves famílies; així com la seva freqüència. Destaquem que aquestos contactes es donen de forma regular en el 58 % dels casos. S'observen dades diferenciades segons el sexe.

Taula 5.6. Tipologia dels contactes familiars segons el sexe dels seus progenitors en la infància i l'adolescència acollida en un CRAE (%)

	Pare	Mare	Ambdós
Visites setmanals	2,4 %	9,5 %	6,6 %
Sortides setmanals	5,4 %	3,6 %	1,6 %
Sortides setmanals amb pernocta	1,6 %	6,5 %	4,4 %

Observem que les mares són les que més visiten setmanalment i fan més sortides setmanals amb pernocta, mentre que els pares són els que realitzen més sortides setmanals.

5.4.3. Resum de les dades mostrades en l'apartat.

- La tutela (61 %) és la mesura administrativa majoritària, segueix la guarda administrativa (27 %) i per últim, la guarda judicial (12 %).
- L'acolliment residencial (CRAE, 59,13 %) és l'acolliment alternatiu majoritari, segueix l'adopció (20,87 %) i l'acolliment familiar (19,9 %).
 - L'adopció és majoritària en el decurs dels primers anys de vida dels infants. En la mesura que l'infant creix disminueix la possibilitat d'ésser adoptat ($p < 0,001$).
 - En referència a l'acolliment familiar cal destacar que a major edat en l'infant/adolescent, major nombre d'acolliments en família extensa.
- L'estada en un CRAE és estable, només el 9,6 % dels infants/adolescents són acollits en més de dos CRAE. Els principals motius són l'ingrés en: un CREI (5 %), un centre especialitzat en minusvalideses psicològiques (3,2 %), una unitat de tractament psiquiàtrica (2,2 %), un centre de justícia juvenil (2,2 %) i un centre de desintoxicació (1,1 %). La suma és

superior al 9,6 %, el que determina que hi ha infants/adolescents que ha estat en més d'un equipament residencial especialitzat.

- Les principals incidències en els menors acollits en un CRAE ha estat la fuga (15,97 %) i el suport terapèutic ambulatori (13,11 %).
- Les mares visiten més que els pares i gaudeixen de més sortides amb els seus fills. Mentre que els pares realitzen més sortides setmanals sense pernocta.

CAPÍTOL 6.

Principals resultats i discussió.

En aquest capítol de la tesis presentem les conclusions més importants que es deriven del nostre estudi, així com contrastar aquesta informació amb les investigacions revisades.

Classificació dels expedients.

S'han revisat 1672 expedients. Els expedients s'han classificats segons el criteri la necessitat d'un acolliment alternatiu a la seva família biològica en la infància i l'adolescència. Segons aquest criteri els expedients s'han classificat en Expedients en Medi (EM, 60,04 %) i Expedients amb Acolliment Alternatiu (EAca, 39,6 %).

Les investigacions que estudien el fenomen del desemparament, habitualment es centren en l'estudi dels expedients que han comportat un acolliment

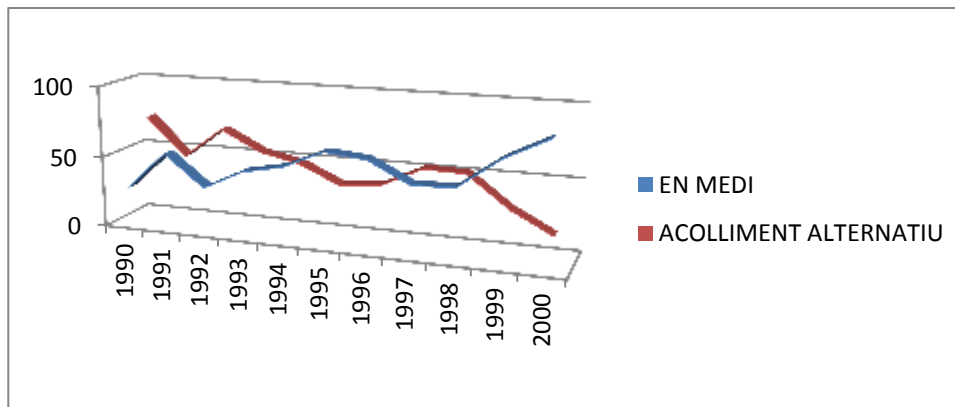
alternatiu per a la infància i l'adolescència, deixant de banda els expedients que no comporten mesures d'acolliment alternatiu. Hem comparat les nostres dades, amb l'estudi de Jiménez *et. al.* (1996), que ha analitzat la totalitat dels expedients oberts pel sistema de protecció a Espanya, en el període de 1990-1991. La comparativa es mostra en la següent taula.

Taula 6.1. Comparativa entre estudis segons la tipologia dels expedients

	Període estudia	Territori analitzat	EN MEDI (EM)	ACOLLIMENT ALTERNATIU (EAca)
Jimenez <i>et al.</i> (1996)	1990-1991	Espanya	42,6 %	56,4 %
Peregrino (2014)	1990-1991	Lleida	43,5 %	56,6 %
Peregrino (2014)	1990-2000	Lleida	62 %	38 %

Observem que hi ha una diferència en els resultats obtinguts en ambdós estudis. El motiu és el període estudiat: en el nostre estudi és més ampli. Aquesta diferència ens ha fet incorporar a la taula, els resultats hem obtingut nosaltres en el mateix període que l'estudi de Jiménez *et al.* (1996). Llavors, observem que les dades obtingudes són similars. En l'inici de la dècada dels 90 del passat segle XX, l'acolliment alternatiu és la mesura per excel·lència en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència.

També, hem realitzat una presentació de l'evolució de la tipologia dels expedients en el decurs del temps estudiat. Observem un fort increment en els EM en els dos darrers anys del nostre estudi. L'any 2000 es concreta en 85,6 % en EM i el 14,4 % en EAca.



Gràfica 6.1. Evolució de la tipologia dels expedients en Peregrino (2014) (%).

L'augment dels EM en els dos darrers anys del període estudiat coincideix amb l'entrada en vigor de la Llei 1/1996, de Protecció Jurídica del Menor i Modificació parcial del Codi Civil i de la Llei d'Enjudiciament Civil. Aquesta Llei diferencia entre una situació de risc i una on es produeix el desemparament. L'acceptació del concepte de risc d'exclusió social comporta un augment en el nombre d'expedients oberts en el sistema de protecció de la infància i l'adolescència. Amb la llei 1/1996 els casos avaluats no seran només els més greus, cal avaluar qualsevol situació que considerem que fica en risc d'exclusió social a un infant/adolescent. Aquesta manera de procedir comportarà un augment en el nombre d'expedients, així com en el nombre de professionals que conformaran el sistema de protecció a la infància.

Hi ha una altra dada a tenir en compte. **El temps que resta obert un expedient.** En els EM la mitjana és de 1,92 anys, i en els EAca és de 4,46 anys. Existeix un desajustament entre ambdós tipus d'expedients, de forma que en finalitzar el període del nostre estudi, resten un nombre indeterminat d'EAca encara oberts que no s'han contemplat en la nostra investigació.

En referència a **l'edat que presenten els infants i els adolescents en el moment de l'obertura de l'expedient de protecció**, destaquem dos períodes

psicoevolutius: l'etapa de nadó (0-2 anys, 18%) i l'adolescència (12-16 anys, 40,19 %). Són dades similars a les obtingudes per Jiménez *et al.* (1996) i Fdez. del Valle *et al.* (1999), qui també obtenen una concentració d'expedients oberts en els tres primers anys de vida i en l'etapa adolescent.

Els primers anys de vida són d'extremada vulnerabilitat en els éssers humans i això comporta un augment en les responsabilitats dels progenitors, així com a canvis importants en les dinàmiques familiars. Es generen més situacions d'estrès, així com una major sensibilitat dels professionals que comporta un major nombre d'expedients oberts en aquest període.

En el cas dels adolescents apareixen comportaments i conductes disruptives que molts cops comporta l'obertura d'un expedient informatiu sense que hagi cap altra mesura protectora.

Les nostres dades en referència a l'adolescència presenten una petita diferència respecte a les de Jiménez *et al.* (1996), Fdez del Valle *et al.* (1999) i Fortuño (2004). Per aquests autors, apareix una disminució en els nombre d'expedients a partir dels 14 anys, mentre que en el nostre estudi aquesta disminució es produeix a partir dels 15 anys.

Aplicades les proves estadístiques observem una diferència en quan a l'edat que presenten els infants i els adolescents en el moment de l'obertura de l'expedient i el sexe en els EM. La mitjana en l'edat dels nois és major (9,48 anys) enfront de les noies (8,98 anys). Els nois s'incorporen al sistema de protecció a la infància a una edat més tardana que les noies ($p < 0,05$). Analitzats els expedients AcA³⁸, observem que la diferència entre sexe i edat continua, però és més minsa i no és significativa: nois, 8,86 anys i noies, 8,75 anys.

³⁸ Els que precisen un acolliment alternatiu al de la seva pròpia família biològica.

En referència a **la procedència geogràfica** destaca que el 94,86 % dels expedients procedeixen de les comarques de la província de Lleida i un 5,14 % procedeixen d'altres territoris, principalment de comarques de la província de Barcelona.

Apareix una concentració d'expedients en les comarques més poblades, situades en la denominada Plana de Lleida. Aquí es concentra el 85,49 % dels expedients i només un 14,43 % es concentra en les comarques del Pirineu. La capital de la província i les comarques de la Plana presenten una major concentració de població, de recursos industrials, administratiu, de serveis i d'oportunitats laborals i de formació. Hi ha una menor concentració d'expedients en l'àmbit rural. Tradicionalment la concentració de població es relaciona amb un major nombre de situacions de vulnerabilitat.

Les nostres dades coincideixen amb les de Inglés (1991, 1995), Jiménez *et al.* (1.996) i Fdez del Valle *et al.* (1.999) on les concentracions d'expedients de desemparament es donen en poblacions majors de 50.000 habitants. Per a Jiménez *et al.* (1.996) es raonable pensar que les condicions de vida de les ciutats faciliten l'aparició d'algunes formes de desemparament com la mendicitat o la corrupció de menors que es troben vinculades als fenòmens migratoris i a les dificultats econòmiques i l'accés a un treball i a una vivenda digna.

Les relacions de veïnatge poden deteriorar-se amb una major probabilitat en els entorns urbans. Apareix un major nombre d'infravivendes, una major concentració de persones amb un baix estatus socioeconòmic, una major densitat de població i un alt nivell d'atur, a més d'observar un major control social per part de les institucions i dels serveis de protecció a la infància i d'altres serveis de protecció de la població en general (Williams, 1984; Navarro, 2012). Al mateix temps en l'àmbit rural s'incrementen les oportunitats de sobreviure (Sommerr i Baskin,

1994), molts cops producte de la solidaritat entre veïns o la possibilitat d'accedir als medis de producció mitjançant el cultiu d'un petit hort o en la tenència d'animals domèstics de consum propi.

Cal destacar que en l'àmbit rural hi ha un menor concentració dels serveis de detecció i de protecció a la infància i l'adolescència, i alguns cops distància entre professionals i els usuaris del sistema de protecció és més propera. En els nuclis més petits, no és difícil que coincideixin els professionals i els usuaris del sistema de protecció a la infància en àmbits comuns i comparteixin serveis entre els seus fills com ara l'escolar, el mèdic, entre d'altres. Això provoca una pressió afegida en els tècnics i pot influir, condicionar i dificultar les decisions que han de prendre els professionals respecte a les mesures protectores en la infància i l'adolescència.

En els nuclis urbans les formes de solidaritat primària es substitueixen pel control de l'Administració, sota la forma d'avaluació contínua de les prestacions que s'ofereixen a les famílies en situació de major vulnerabilitat d'exclusió social.

S'han detectat 144 municipis de procedència dels infants i dels adolescents amb expedients tancats en el període estudiat, que ens mostra la gran dispersió territorial de la mostra estudiada. Dues poblacions destaquen: Lleida amb un 31,9 % i Aitona amb el 21 % dels expedients.

Aitona és un poble que no sobrepassa els 2.500 habitants en el període estudiat. En aquest període presentava una població infantil (entre els 0 i els 18 anys) de 495 l'any 1.991; de 415 l'any 1.996 i de 336 l'any 2.001. La concentració d'expedients no es correspon a la població infantil en el període investigat. Aquesta concentració d'expedients s'explica a partir del caràcter d'estacionalitat de la seva població. Aquesta població genera una gran demanda de mà d'obra per a la collita de la fruita dolça i, en menor mesura, en altres tasques de caràcter agrícola (esporga, etc). Aquesta demanda estacional de mà d'obra promou el moviment de famílies

(pares i fills) amb la intenció d'aconseguir uns ingressos en els treballs en el camp. Algunes d'aquestes famílies, un cop arribats a Aitona, s'han adreçat als serveis socials per a demanar ajudes de diferents tipus. Els serveis socials d'aquesta població han activat els protocols de protecció a la infància i l'adolescència quan han detectat la presència d'infants i/o d'adolescents en les famílies que han realitzat demandes per avaluar la situació i promoure, si s'escau, alguna acció protectora concreta. La presència d'infants i/o adolescents en les famílies nouvingudes en les campanyes de la fruita a Aitona comportava, com a mínim, l'obertura d'un expedient informatiu per a valorar la presència i la persistència de factors de risc, i promoure les accions protectores adients.

Exceptuant aquesta anomalia, podem destacar que la distribució dels expedients tancats de protecció està relacionada amb les concentracions de població. On hi ha una major concentració de població trobem un major nombre d'expedients tancats de protecció de la infància i l'adolescència. Hi ha una relació directa entre la concentració de famílies vulnerables i/o famílies amb problemes en les principals ciutats o poblacions de la província de Lleida, de forma que en l'àmbit rural la concentració d'expedients és menor, creiem que per l'existència de formes de solidaritat més propers i d'ajuda entre els veïns, on les famílies més vulnerables reben més ajudes i/o les formes de subsistència són majors (cultiu de petits horts i de petits corrals amb animals domèstics, com ara l'aviram).

Motius que comporten l'obertura i el tancament dels expedients.

Els motius d'obertura en els EM es mostren en la següent taula, així com l'edat mitja d'obertura de l'expedient i la distribució dels expedients segons el sexe.

Taula 6.2. Distribució de la tipologia de desemparament segons la variable sexe i l'edat mitjana en el moment de l'obertura en els EM

<i>Tipologia de desprotecció</i>	<i>%</i>	<i>Edat mitja obertura expedient</i>	<i>% Nois</i>	<i>% Noies</i>
Negligència física	34,39	8,23 anys	54,02 %	45,98 %
Conducta problema del menor	28,13	12,33 anys	74,90 %	25,10 %
Negligència psíquica	13,48	8,28 anys	59,37 %	40,63 %
Motius administratius	9,82	6,97 anys	52,38 %	47,62 %
Explotació laboral	2,89	6,73 anys	38,54 %	61,46 %
Abús sexual	2,5	12,12 anys	35,71 %	64,29 %

Destaca que el motiu d'obertura **del 28,13 %** dels expedients és **la conducta problema del menor**. Conducta que es produeix en el decurs de l'adolescència (mitjana d'edat 12,33 anys) i els nois són majoritaris (74,90 %).

Podem fer una distinció en la conducta problema del menor: les tipificades com a **delictes** pel Codi Penal i per un altre, totes aquelles **que generen malestar** en la família, com ara l'absentisme escolar o els escapoliments de la llar familiars.

En les conductes tipificades de **delicte** observem:

- a. **Una tendència a actuar en grup** per sobre del 60 % en tres categories: vandalisme, robatori i agressió física als iguals.

La conducta delictiva realitzada en grup sembla un fenomen típic de l'adolescència que minva en aproximar-nos a l'edat adulta (Yablonsky, 1962; Short i Strodtbeck, 1965; Martín López, 2005). La franja d'edat varia segons els autors i està en la forquilla dels 14 als 22 anys.

b. *En l'agressió sexual* és un comportament que en realitza *en solitari*.

En les conductes disruptives observem com l'escapoliment presenta *un caràcter individual de la conducta*, mentre que l'absentisme escolar és realitza majoritàriament en companyia.

Taula 6.3. Distribució de la conducta problema del menor en el moment de l'obertura de l'expedient en els EM

Conducta problema		Tot sol	En grup
DELICTE	Vandalisme	32,38 %	67,62 %
	Robatori	39,03 %	60,97 %
	Agressió física a iguals	29,43 %	70,57 %
	Agressió sexual	100 %	
DISRUPTIVA	Escapoliment de la llar	68,97 %	31,03 %
	Absentisme escolar	0,30 %	99,70 %
	TOTAL	43,43 %	56,57 %

Les conductes contra la norma establerta és una característica pròpia de l'adolescència. Una etapa psicoevolutiva on es produeixen canvis fisiològics i psicològics. L'adolescència és un procés d'adaptació i d'integració a la societat de referència. L'adolescent no té accés als medis de producció, i necessita augmentar l'ocupació en activitats alternatives, especialment en l'oci. Aquest procés augmenta la influència del grup d'iguals en el procés de socialització dels adolescents. La necessitat d'adoptar una imatge i l'ocupació del temps lliure en les activitats d'oci poden derivar en la iniciació en conductes delictives i antisocials dels adolescents (Adan Revilla, 1996; Martín González *et al.*, 1999; Martín López, 2005).

La violència és innata en els ésser humans, però la societat genera mecanismes per a controlar-la. Sembla que darrerament aquests mecanismes no funcionen en alguns adolescents. La violència juvenil es genera per diferents factors entre els que destaquem:

- a. Les dificultats d'algunes famílies per a conciliar vida familiar i laboral, que provoca desatenció i manca de límits i de control en els adolescents.
- b. Les dificultats per a integrar a un nombre elevat de joves en el sistema productiu de la societat, que genera atur, manca d'oportunitats i marginació socioeconòmica.
- c. L'absentisme i el fracàs escolar dificulta l'accés al mercat laboral i una estigmatització social en una part dels adolescents i dels joves.
- d. La identificació, l'afinitat i la unió d'alguns joves amb grups transgressors que presenten conductes antisocials.
- e. El consum de tòxics: drogues i alcohol, augmenta la presència de trastorns en la personalitat dels adolescents i dels joves.
- f. La presència i l'augment en la importància de valors on la violència és present i, per contra, apareix una insuficiència en valors prosocials i/o cívics.

La violència està associada al sexe masculí i és present en major nombre en els nois. Alcook (2011) relaciona una major presència de testosterona i altres hormones en la pubertat amb l'aparició de conductes violentes. Newberg, Kenvick & Schaller (2010) observen una major presència de conductes violentes a l'entrar a la pubertat en diferents espècies animals, causades per canvis hormonal.

També cal destacar la presència de patrons culturals que transmeten un major nombre de conductes agressives en els homes. Aquests han de competir per l'estatus i molts cops utilitzen la violència com estratègia per a combatre a altres competidors i per augmentar el seu prestigi social: on l'aspecte físic, l'estatus social, els recursos financers i la forma de resoldre els conflictes reals o simbòlics són formes de demostració de dominació social (Shaw, Van Dijk & Rhomberg, 2003; Newberg, Kenvick & Schaller, 2010).

Així com més dificultats per accedir als medis de producció a causa de la baixa qualificació acadèmica o la vulnerabilitat familiar, major és el risc d'actuar de forma violenta en el decurs de l'adolescència. La violència es transforma en la forma de resoldre els conflictes de la vida quotidiana o com la forma d'unió amb altres adolescents i joves que presenten conductes disocials. La relació amb companys que presenten conductes disocials és un predictor de conducta antisocial (Warrs, 1993; Snider, 1995).

Hem analitzat qui **promou la denúncia inicial**, que promou l'obertura de l'expedient de protecció en els expedients EM i destaca, com en més del 50 %, la denúncia es produeix pel propi infant i/o adolescent o per persones properes als seu context: un familiar o un veí. A continuació tenim els serveis de protecció, ja siguin especialitzats (EAIA) o els SSAP. Observem una baixa incidència de les denúncies que provenen de les escoles i de l'àmbit sanitari. Només en les denúncies realitzades pels familiars i pels serveis mèdics, els expedients de noies superen al dels nois, mentre que en la resta de les categories són els expedients de nois els que superen al de les noies, de forma que en el cas de les denúncies realitzades pels veïns, els serveis escolars i pel propi menor són estadísticament superiors ($p < 0,001$).

Els **motius d'obertura en els EAIA** apareixen diferents motius entrelaçats. Apareixen més d'una forma de desprotecció en tots els casos estudiats.

Destaca com l'inadequat compliment dels deures parentals dels progenitors es produeix en el 99,02 % dels expedients; l'impossible compliment en el 50,39 % i l'incompliment en el 40,54 %; a més a més, també es troba associat a les formes de mal tracte, motius econòmics en el 18,91 % i la conducta problema del menor és present en el 13,53 % d'aquests expedients..

En una anàlisi més pormenoritzada destaquem com en les formes de ***P'inadequat compliment dels deures parentals*** com les formes de negligència (física, 32,27 % i psíquica, 20,03 %) presenten una major presència, la segueix el mal tracte físic amb un 15,58 %, els models parentals inadequats (14,78 %), el mal tracte psíquic (9,69 %), l'abús sexual (3,17 %), l'explotació laboral (1,92 %), l'explotació sexual (0,96 %) i la inducció a la delinqüència (0,64).

En la majoria dels estudis epidemiològics envers el desemparament infantil i adolescent, ***la negligència presenta una major incidència***, tant en el nostre país com en l'estranger. En el nostre país destaca De Paul (1988) a Gipuzkoa amb un 45,7 %; Inglés (1991) a Catalunya amb un 78,5 %; Jiménez *et al.* (1995) en Andalusia amb un 72,2 %; Jiménez *et al.* (1996) a Espanya amb un 79,1 %; Fdez. Del Valle *et al.* (1999) amb un 69,8 % en els menors de 12 anys a Astúries i Fortuño (2004) a Osca en un 59,2 %.

Fora de les nostres fronteres, ens hem fixat en estudis que tinguin en compte el mateix període, o similar, que el del nostre estudi. En aquest cas obtenim valors diferents. Així, en els EE. UU. (1988) un 81 % de presència de negligència, mentre que a Europa els valors són força inferiors: Holanda (Pieterse i Van Urk, 1.989) amb un 17,7 % i Gran Bretanya (Birchall, 1.989) amb un 7,5 %.

En ***P'inadequat compliment*** dels deures parentals ***els nois són majoritaris*** en els casos de models inadequats del progenitors, en la negligència psíquica i en la ***negligència física***, aquest últim mostra una diferència estadísticament significativa ($p < 0,05$).

En quan al segon i tercer lloc, els estudis varien, però preferentment s'alternen el mal tracte físic i l'emocional. Centrats en les dades obtingudes en referència al mal tracte emocional: Jiménez *et al.* (1996) a Espanya destaca un valor del 42,5 %; Inglés (1991) a Catalunya és del 43,6 %; Jiménez *et al.* (1995) a Andalusia

presenta un 45,5 %, i Pieterse i Van Urk (1989) a Holanda és del 50 %; a Gran Bretanya és del 2 % (Birchall, 1989); als EE. UU. (1989); del 30 %, a Astúries del 66,1 % en els menors de 12 anys (Fdez. del Valle et al. 1999) i a Osca del 0,7 % (Fortuño, 2004).

En referència al mal tracte físic les dades també són diferents, així a Espanya (Jiménez *et. al.*, 1996) és el 30,1 %; a Catalunya (Inglés, 1991) és del 22 %; a Andalusia (Jiménez *et. al.*, 1995) és del 27 %, a Gipuzkoa (De Paúl, 1988) és del 17 %; a Holanda (Pieterse i Van Urk, 1989) del 24,7 %; als EE. UU. (1989) del 49 % i a Osca (Fortuño, 2.004) del 24 %.

En definitiva observem com ***les formes de negligència presenten una major incidència*** en la desprotecció de la infància i l'adolescència, mentre que les formes de mal tracte físic i emocional presenten valors inferiors respecte a les primeres.

En relació amb la tipologia de desemparament i el gènere dels progenitors, observem diferències. En les formes d'inadequat compliment dels deures parentals destaca com el pare, és qui més mal tracta físicament (56,12 %), qui més abusa sexualment (55 %) i qui més explota laboralment (42,85 %). En la resta de categories, són ambdós qui presenten valors superiors: en mal tracte psíquic (45,90 %), negligència física (76,53 %) i psíquica (65,07 %), explotació sexual (50 %), inducció a la delinqüència (50 %) i models parentals inadequats (74,19 %).

L'abús sexual és el tipus de mal tracte amb una major dificultat per a la seva detecció i en aquí cal destacar les grans diferències en els estudis. La naturalesa d'aquest tipus de mal tracte comporta que les persones del context familiar que utilitzen als infants i als adolescents per a satisfer els seus instints sexuals presenten pràctiques de sobreprotecció. Intenten mantenir a les víctimes infantils en el major dels secrets possibles, molts cops només és detecta després d'un

llarg període de temps o davant de les formes més severes d'aquest tipus de mal tracte que provoca acudir als serveis mèdics, que facilita la seva detecció. El tipus d'estudi també comporta resultats diferenciats, així acudir directament als expedients ens aporta una baixa incidència d'aquest mal tracte; mentre que acudir als adults que de forma retrospectiva informen de situacions d'abús sexual, les taxes augmenten significativament, fins al 20 % (López, 1.994). En els estudis d'una naturalesa similar a la nostra, els valors obtinguts han estat: a Espanya (Jiménez *et al.*, 1.996) d'un 4.2 %, a Catalunya (Inglés, 1991, 1995) d'un 2,1 %, a Andalusia (Jiménez *et al.*, 1995) d'un 3,6 %, a Gipuzkoa (De Paúl, 1988) d'un 1,2 %, a Astúries (Fdez. del Valle *et al.*, 1999) d'un 7,3 % en menors de 12 anys i del 15 % en els majors i a Osca (Fortuño, 2.004) d'un 3,3 %.

Fora de les nostres fronteres, hem trobat resultats a Holanda (Pieterse i Van Urk, 1989) amb un 4,2 %; a Gran Bretanya (Bilchall, 1989) d'un 38 % i als EE. UU. (1989) d'un 21 %.

Inglés (1991, 1995), López (1994), Jiménez *et al.* (1995, 1996) i Fortuño (2004) observen un major nombre de casos d'abús sexual entre les noies.

En el nostre estudi, les noies presenten valors superiors en el mal tracte físic i psíquic, en l'abús i l'explotació sexual i en l'explotació laboral i en la inducció a la delinqüència. En l'abús i l'explotació sexual, així com en l'explotació laboral la diferència és estadísticament significativa ($p < 0.05$).

En els diferents estudis realitzats en diverses Comunitats Autònomes del nostre país i fora de les nostres fronteres destaca com la negligència física i el mal tracte físic presenten valors elevats. El motiu s'ha de buscar en què són les formes més fàcil de detectar, els indicis són més clars i objectius que altres formes de desprotecció.

En referència a *l'impossible compliment dels deures parentals* destaquen les conductes addictives, on l'alcoholisme és present en un 11,12 % i les toxicomanies en un 6,67 %; les malalties, especialment les de caràcter psíquic en un 13,19 % i les físiques en un 3,17 %, mentre que la mort d'un dels progenitors apareix en un 8,74 % i l'empresonament en un 7,47 %.

En l'impossible compliment observem que excepte en la presència de toxicomania en els progenitors, *el nombre de nois és superior* al de les noies. En l'empresonament dels progenitors i la presència de malaltia física i d'alcoholisme en els progenitors les diferències són significatives ($p < 0.05$, $p < 0.01$ i $p < 0.001$ respectivament).

En relació amb la tipologia de desemparament i el gènere dels progenitors, observem en l'impossible compliment dels deures parentals com el pare està mort en un 49,09 %, és empresonat en el 46,80 % i és alcohòlic en el 50 %. La mare presenta valors superiors en les malalties físiques (65 %) i les psíquiques (81,92 %). L'elevada presència de malaltia psíquica coincideix amb Jiménez *et al.* (1.996).

En la dimensió de *l'incompliment dels deures dels progenitors* destaca l'abandonament amb un 30,84 % i la renúncia amb un 9,69 %. Observem que ambdues categories *el nombre de nois és superior* al de noies. En l'abandonament la diferència és estadísticament significativa ($p < 0.01$).

En relació amb la tipologia de desemparament i el gènere dels progenitors, observem en l'incompliment dels deures parentals com l'abandonament és una característica majoritària dels pares en un 46,39 %, mentre que les mares renuncien en un 80,32 %.

Hem realitzat una comparativa en *els motius de tancament dels expedients* segons la seva tipologia, amb la intenció de buscar similituds entre ambdós tipologies d'expedients. El resultat s'ha recollit en la següent taula:

Taula 6.4. Comparativa dels motius de tancament segons la tipologia dels expedients

Expedients EM		Expedients AcA	
No hi ha risc	33,8 %		
Seguiment i millora	34,74 %	Finalitza la problemàtica	38,17 %
Majoria d'edat	13,51 %	Majoria d'edat	10,1 %
Regular una guarda de fet	1,25 %	Acolliment familiar	20,9 %
		Adopció	11,2 %
No localitza la família	6,06 %	Fuga	5,7 %
Canvi de residència	10,52 %	Canvi a un equipament especialitzat	10,13 %

En els EM el 33,8 % no es realitza cap acció protectora en observar que no es produeix una situació de desprotecció. En la resta de categories, tot i que no són idèntiques, apareixen certes similituds en:

- La finalització de la problemàtica es provoca en els expedients EM en un 34,74 % i en els EAcA en el 38,17%.
- La majoria d'edat és superior en els EM (13,51 %) enfront dels EAcA (10,1 %).
- La no localització de les famílies en els EM (6,06 %) i la fuga de la infància/adolescència en els EAcA (5,7 %).

Es diferencien les situacions d'acolliments familiars, en els EM és inferior amb la regulació d'una guarda de fet en un 1,25 %. En els EAcA es realitza en un 32,1 % (acolliment familiar, 20,9 %; adopció, 11,2 %), és una alternativa a l'acolliment residencial.

Centrats en els EAcA, hem comparat les dades obtingudes en el nostre estudi amb el realitzat per Fdez del Valle *et al.* (1999).

Taula 6.5. Comparativa dels motius de tancament en els EAcA

<i>Motiu de tancament de l'expedient que han precisat un acolliment alternatiu</i>	<i>Astúries (Fdez del Valle et al., 1999)</i>	<i>Lleida (Peregrino, 2014)</i>
Reintegració familiar	57 %	38,17 %
Majoria d'edat	20,6 %	10,1 %
Adopció	11 %	20,9 %
Acollida família extensa	2,9 %	10,1 %
Acollida família aliena	1,8 %	1,1 %
Centre especialitzat	1,8 %	3,3 %
Altres territoris	1,5 %	6,78 %

El 40 % de la infància i l'adolescència que ha necessitat un acolliment alternatiu a la seva pròpia família **retornen a la llar familiar**. Aquesta dada fa pensar en els processos d'ajuda a les pròpies famílies que s'han produït en el decurs de l'acolliment alternatiu. Molts cops l'entrada de la infància i/o l'adolescència en un equipament residencial dificulta la participació i la col·laboració dels pares en el procés educatiu dels seus fills acollits en un equipament alternatiu (residencial o familiar). La manca de participació i de col·laboració dels progenitors comporta dificultats en la posterior incorporació de la infància i l'adolescència, un cop es

produeix el retorn a la llar familiar. Dificultats que s'agreugen com més temps es troba acollida la infància i l'adolescència.

La infància i l'adolescència s'han adaptat a la realitat dels equipaments alternatius (ja siguin residencials o familiars) on els professionals ofereixen una ajuda tècnica i especialitzada, molts cops enfrontada amb el paper secundari que han desenvolupats els seus progenitors. En aquestes circumstàncies les relacions es dificulten i encara més quan, molts retorns es produeixen en el decurs de l'adolescència.

Caldria plantejar el paper de les famílies en les relacions amb els seus fills tot i l'estada en un equipament residencial i en els acolliments familiars alternatius. S'ha de tenir en compte, fomentar la corresponsabilitat dels pares i demanar la seva col·laboració facilita mantenir el vincle positiu entre família-fills, millorar les relacions professionals-pares i facilitaria la reincorporació de la infància i l'adolescència en el seu nucli familiar, en cas de produir-se.

En el nostre estudi, destaca que el 10,1 % dels EAcA es tanquen per ***arribar a la majoria d'edat*** els adolescents implicats.

Apareixen dos motius més:

b. L'adopció en el 20,9 %.

c. L'acolliment familiar en el 12,2 %, amb una diferència significativa en l'acolliment en família EXTENSA (un 90,7 % per un 9,82 %, en ALIENA).

Les dades obtingudes en el nostre estudi en *l'acolliment familiar* són similars a les obtingudes per Fdez. del Valle i Bravo (2003) i Fdez. del Valle, Bravo i López (2009) en diferents estudis. Per aquests autors, les dades obtingudes en referència a l'acolliment familiar en el nostre país són del 85,5 % en família EXTENSA i del 14,5 % en família ALIENA.

Cal destacar el valor de les *adopcions* (20,9 %). Concentrades en els primers anys de vida de l'infant. La rapidesa dels serveis de protecció en els casos de renúncia dels infants per part de les seves famílies biològiques facilita una sortida alternativa a l'acolliment residencial per al nadó.

Els factors sociofamiliars presents en els expedients AcA.

Les famílies on hi ha un infant i/o un adolescent desemparat són *famílies nombroses*. El 55,2 % d'elles tenen 3 ó més fills. A més, la mitjana de fills per famílies és de 3,27 fill (valor molt per sobre de la mitjana en el període estudiat, tant a Espanya, d'1,24 com a Catalunya, d'1,23).

Observem dades similars en els estudis de Jiménez *et al.* (1996) a Espanya, on el 35,7 % de les famílies presenten més de 3 fills i els de Fdez. del Valle *et al.* (1999) a Astúries, on la mitjana de fills per família és de 3,42 fills i el 40 % de les famílies presenten més de 4 fills.

En el nostre estudi els pares que presenten un inadequat compliment dels deures parentals presenten un percentatge superior sostingut fins als 5 fills. Sembla que en les famílies nombroses existeix una major probabilitat que es presentin situacions conflictives que augmenten l'estrès familiar i incrementen la probabilitat d'aparició d'episodis de mal tracte infantil. El major nombre de fills s'associa a un baix nivell educatiu dels pares i majors dificultats econòmiques i materials.

Pieterse i Van Huk (1989) a Holanda destaquen que la incidència del mal tracte és vuit vegades superior en les famílies amb més de 4 fills que en les famílies amb un únic fill. Groothuis (1982) destaca que el 37 % de les famílies mal tractadores presenten més de 6 fills. Aquesta dada apuntaria a que l'elevat nombre de fills és un factor de risc en l'aparició del mal desemparament infantil.

En referència a *Pestat civil* destaca com el 29,3 % són matrimonis i el 20,8 % són mares solteres, mentre que la separació apareix en el 22 % i la parella estable en un 18,8 %, el divorci apareix en un testimonial 1,4 %.

Comparades les nostres dades amb altres estudis observem algunes similituds. El matrimoni o la convivència en parella estable és la forma més estesa entre les famílies amb infants i adolescents desemparats: Jones i McCurdy (1992) destaca el matrimoni amb un 39,8 %; Arruabarrena i De Paul (1994) en el 50 %; Jiménez *et al.* (1996) en el 46,2 %; Fdez. del Valle *et al.* (1999) en el 17,9 % i Fortuño (2004) en el 24,3 %. Hi ha una coincidència entre les nostres dades i les investigacions analitzada que el nombre de matrimonis de les famílies desemparadores és inferior al de la població en general; així com en el nombre de divorcis, que en la nostra mostra no passa d'un testimonial 1,4 %. Mentre que el nombre de mares solteres és destacable: en Jiménez *et al.* (1996) amb un 8,6 % i Fdez. del Valle *et al.* (1999) amb un 17,3 %.

La relació entre monoparentalitat i les formes de desemparament ha estat confirmada per diferents autors com ara Garbarino (1977) i Gil (1970). L'estrès que es deriva de la responsabilitat de criar als infants i als adolescents tot sol, augmenta el risc de produir-se alguna tipologia de desemparament.

Aprofundint en el concepte de monoparentalitat, destaca com l'absència de la figura paterna (20,6 %) és el doble que la figura materna (10,5 %). Els motius de l'absència varien segons el sexe del progenitor. La figura paterna presenta una major

absència per la seva mort (2,8 %), la separació (5,6 %) i pel seu desconeixement (7,2 %), aquesta darrera xifra correlaciona amb el valor de la mare soltera en els processos de renúncia.

Espanya és un país que es caracteritza pel baix recolzament institucional per a les mares treballadores i un baix nivell de protecció social per a l'atur així com d'altres proteccions de caràcter social (beques, polítiques de discriminació positiva, entre d'altres).

Hem analitzat els *reagrupaments familiars*, de forma que les dones s'aparellen de nou en gaire bé el doble que els homes quan no hi ha nous fills (1,4 % homes per un 3,1 % dones) i en el cas de nous aparellaments amb fills la diferència és quadruplica, 2,5 % homes per un 9,1 % dones.

Hi ha una relació directa entre l'absència de la figura paterna i la necessitat d'un acolliment alternatiu per a l'infant o l'adolescent, es dona en el 33 % dels casos que són acollits en equipaments residencials i en el 15 % de les adopcions. Aquesta dada és estadística significativa ($p < 0.001$).

Les dones presenten una major vulnerabilitat en les situacions de risc d'exclusió social, especialment en les situacions de monoparentalitat. Fer-se càrrec dels seus fills sense l'ajuda de la figura paterna, dificulta el seu accés al mercat laboral i augmenta el risc d'exclusió social.

Aquesta vulnerabilitat augmenta en aquelles situacions de dependència econòmica respecte als homes. Molts cops aquesta dependència econòmica es transforma en una busqueda de nous aparellaments que puguin satisfer les demandes econòmiques. L'aparició de noves criances augmenta la conflictivitat

interna en les dinàmiques familiars i, en algunes situacions comporta un augment en el nombre de situacions de desprotecció.

Els embarazos no planificats i els lligats com un projecte de vida comporten conseqüències negatives en l'autoestima de les mares i en la vida dels infants que neixen en aquestes famílies (Rolfe, 2008; Dworsky, 2011; Zárate, 2013).

Centrats en la *situació laboral dels progenitors*, observem importants diferències relacionats amb el gènere. El 75,34 % dels pares tenen un mitjà que aporta diners a l'economia familiar, enfront de només el 51,4 % de les dones. En analitzar les professions observem valors superiors de les dones en ocupacions marginals (59,09 %), especialment l'exercici de la prostitució, enfront el 24,89 % dels homes, especialment robatoris i el tràfec d'estupefaents; també destaca com les dones presenten una major presència en oficis de baixa qualificació com neteja (14,04 %) i l'hosteleria (9,09 %) amb amplis horaris i baix sou; també destaca com el 35,01 % només són mestresses de casa com a ocupació principal. En contra els homes presenten una major presència d'oficis de peonatge o d'oficial, amb una major qualificació, millor sou.

La majoria dels estudis de caràcter epidemiològics en el nostre país (Inglés, 1.991; Fuertes et al., 1.993; De Paul et al., 1995; Jiménez et al. 1.995, 1.996) confirmen la relació que existeix entre la inestabilitat laboral, l'atur i les dificultats econòmiques i les formes de mal tracte. Altres estudis incideixen en el mateix concepte: Gil (1970) per a qui entre el 50 % de les famílies mal tractadores, la figura paterna es troba a l'atur; Woolock i Horowitz (1979) observen una relació entre l'atur en les mares solteres i la presència de mal tracte físic i de negligència; Jones i McCurty (1992) els pares dels infants que pateixen negligència presenten un baix percentatge d'ocupació laboral (el 14,6 % els pares i el 15,6 % les mares).

El nombre d'estresors que incideixen en una família poden augmentar el risc d'existència de situacions generadores de mal tracte infantil i adolescent. De forma que les circumstàncies personals, familiars i socials influencien en les dinàmiques familiar, on les variables socials i econòmiques podem trobar algunes dels orígens de les situacions de mal tracte. Unes condicions socioeconòmiques desfavoridores augmenta el ris de patir mal tracte.

Apareix una relació entre la classe social i el risc de patir una situació de desemparament per part de la infància i l'adolescència. Navarro (2012) entre d'altres destaca la relació directa entre la classe social i el risc d'exclusió social. Són necessaris satisfer uns recursos mínims per a accedir a una vida digna. Les penúries econòmiques comporten ajustaments en la economia familiar que es concreten en els canvis de residència, de centre educatiu, l'eliminació de despeses extraordinàries com les classes de reforç o l'assistència a activitats extraescolars. Aquests ajustaments incideixen directament en el benestar de la infància i l'adolescència que els ha de patir (Huston, 1991).

Hi ha hipòtesis encaminades a relacionar algunes formes de mal tracte amb les condicions socioeconòmiques de les famílies (Gil, 1970; Parke i Collmer, 1975; Finkelhor, 1980; Webster-Stratton, 1985); aquesta hipòtesi resta avalada pel fet que les famílies que conformen els sectors socials més desfavorits són sotmeses a un major control pels Serveis Socials, de forma que comportaria una major detecció de casos de mal tracte entre aquestes població i com a tal, transformar-se en usuaris del Sistema d'Atenció i de Protecció a la Infància i l'Adolescència (Hernández Martín, 2005).

Com indica Baumrind (1994) l'estrès econòmic producte de l'atur, de la inestabilitat i la precarietat laboral es relaciona amb l'estat emocional dels progenitors, de forma que incideix directament en les seves conductes. Destaca com

la situació socioeconòmica dels membres de la família és un factor de risc en la generació de situacions de mal tracte infantil i adolescent.

El perfil laboral dels progenitors de les famílies amb un EAcA presenta una baixa qualificació laboral, molts cops producte de la baixa qualificació acadèmica dels progenitors. En aquest sentit podem relacionar els estudis en referència al rendiment escolar dels alumnes i la classe social de les famílies. Les famílies amb menys recursos personals generen expectatives menors en els seus fills i el seu rendiment és inferior (Bourdieu i Passeran, 1970; Bonal, Rambla i Ajenjo, 2004; Martí-Klose, 2009). En aquesta línia podríem pensar que les famílies amb menors recursos econòmics, culturals i personals, que són els que majoritàriament acudeixen als serveis socials, són famílies amb una major vulnerabilitat per part dels seus membres, especialment de la infància. I que d'alguna manera preserven les formes de desemparament de forma intergeneracional.

Les persones tendeixen a casar-se entre els iguals (mateix nivell d'estudis, d'expectatives de vida, de nivell cultural i social) el que agreuja la situació de risc d'exclusió social en les famílies (De Graf i Ultee, 2000; Gregg i Wadsworth, 2001). De forma que la relació que estableixen les famílies amb el mercat laboral determinan en gran mesura el benestar de la infància.

Hem analitzat una altra dimensió relacionada amb el ***gènere dels progenitors i és la història prèvia en el sistema de protecció i d'antecedents judicials juvenils***. De l'anàlisi dels expedients hem obtingut que el 17,64 % dels progenitors presenten antecedents en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència i de justícia juvenil, de forma que el 15,1 % han estat atesos pel sistema de protecció a la infància i l'adolescència i en un 2,54 % pel sistema de justícia juvenil.

Les dones superen en ambdues categories als homes, com queda reflectit en la següent taula:

Taula 6.6. Antecedents d'expedient de protecció o de justícia juvenil segons el sexe dels progenitors

	<i>MARE</i>	<i>PARE</i>	<i>TOTS DOS</i>
<i>PROTECCIÓ</i>	10,65 %	3,02 %	1,43 %
<i>REFORMA</i>	1,27 %	0,95 %	0,31 %

El valor que presenta la mare és superior en ambdues categories i en especial en la d'antecedents de protecció, on la diferència és elevada respecte al pare i als dos progenitors. Aprofundint en el gènere segons els antecedents d'expedient de protecció observem que hi ha una relació estadísticament significativa ($p < 0,085$) entre els antecedents de protecció i l'entrada dels infants i dels adolescents en un programa d'acolliment alternatiu, i augmenta en el cas de les dones.

Les problemàtiques detectades en les famílies desemparadores es relacionen majoritàriament amb el nivell de competència social dels progenitors (83,4 %), amb dificultats de caràcter material (com ara la vivenda, 60,4 %) i les condicions laborals (52,2 %).

Destaquem un quadre compost per les dificultats del context de les famílies desemparadores. Les dificultats contextuais generen situacions d'estrès en els progenitors. Les dificultats s'agreugen davant les mancances de caràcter personal i d'habilitats socials dels progenitors per a fer front a aquestes situacions. Es genera frustració i ràbia i augmenta l'estrès personal. Aquest context augmenta el risc de patir una situació de mal tracte envers les persones més vulnerable del seu entorn, com és el cas de la infància i l'adolescència.

Aquesta és una explicació ecològica del fenomen del desemparament. Els diferents contextos on està immersa la família proporcionen interaccions i situacions que poden generar situacions d'estrès i augmentar el risc d'exclusió o proporcionar elements protectors envers les situacions de risc.

A la vista de les dades, semblaria que els expedients de desemparament és una característica de les classes socials més vulnerable com ara les famílies amb baixos recursos econòmics. Inglés (1991, 1995) destaca que el fenomen del desemparament infantil i adolescent es distribueix en tot l'univers social. Varien les seves formes, la intensitat o la gravetat segons la classe social. L'explicació de trobar una major concentració en les classes socials amb menors recursos econòmics es trobaria en la major demanda de prestacions i recursos que realitzen als Serveis Socials. Aquesta demanda genera una relació més intensa i estreta derivada del control que s'exerceix per a avaluar l'adequació i l'ús de les prestacions rebudes. Aquest control comporta una major detecció de conductes desemparadores en les famílies usuàries dels Serveis Socials.

En general les condicions de vida de les famílies estudiades presenten un context de desenvolupament marcat per les situacions de pobresa i de vulnerabilitat material i econòmica, que molts cops comporta la seva entrada en els serveis socials, amb el consegüent control, que molts cops estan influïts per prejudicis professionals (Hernández Martín, 2005).

Anàlisi de les diferents mesures de protecció.

El nostre estudi ha estat comparat amb dos que es varen realitzar en la dècada dels 90 i que són els únics on es recullen les diferents mesures administratives que s'utilitzen per a protegir a la infància i a l'adolescència que es

troba en un situació de risc i que necessita un acolliment alternatiu al de la seva família biològica.

Taula 6.7. Comparació entre les mesures administratives en els EAcA en diferents estudis

	Peregrino (2014)	Fdez. del Valle et al. (1999)	Jiménez et al. (1996)
<i>TUTELA</i>	61 %	39,2 %	33 %
<i>GUARDA ADMINISTRATIVA</i>	27 %	34,6 %	23,4 %
<i>GUARDA JUDICIAL</i>	12 %	22,4 %	-----

Destaquem que les nostres dades són diferents respecte als altres dos estudis. El nombre de tuteles és el doble. No trobem una explicació plausible per a aquesta diferència, excepte les característiques pròpies del nostre sistema de protecció a la infància. Espanya presenta les competències en matèria de protecció a la infància descentralitzades i resten en mans de les diferents Comunitats Autònomes. En la dècada dels 90 del passat segle XX, els protocols d'identificació de desemparament encara no estaven unificats.

En els EAcA, la mesura per excel·lència, en el nostre país, ha estat ***l'acolliment residencial*** (Fdez del Valle, Bravo i López, 2009). A Europa, s'imposa l'acolliment familiar com la forma més estesa com una alternativa per a la infància en situació de desprotecció. Cal destacar el procés d'Irlanda que ha passat en les dues darreres dècades d'un model d'acolliment residencial a un d'acolliment familiar com a alternativa a l'acolliment de la infància en situació de desemparament (Sinclair, 2005, 2007; Arnau, 2014).

En el nostre estudi es ratifica aquesta dada on els casos de l'acolliment de la infància i/o l'adolescència en un equipament residencial (CRAE) és del 59,13 %, mentre que l'acolliment familiar és present en el 19,9 %.

Les nostres dades estan en la línia de les dades obtingudes en els estudis de Casas (19939 i de Fdez. del Valle (2003), on l'internament en un CRAE és de l'ordre del 82 % enfront de l'acolliment familiar que és d'un 18 %.

En el nostre estudi, destaca que l'estada en un CRAE és estable. Només el 9,6 % dels infants/adolescents són acollits en més de dos CRAE. Els principals motius són l'ingrés en: un CREI (5 %), un centre especialitzat en minusvalideses psicològiques (3,2 %), una unitat de tractament psiquiàtrica (2,2 %), un centre de justícia juvenil (2,2 %) i un centre de desintoxicació (1,1 %).

Les principals incidències en els menors acollits en un CRAE han estat la fuga (15,97 %) i el suport terapèutic ambulatori (13,11 %).

En referència a les visites que reben els infants i els adolescents acollits en un CRAE destaca que les mares visiten més que els pares i gaudeixen de més sortides amb els seus fills. Mentre que els pares realitzen més sortides setmanals sense pernocta.

En referència a *l'acolliment familiar* apareix una proporció més elevada en la modalitat de família extensa (15,8 %) envers un 4,1 % en família aliena. Aquesta dada és similar a l'obtinguda per Fdez. del Valle, Bravo i López (2009) per a qui la majoria dels acollidors en família extensa són els avis.

L'augment del nombre de famílies d'acollida dins del propi sistema de protecció a la infància i l'adolescència pot explicar-se com una alternativa barata a l'acolliment residencial en un CRAE.

Fdez. del Valle i Bravo (2003), Boada (2007) i Fdez. del Valle, Bravo i López (2008) destaquen algunes de les característiques dels acolliments familiars en el nostre país. Les principals són la manca de formació de les famílies acollidores, així com la manca d'ajudes tècniques i econòmiques. Aquestes mancances molts cops són substituïdes pels forts vincles sanguinis, d'aquí l'elevada incidència de l'acolliment en família extensa. Aquest procés evidencia la fragilitat del nostre Estat del Benestar, qui molts cops davant de la manca de recursos i de finançament, acudeix la família extensa, qui es transforma en un element que substitueix la manca d'ajudes per part de l'Administració.

En aquest cas, caldria analitzar els processos de diagnòstic en el moment inicial del cas. Molts cops s'invalida a la família extensa per la manca de recursos econòmics i no d'habilitats parentals i/o personals per a fer-se càrrec de la infància i/o l'adolescència.

El nostre estudi destaca que a major edat en l'infant/adolescent, major nombre d'acolliments en família extensa.

Taula 6.8. Evolució de l'acolliment en família extensa a Espanya (2003-08) segons Boada (2007)

ACOLLIMENT EN FAMÍLIA EXTENSA					
2003	2004	2005	2006	2007	2008
39,2	37,9	35,5	33,5	33,9	33,25

A la llum de les dades de Boada (2007) sembla que l'acolliment en família extensa s'ha consolidat com una alternativa a l'acolliment residencial. Aquest fet ens diferencia d'Europa on l'acolliment en família extensa no és tant present (Sinclair 2005, 2007; Arnau, 2014).

Finalment, en referència a ***l'adopció***, aquesta és present en el 20,97 % dels expedients. A diferència de l'acolliment familiar, es produeix un major nombre d'adopcions en família aliena (18,77 %) enfront de la realitzada en família extensa (2,20 %).

El nostre estudi destaca que l'adopció és majoritària en el decurs dels primers anys de vida dels infants. De forma que en la mesura que l'infant creix disminueix la seva possibilitat d'ésser adoptat ($p < 0,001$)

CAPÍTOL 7.

Conclusions.

En referència als nostres objectius plantejats, les principals conclusions obtingudes en l'anàlisi del sistema de protecció a la infància i l'adolescència en la província de Lleida en el període comprès entre els anys 1990 i 2000 són:

- La denúncia és el principal motiu d'obertura d'un expedient de protecció en la infància i l'adolescència. De forma que la conducta problema del menor i la negligència dels progenitors són els principals motius de denúncia.

- Apareix una relació directa entre les concentracions de població i el nombre d'expedients tancats. A major concentració de població, major probabilitat d'obertura d'un expedient de protecció.
- El 60 % dels expedients tancats no precisen un acolliment alternatiu en la infància i l'adolescència. L'entrada en vigor de la Llei 1/1996, especialment el concepte de risc d'exclusió social i la seva avaluació, ha comportat un augment en l'obertura d'expedients de protecció. Es produeix un fort increment en els darrers tres anys del període investigat. Cal estudiar qualsevol situació, no només les més greus com en el passat. S'incrementa el nombre de professionals que s'incorporen al sistema de protecció a la infància i l'adolescència.
- Les diferents formes de negligència (física i emocional) són els principals motius de desemparament en la infància i l'adolescència.
- Es produeixen dos moments amb una major concentració d'expedients oberts: l'adolescència (40 %) i els dos primers anys de vida (18 %). Els nois s'incorporen més tard al sistema de protecció a la infància i l'adolescència, producte molts cops de l'obertura de l'expedient de protecció en l'adolescència. Etapa on es produeix un nou fenomen de desprotecció que és la pròpia conducta de l'infant i/o de l'adolescent.
- Les principals mesures protectores en els infants i els adolescents que han necessitat un acolliment alternatiu al de la seva família biològica han estat l'acolliment en un equipament residencial (CRAE, 59,13 %), l'adopció (20,97 %) i l'acolliment familiar (19 %).
- L'acolliment familiar és majoritari en família extensa i es dona en totes les franges d'edat, mentre que l'acolliment en família aliena és més comú en els primers anys de vida.

- L'adopció es més comuna en els primers anys de vida, de forma que en la mesura que s'incrementa l'edat de l'infant/adolescent menor és la seva possibilitat a ésser adoptat ($p < 0.001$). La majoria de les adopcions es realitzen en família aliena.
- El 40 % dels infants i dels adolescents han precisat un acolliment alternatiu. Els motius que ho han fet necessaris han estat:
 - l'inadequat compliment dels deures dels progenitors (99,2 %, on els nois presenten majors episodis de negligència física i les noies d'abús sexual, i d'explotació sexual i laboral, $p < 0.005$). La negligència és principal motiu d'intervenció protectora.
 - l'impossible compliment dels deures dels progenitors (50,39 %, on els nois presenten majors episodis en l'empresonament, la malaltia física i la toxicomania en els progenitors, $p < 0.005$)
 - l'incompliment dels deures dels progenitors (40,54 %, on els nois són abandonats en major nombre, $p < 0.005$).
- En referència al perfil familiar podem destacar:
 - Famílies nombroses.
 - El matrimoni és la forma majoritària d'aparellament, però apareix un alt valor de mares solteres (20,8 %).
 - Els homes són els que treballen en un major nombre, presenten ocupacions amb major valor econòmic. Destaca les dificultats per accedir al món laboral de les dones: 35 % mestressa de casa i 32,72 % en tasques marginals, principalment la prostitució.
 - El pare és absent en el 33 % dels expedients en CRAE i el 15 % de les adopcions ($p < 0.001$).
 - Les dones presenten un major valor en la història prèvia de protecció (11,8 %) i de justícia juvenil (1,4 %).

- La problemàtica familiar principal és per motius de relació (73,5 %), per les condicions materials de la vivenda (60,4 %) i per les condicions laborals (52,2 %). De forma que a major dificultat per accedir a cobrir les necessitats materials la probabilitat d'accedir a un acolliment alternatiu augmenta ($p < 0.001$).

- El sexe actua com un eix de desavantatge i desigualtat social. Les dones presenten menor formació acadèmica, menor accés al mercat laboral i resten amb els fills al seu càrrec en una major proporció. Apareix una relació de gènere en l'obertura dels expedients. Ésser dona augmenta la probabilitat d'obertura d'un expedient de protecció en referència als seus fills. Per aquest motiu, cal generar polítiques de prevenció centrades en el conjunt de les famílies i no només en la infància.

CAPÍTOL 8.

Limitacions.

A l'hora d'investigar el fenomen del desemparament en la infància i l'adolescència hem intentat obtenir el major coneixement possible al voltant d'aquest fenomen. Tot i això, la nostra investigació presenta una sèrie de limitacions, que tindrem en compte en futures investigacions.

Les principals limitacions que ens hem trobat han estat:

- La pròpia font de recollida de dades. Els documents no sempre són clars: hi ha informació sesgada per part de la persona que en el seu dia va realitzar l'informe; d'altres, és incompleta i no hem pogut obtenir informació de totes les categories estudiades.
- El criteri utilitzat dels expedients investigats. Analitzar expedients tancats ha ocasionat que un nombre indeterminats d'expedients encara resten

oberts en el període investigat, el que dificulta la generalització de les dades.

- El període estudiat, fa que moltes de les dades obtingudes no siguin generalitzables a l'actualitat.

Aquestes limitacions sembla que no aporta dades significatives a l'actualitat, però si permet obtenir tendències respecte al fenomen del desemparament infantil i adolescent, que poden comparar-se amb dades actuals i observar l'evolució del fenomen, i avaluar els avanços en el camp de la protecció a la infància i l'adolescència.

Referències Bibliogràfiques

- Aber, J. L. i Zigler, E. (1981). Development considerations in the definition of child maltreatment. A: Rizley, R. I Cicchetti, D. (eds.) *Development perspectives on child maltreatment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Adan Revilla, M^a T. (1996). Ultras y skinheads: la juventud visible: imágenes, estilos y conflictos de las subculturas juveniles en España. Oviedo: Nobel.
- Aldgate, J. & Statham, J. (2001) *The Children Act Now: Messages from the Research*. HMSO: London.
- Almarcha, A.; De Miguel, A.; De Miguel, J. M. i Romero, J. L. (1969). *La documentación y organización de los datos en la investigación sociológica*. Madrid: Confederación Española de Cajas de Ahorro.
- Altemeier, W. A.; O'Connor, S.; Sherrod, K. i Tucker, D. (1986). Outcome of abusive during childhood among pregnant low income women. *Child Abuse and Neglect*, 6, 285-293.
- Añaños, F. T. (2002). Algunos entornos generadores de situaciones asociales de riesgo. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 9, 2^a época, 359-376.
- Arana, J. i Carrasco, J. L. (1980). *Niños desasistidos del ambiente familiar*. Madrid: Karpos.
- Ards, S. i Harrell, A. (1993). Reporting of child maltreatment: a secondary analysis of national incidence surveys. *Child Abuse and Neglect*, 17, 337-344.
- Ariès, Ph. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.
- i Georges, D. (drtor.) (1987). *Historia de la vida privada*. Madrid: Taurus.
- Arnal, J. (1997). *Metodologies de la investigació educativa*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Del Rincón, D. i Latorre, A. (1992). *Investigación educativa. Fundamentos y metodología*. Barcelona: Labor Universitaria.
- Arnau, L. (2014). Learning basic employability competence: a challenge for the active labour insertion of adolescents in residential care in their transition to adulthood. *European Journal of Social Work*, 17 (2), 252-265.
- Arruabarrena, M^a I. i De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Artamendi, M. R. i Fernández del Valle, J. (1999). Evaluación del proceso en programas de acogimiento residencial. A: Verdugo, M. A. i Borja, F. (Coord.). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca: Amarú.
- Ayerbe, P. (1989). Pedagogía de inadaptados sociales. A: Etxebarria, F. (Dir.). *Pedagogía Social y educación no escolar*. Bilbao: UPV-EHU.

- Balsells, M^a A., Del Arco i Miñambres (2009). *La infancia en situación de riesgo social y sus familias. Guía para el educador familiar*. Lleida: De Paris.
- Barnett, D., Manly, J. T. y Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. En D. Cicchetti y S. L. Toth (Eds.), *Child abuse, child development, and social policy* (pp. 7-74). Norwood, NJ: Ablex.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Bauer, W. D. i Twentyman, C. T. (1985). Abusing, neglectful, and comparison mother's responses to child-related and non-child-related stressors. *Journal of consulting and clinical psychology*, 53, 335-343.
- Baumrind, D. (1994). The social context of child maltreatment. *Family relations*, 43, 360-368.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: an ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-434.
- Berridge, D.; Dance, C.; Beecham, J. i Field, S. (2008). *Educating difficult adolescents. Effective Education for children in public care or with emotional and behavioural difficulties*. Londo: Jessica Kingsley Publishers
- Berridge, D.; Bichal, N.; Lutman, E.; Henry, L. i Palomares, M. (2011). Raising the bar? Evaluation of the social pedagogy pilot programme in residential children's homes. *Research Brief*. <http://www.education.gov.uk/publication/>
- Birchall, E. (1989). Frecuencia de los malos tratos a menores. ¿Qué sabemos realmente? A: O. Stevenson (Ed.): *La atención al niño maltratado*. Barcelona: Paidós.
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa: guías prácticas*. Barcelona: CEAC.
- (Coord.) (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bonal, X., Rambla, X. i Ajenjo, M. (2004). *Les desigualtats territorials en l'ensenyament a Catalunya*. Barcelona: Mediterrània.
- Borras Llop, J. M. (1996) (Dir.) *Historia de la infancia en la España contemporánea: 1834-1936*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Bourdieu, P. i Passeron, J. C. (1970). La reproduction. Eléments pour une théorie du système d'enseignement. Paris : Editions de Minuit.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal Care and Mental Health*. Ginebra: OMS.
- Bravo, A. i Fernández del Valle, J. (2001). Evaluación de la integración social en acogimiento residencial. *Psicothema*, 13, (2), 197-204.
- (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30 (1), 42-52.
- Bronfrenbrenner, U. (1976). *The experimental ecology of human development*. Caambidge: Harvard University Press.

- Brown, E. J. i Kolko, D. J. (1999). Child victims' attributions about being physically abused: An examination of factors associated with symptoms severity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(4), 311-322.
- Buendía, L.; Colás, M^a P. i Hernández, F. (1997). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid: Mc Graw
- Bullock, R.; Little, M. i Milham, S. (1983). *Residential Care for Children. A Review for the research*. London: HMSO.
- Campos Hernando, G. (2013). *Transición a la vida adulta de los jóvenes acogidos en residencias de protección*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid. Tesis doctoral,
- Carmona R. (2012). Las obligaciones derivadas de la Convención sobre los Derechos del Niño hacia los Estados Partes: el enfoque en derechos en las políticas de infancia en España. *Educatio Siglo XXI*, vol. 30, 2, 69-88.
- Casas, F. (1985). *Els internaments d' infants a Catalunya*. Barcelona. Caixa de Catalunya.
- (1988). Las instituciones residenciales para chicos y chicas con dificultades sociofamiliares: apuntes para una discusión. *Menores*, 10, 37-50.
 - (1989). Planificación y valoración de programas de intervención en servicios sociales. A: *II Jornadas de Psicología de la Intervención Social*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales-INSERSO.
 - (1993). El concepto de calidad de vida en la intervención social en el ámbito de la infancia. A: *III Jornadas de Psicología de la Intervención Social*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos.
 - (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós
 - (2006). Infancia y representaciones sociales. *Política y Sociedad*, 43 (1), 27-42.
- Castillo Carbonell, M. (2004). Medi obert com a espai i com a intervenció socioeducativa amb infància i adolescència en situació de risc social. *Educació Social*, 27, 145-160.
- Cea D' Ancona, M^a Ángeles. (1998). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Cicchetti, D. i Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology in child maltreatment. A: Grove, W. M. i Cicchetti, D. (ed.) *Thinking clearly about Psychology: Essays in honour of Paul E. Meehl. Vol. 2. Personality and psychopathology*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cobo, C. (1984). Algunas consideraciones sobre la protección a la infancia en España. *Menores*, 2, 16-35.
- Colás, M^a P. i Buendía, L. (1992). *Investigación educativa*. Sevilla: Alfar.

- Colton, M. J. i Hellinckx, W. (1993). *La atención a la infancia en la Unión Europea. Guía por países sobre acogimiento familiar y atención residencial*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Comunidad Autónoma de Madrid. (1988). *Hogares Infantiles*. Madrid: CAM, Consejería de Integración Social.
- Creighton, S. (1985). Epidemiological study of abused children and their families in the United Kingdom between 1977 and 1982. *Child Abuse and Neglect*, 9, 441-448.
- Curtis, D. (2006) *Options for Excellence: Improving and Developing Social Care, Children and Young People's Consultations on Their Experience of Social Care*. National Children's Bureau: London.
- Cyrulnik, B. (2004) *El Amor Que Nos Cura*. Gedisa, Barcelona.
- Child Welfare League of America (1982). *CWLA Standards for residential centers for children*. New York: Child Welfare League of America.
- (1989). *Standards of service for abused or neglected children and their families*. Washington: Child Welfare League of America.
 - (1991). *Standards of excellence for residential group care services*. Washington: Child Welfare League of America.
 - (1992). *Standards of excellence for child day care services*. Washington: Child Welfare League of America
- De Gabriel, N. i Viñao, A. (Ed.) (1998). *La investigación histórico-educativa. Tendencias culturales*. Barcelona: Methodika.
- De la Herrán, A.; García, C. i Imaña, A. (2008a). Informe sobre el acogimiento residencial en centros de protección de menores: la vivencia de jóvenes ex-residentes y sus familias. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, vol. 6, (3), 140-155.
- (2008b). Valoración del acogimiento residencial en centros de protección de menores: la vivencia de los jóvenes y sus familiares. *Tendencias pedagógicas*, 13, 193-208.
- De Mause, L.L. (1982). *Historia de la infancia*. Madrid: Alianza.
- De Paúl, J. (1988). *Maltrato y abandono infantil: identificación de los factores de riesgo*. Vitoria: Servicio de publicaciones del Gobierno Vasco.
- (1997). La protección infantil en España. Unos apuntes sobre su reciente evolución. *Bienestar y Protección Infantil*, 2, 212-231.
 - Arruabarrena, M^a I., Torres, B. i Muñoz, R. (1995). La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Gipuzkoa. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 49-58.
 - i Arruabarrena, M^a I. (2001). (2^a ed.) *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.

- Del Fresno García, M. (2011). *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI*. Madrid: Trotta.
- Del Rincón, D.; Arnal, J.; Latorre, A. i Sans, A. (1995). *Técnicas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Dykinson.
- Delgado, B. (1998). *Historia de la infancia*. Barcelona: Ariel.
- Delgado, J. M. i Gutiérrez, J. (Coord.) (4ª reimpressió) (2007). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Díaz Huertas, J. A. (1997). El maltrato infantil en la historia. A: Casado, J.; Díaz Huertas, J. A. i Martínez, C. (drtors.). *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.
- Diego Espuny, F. (1988). *Los procesos educativos en la prevención y tratamiento de la disociabilidad: el diseño curricular en el sistema de protección de menores*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Doyal, L. i Gough, I. (1992). *A theory of human needs*. London: McMillan.
- Dworsky, A. (2011) Chapin hall ot the University of Chicago, Chicago, personal communication, Apr. 26, 2011.
- Erlandson, D. A.; Harris, E. L.; Skipper, B. L. i Allen, S. D. (1993). *Doing naturalistic inquiry*. London: Sage.
- Escudero, C. (1995). Maltrato emocional o psicológico. A: *Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario*. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
- Estroff, T. W.; Herrera, C.; Gaines, R.; Shaffer, D.; Gould, M. i Green, A. (1984). Maternal psychopathology and perception of child behavior in psychiatrically referred and child maltreatment families. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23 (6), 649-652.
- Femie, J.; Marinus, H. i Palacios González, J. (2011). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. *Infancia y aprendizaje*, vol. 34 (1), 3-18.
- Fernández del Valle, J. (2003). Acogimiento residencial, ¿innovación o resignación? *Infancia y Aprendizaje*, 26, (3), 365-379.
- i Bravo, A. (2003). Situación actual del acogimiento familiar en España. Informe de investigación. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. www.mtas.es/inicioas/observatoriodeinfancia/documentos/Informe_acogida_familiar.pdf
 - i Fuertes, J. (2000). *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide.
 - i Casas, F. (2002). Child residential care in the Spanish social protection system. *International Journal of Child & Family Welfare*, 112-128.
 - Álvarez, E. i Bravo, A. (2002). Acogimiento en familia extensa. Perfil descriptivo y evaluación de necesidades de una muestra del Principado de Asturias. *Bienestar y Protección Infantil*, 1 (11), 34-56.

- (2003). Evaluación de resultados a largo plazo en acogimiento residencial de protección a la infancia. *Infancia y Aprendizaje*, 26, (2), 253-249.
- Álvarez, E. i Fernánz, A. (1997). *Y después... ¿Qué? Estudio y seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias*. Oviedo: Servicio central de publicaciones del Principado de Asturias.
- Bravo, A. i López, M. (2009). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, vol. 30 (1), 33-41.
- López, M.; Montserrat, C. i Bravo, A. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Fernández Ges, C. (2011). Naturalesa dels serveis socials. A: Pelegrí, X (ed) *Els serveis socials a Catalunya. Aportacions per al seu estudi*. Lleida: Edicions UdL.
- Finkelhor, D. (1980). Risk factors in the sexual victimization of children, *Child Abuse and Neglect*, 4, 265-273.
- Flick, V. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Forés, A. i Grané, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Fortuño, V. (2004). Maltrato en la provincia de Huesca. *Flumen: revista de la escuela de magisterio de Huesca*, (8), 73-88.
- Foucault, M. (1979). *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo XXI.
- Frodi, A. M. i Lamb, M. E. (1980). Child Abuses responses to infant smiles and cries. *Child Development*, 51, 238-241.
- Frónes, I. (1994). Dimensions of Childhood. A: Qvortrup, J. et. al. (1994) (ed.) *Childhood Matters*. Aldeshot: Avebury.
- Fuertes, J. (1984). Enfoques educativos de las instituciones religiosas. A: Vega, A. *Pedagogía terapéutica e inadaptados en Cataluña*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona.
- Galindo Cáceres, J. (Coord.) (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Pearson Educación.
- Gaitán, L. (2006). El bienestar social de la infancia y los derechos de los niños. *Política y Sociedad*, 43, 1, 63-80.
- Garbarino, J. (1976). A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: the impact of socioeconomic stress on mothers. *Child Development*, 47 (1), 178-185.
- (1977). The human ecology of child maltreatment: a conceptual model for research. *Journal of Marriage and Family*, 39, 721-736.
- i Kolstelny, K. (1992). Child maltreatment as a community problem. *Child Abuse and Neglect*, 16, 455-464.

- García Molina, J. (1998). La protección de menores. Una aproximación a la fundamentación histórica del internamiento de menores (I). *Pedagogía Social*, 1, 181-192.
- (1999). La protección de menores. Una aproximación a la fundamentación histórica del internamiento de menores (II). *Pedagogía Social*, 4, 85-104.
- García-Mina, A. i Carrasco, M^a J. (Eds.) (2004). *Género y desigualdad. La feminización de la pobreza*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Generalitat de Catalunya. (1992). *Memòria del Departament de Benestar Social 1988-1991*. Barcelona: Departament de Benestar Social.
- (1992). *Projecte educatiu marc del Servei de Centres*. Barcelona: Direcció General d'Atenció a la Infància. Departament de Benestar Social.
 - (1993). *Memòria del Departament de Benestar Social 1992*. Barcelona: Departament de Benestar Social.
 - (1994). *Memòria del Departament de Benestar Social 1993*. Barcelona: Departament de Benestar Social.
 - (1995). *Memòria del Departament de Benestar Social 1994*. Barcelona: Departament de Benestar Social.
 - (1996). *Memòria del Departament de Benestar Social 1995*. Barcelona: Departament de Benestar Social.
 - (1997). *Memòria del Departament de Justícia 1996*. Barcelona: Departament de Justícia.
 - (1998). *Memòria del Departament de Justícia 1997*. Barcelona: Departament de Justícia.
 - (1999). *Memòria del Departament de Justícia 1998*. Barcelona: Departament de Justícia.
 - (2000). *Memòria del Departament de Justícia 1999*. Barcelona: Departament de Justícia.
 - (2001a). *Memòria del Departament de Justícia 2000*. Barcelona: Departament de Justícia.
 - (2001b). *Un nou model d'atenció a la infància en risc a Catalunya. Línies estratègiques*. Barcelona: Publicacions del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.
 - (2010). *Estudi poblacional i de serveis de la infància i l'adolescència a Catalunya*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Gelles, R. J. (1973). Child abuse as psychopathology: a sociological critique and reformulation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 611-621.
- Gil, D. (1970). *Violence against children. Physical abuse in United States*. Cambridge: Harvard University Press.

- Giménez-Salinas, E. (1981). *Delincuencia juvenil y control social*. Barcelona: Círculo editor Universo.
- Goffman, E. (1970). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, E. (1999). La teoría del apego y el fenómeno de la transmisión intergeneracional del maltrato infantil. A.: Verdugo, M. A. i Borja, F. (Coord.). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. Salamanca: Amarú.
- i De Paúl, J. (2002). Transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: un estudio sobre el rol del apego adulto. *Bienestar y Protección Infantil*, 3, 97-117.
- Gracia Fuster, E. i Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil: un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Graff, P. M. i Ultee, W.C. (2000). United in Employment, United in Unemployment? Employment and Unemployment of Couples in European Union in 1994. A: Gallie, D. y Paugam, S. (eds.) *Welfare Regimes and the Experience of Unemployment in Europe*. Oxford University Press.
- Green, A. H.; Liang, V.; Gaines, R. i Sultan, S. (1980). Psychopathological Assesment of child-abusing, neglecting and normal mothers. *Journal of Neurons and Mental Diseases*, 168 (6), 356-360.
- Gregg, P. i Wadsworth, J. (2001). Everything ever wanten to know about measuring worklessness and polarization at the household level but were afraid to ask. *Oxford bulletin of Economics and Statistics*, 63, 777-806.
- Groothins, J. R. (1982). Increased child abuse in families with twins. *Pediatric*, 70, 769-773.
- Hart, S. N. i Brassord, M. R. (1990). Psychological maltractament of children. A: Ammerman, R. T. i Hersen, M. (eds.) *Treatment of family violence*. New York: Wiley.
- Hill, M. (1999). What's the problem? Who can help? The perspectives of children and young people on their well-being and on helping professionals. *Journal of Social Work Practice*, 13 (2), 135-145.
- Hillson, J. M. i Kuiper, N. A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261-286.
- Hurtado Jordá, J (1996). Aspectos histórico-sociales de las políticas de institucionalización y desinstitucionalización. A: Buedo, A. (Coord.) *Intervención social con menores. Fundamentos y Programas de la Comunidad Valenciana*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Inglés, A. (1991). *Els maltractes infantils a Catalunya. Estudi global i balanç de la seva situació actual*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- (1995). Origen, proceso y algunos resultados del estudio sobre los malos tratos infantiles en Cataluña. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 23-32.
- Jariot, M.; Rodríguez, M.; Sala, J. i Villalba, A. (2008). El proceso de desinternamiento de jóvenes ex tutelados para favorecer una inserción sociolaboral positiva. Análisis de la situación actual en los CRAE de Cataluña. *Bordón*, 60 (3), 49-65.

- Jiménez Morago, J., Moreno, M. C., Oliva, A., Palacios, J. i Saldaña, D. (1995). *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Jiménez Morago, J.; Oliva, A. y Saldaña, D. (1996). *Maltrato y protección a la infancia en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Jones, D. i McCurdy, K. (1992). The links between types of maltreatment and demographic characteristics of children, *Child Abuse and Neglect*, vol. 16, 201-215.
- Kaufman, J. i Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.
- Kaplan, S. J.; Pelcovitz, D.; Salzinger, S. i Ganelles, D. (1983). Psychopathology of parents of abused and neglected children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 22 (3), 238-244.
- Kempe, C. H.; Silverman, F. N.; Steele, B.F.; Droegemueller, W. I Silver, H. K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 105-112.
- Lafon, R. (1979). Inadaptación juvenil. A: *Vocabulaire de Psychopédagogie et de Psychiatrie de l'enfant*. Paris: PUF.
- Latorre, A.; Del Rincón, D. i Arnal, J. (1996). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: GR92.
- Lebrero, M^a P. i Quicios, M^a del P. (2005) Atención a la infancia en riesgo y dificultad social. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces.
- Lenoir, R. (1974). *Les exclus: un française sur dix*. Paris: Edition du Seuil
- Lobo, E. (1989). La evolución de las instituciones en la atención al menor. A: *II Jornadas de Psicología de la Intervención Social*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales-INSERSO.
- López Sánchez, F. (1994). *Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- (1995a). *Necesidades de la infancia y protección infantil. Vol. I*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
 - (1995b). *Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos. Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de los menores. Vol. II*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
 - (2008). *Necesidades en la infancia y la adolescencia. Respuesta familiar y social*. Madrid: Pirámide.
- López Alonso, C. (1986). La acción social medieval como precedente. A: VV. AA. *De la Beneficencia al Bienestar Social*. Madrid: Siglo XXI.
- Lladonosa, J. (1978). La pediatria als antics hospitals de Lleida. Lleida: Artis E. G.
- Lladonosa, J. (1991). *Història de Lleida*. Lleida: Dilagro.

- MacDonald, K. i Tipton, C. (1993). Using documents. A: Gilbert, N. (Comp.). *Researching social life*. London: Sage.
- Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 29, 425-439.
- Cicchetti, D. y Barnett, D. (1994). The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. *Development and Psychopathology*, 6, 121-143.
 - Kim, J. E., Rogosch, F. A. y Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759-782.
- Manning, P. K.; Cullum-Swan, B.; Denzin, N. K. i Lincoln, Y. S. (eds) (1994). *Handbook of qualitative research*, Thousand Oaks: California.
- Marcoux, A. (1998). The feminization of poverty: claims, facts and data needs. *Population and development review*, 24, 1, 131-139.
- Marí-Klose, P. (Dir.) (2009). Informe sobre la inclusió social a Espanya 2008. Barcelona: Obra Social Caixa Catalunya.
- Martin González, A.; Martínez García, J. M.; López Martínez, J. S.; Martín López, M. J. i Martín Carrasco, J. M. (1998). *Comportamientos de riesgo, violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales en la juventud*. Madrid: Entinema.
- Martín Hernández, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
- Martín López, M^a. J. (2005). *Violencia juvenil exogrupal. Hacia la construcción de un modelo causal*. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Martínez Román, M^a A. (2001) Género, pobreza y exclusión social: diferentes conceptualizaciones y políticas públicas. A: Tortosa, J. M^a (Coord). *Pobreza y perspectiva de género*. Barcelona: Icaria.
- Marzo, M. (2009). *Educador social i infancia en situació de risc. L'atenció residencial a infants i adolescents a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya
- Mazarico, F. (2004). Las garantías constitucionales de los derechos de los niños. A: Martínez Gallego, M^a E. (Coord.). *Menores instituciones de protección y responsabilidad*. Murcia: Fundación Diagrama.
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., Yuen, S. A., Wilson, S. K. y Carnochan, J. (1995). The measurement of maltreatment: A comparison of approaches. *Child Abuse and Neglect*, 19(2), 233-249.
- Mestre, R. (Coord.) (2008) *Mujeres, derechos y ciudadanía*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Milner, J. S. (1993) Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13, 275-294.
- (1995). La aplicación de la teoría del procesamiento de información social al problema del maltrato físico a niños. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 125-134.

- Mingo, M^a L. (2004). Proceso histórico en el tratamiento de los menores infractores en España: de la punición a la educación. *Indivisa. Boletín de Estudios Universitarios*, 5, 193-225.
- Montserrat, C. (2007) Kinship foster care: A study from the perspective of the caregivers, the children and the child welfare workers. *Psychology in Spain*, 11 (1), 42-52.
- Molero, R.; Moral, M. J.; Albiñana, P. i Gimeno, A. (2006) *El acogimiento en familia extensa: un estudio del perfil y las necesidades*. Valencia: Ayuntamiento de Valencia.
- Morales Martín, P. (1999). *El maltrato infantil. Un enfoque desde los servicios sociales*. Badajoz: Instituto Municipal de Servicios Sociales de Badajoz.
- Morell, A. (2002). *La legitimización social de la pobreza*. Barcelona: Arthropos.
- Moreno Manso, J. M. (2004). Maltrato infantil: características familiares asociadas a situaciones de desprotección al menor. *Intervención psicosocial*, 13 (1), 99-115.
- Morgan, R. (2006) *Placements, decisions and reviews: a children's view*. Available at: http://www.csci.gov.uk/PDF/placements_decisions_reviews_%28tagged%29.pdf (accessed 20 February 2011).
- Muela, A. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico de maltrato infantil. *Anales de psicología*, 2008, vol. 24, 1, 77-87.
- Navarro, P. i Díaz, C. (2007). Análisis de contenido. En: Delgado, J. M. i Gutiérrez, J. (Coord.) (4a reimpressió) (2007). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Navarro, V. (2000). *Globalización económica, poder y Estado del bienestar*. Barcelona: Ariel.
- Torres, J. i Garzón, A. (2012). *Lo que España necesita. Una réplica con propuestas alternativas a la política de recortes del PP*. Bilbao: Deusto.
- Newberg, S.L., Kenrick, D.T. i Schaller, M. (2010). Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 292–314.
- Observatorio Nacional de la Infancia (2006). *Plan estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2006-2009)*. <http://publicaciones.administracion.es>
- Ocón Domingo, J.(2003). Evolución y situación actual de los recursos de protección de menores en España. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 45, 13-29.
- (2012). Los Derechos de la Infancia desde la perspectiva de las necesidades. *Educatio Siglo XXI*, 30, 2, 25-46.
- Ochaita, E. i Espinosa, M. A. (2004). *Hacia una teoría de las necesidades infantiles y adolescentes. Necesidades y Derechos en el marco de la Convención de Naciones Unidas sobre derechos del niño*. Madrid: Mc GrawHill
- (2012). Los Derechos de la Infancia desde la perspectiva de las necesidades. *Educatio Siglo XXI*, 30 (2), 25-46.

- Oliver Torelló, J. L. (2001). El procés de transició a la vida adulta dels joves acollits a centres de protecció de menors. Tesis Doctoral. Universitat dels Illes Balears.
- OMS. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. División de Población, Perspectivas de la Población Mundial. (2008) <www.esa.un.org/unpd/wpp2008/index.htm>
- Ortín, B.(2003). Educadors socials: perspectiva històrica d' una professió. *Educació Social*, 23, 106-121.
- Palacios González, J. (1994). ¿Qué es la adolescencia?. A: Palacios González, J.; Marchesi, A. i Coll, C. (ed.) *Desarrollo psicológico y educación. Vol. I. Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza.
- (2003). Instituciones para niños: ¿protección o riesgo?. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (3), 353-363.
 - Moreno, M^a C. i Jiménez, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 7-21.
 - i Jiménez, J. M. (2007) El acogimiento familiar en Andalucía. Disponible en:<http://www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia/oia/esp/de scargar.aspx?id=1602&tipo=documento>
- Panchón, C. (1998). *Manual de pedagogía de la inadaptación social*. Barcelona: Dulac.
- Parke, R. D. i Collmer, C. W. (1981). Child abuse: an interdisciplinary analysis. A: Hetherington, E. M. (Ed.) *Review of child development research (vol. 5)*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pelton, L. (1978). Child abuse and neglect. The myth of classlessness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48, 608-617.
- Petrus, A. (1997a). (Coord.). *Pedagogía Social*. Barcelona: Ariel.
- (1997b). Prólogo. A: Balcells, M^a A. (1997). *Maltractament infantil i educació familiar*. Lleida: Servei de Publicacions de la UdL.
- Petton, L. H. (1978) Child abuse and neglect: the myth of Classless-ness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 48 (4), 608-617.
- Picornell, A. (2006). *La infància en desamparo*. Valencia: Nau Llibres.
- Pieterse, J. i Van Urk (1989). Maltreatment of children in the Netherlands: an update after ten years. *Child Abuse and Neglect*, 13, 263-269.
- Pinilla, J. (2011). *La infància, una història fosca. Les condicions de vida dels nens a Catalunya a través dels segles*. Lleida: Pagès editors.
- Platt, A. (1982). *Los 'salvadores' del niño o la invención de la delincuencia*. México: siglo XXI.
- Powell, J. L.; Cheng, V. K. i Egeland, B. (1995). Transmisión del maltrato de padres a hijos. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 99-110.

- Pressman, S. (1988). The feminization of poverty: causes and remedies. *Challenge*, 31, 2, 57-61.
- Querol, X. (1990). *El niño maltratado*. Barcelona: Editorial Pediátrica.
- Qvortrup, J. (1992). El niño como sujeto y objeto: Ideas sobre el programa de infancia en el centro europeo de Viena. *Infancia y Sociedad*, 15, 169-186.
- Reid, J. B. ; Kavanags, K. i Baldwin, D. V. (1987). Abusive parents perceptions of child problem behaviors. An example of parental bias. *Journal of abnormal child psychology*, 15 (3), 457-466.
- Rodríguez Gómez, G.; Gil, J. i García Jiménez, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Archidona (Málaga): Aljibe.
- Rodríguez Pérez, J. P. (2001). La justicia de menores en España: análisis histórico-jurídico. *Anales de la Facultad de Derecho. Universidad de La Laguna*, 18, 419-440.
- Rolfe, A. (2008). You've got ho grow upwhen you've got a kid: marginalizal Young momen'a accounts of motherhood, *Journal of Community Applied Social Psychology*, 18, 299-314.
- Rubio, M^a. J. (2002). La exclusión social. A: Rubio, M^a. J. i Monteros, S. (Coord.) *La exclusión social. Teoría y práctica de la intervención*. Madrid: CCS.
- Rueda Palenzuela, J. M^a (1987). Atención a la infancia dentro de los servicios sociales. Modelos teóricos. *Menores*, 3, 17-30.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2009) (4^a ed.) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sack, W. H.; Mason, R. i Higgins, J. E. (1985) The singleparent family and abuse child punishment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55 (2), 252-259.
- Sala Roca, J., Villalba Biarnés, A., Jariot García, M. & Rodríguez Parrón, M. (2009a) Characteristics and sociolabour insertion of young people after residential foster. *International Journal of Child & FamilyWelfare*, 12 (1), 22-34.
- (2009b). Analysis of factors insolved in the social inclusion process of young people fostered in residential care institution. *Children and Younth Services Review*, 31, 1251-1257.
- Saldaña, A.; Jiménez, J. i Oliva, A. (1995). El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 59-68.
- Salzinger, S.; Kaplan, S. i Artemyeff, C. (1983) Mother's personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92 (1), 68-76.
- Sanaüja, P. (1944). *Historia de la beneficencia en Lérida*. Lleida: Instituto de Estudios Ilerdenses.
- Sánchez, M. (1986). El enfoque social de la inadaptación. A: VV. AA. *Los problemas del menor inadaptado marginado socialmente*.
- Santolaria, F. (1997). *Marginación y educación. Historia de la educación social en la España moderna y contemporánea*. Barcelona: Ariel.
- Sarramona, J. (1989). *Fundamentos de educación*. Barcelona: CEAC.

- Shaw, M.; Van Dijk, J. i Rhomberg, W. (1993). Determining trends in global crime and justice: an overview of results from the United Nations Surveys of Crime trends and operations of criminal justice systems. *Forum on Crime and Society*, 3, 35-63.
- Sherrod, K. B.; O'Connor, S.; Vietze, P. M. i Altemeier, W. A. (1984) Child health and maltreatment. *Child Development*, 55, 1174-1183.
- Short, J.F. i Strodbeck, F. (1965). *Group process and Gang Delinquency*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sinclair, I; Baker, C.; Wilson, K. i Gibbs, I. (2005). *Foster Children. Where they go and how they get on*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sinclair, I.; Wilson, K. i Gibbs, I. (2005). *Foster placements. Why they succeed and why they fail*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sinclair, I.; Baker, C.; Lee, J. i Gibbs, I. (2007). *The pursuit of permanence. A study of the English child care system*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Simon, C.; López, J. L.; i Linaza, J. (2000) *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Skinner, A. (1993). *Another kind of home: a review of residential al child care social work Services Inspector for Scotland*. Edimbourg: HMSO.
- Soldevila, A., Peregrino, A., Oriol, X i Filella, G. (2012). Evaluation of residential care from the perspective of older adolescent in care. The need for new construct: optimum professional proximity. *Child and Family Social Work*, 1-9.
- Sommers, I. i Baskin, D. (1994) Factors Related to Female Adolescent Initiation into Violent Street Crime. *Youth and Society*, 25, 468-489.
- Spitz, R. (1945). Hospitalism: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, *Psychoanalytic study of the Child*, 1, 53-74.
- Steele, B. i Pollock, C. B. (1968) A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. A: Helfer, R. E. i Kempe, C. H. (Eds.) *The battered child*. Chicago: University of Chicago press.
- Thornberry, T. P., Ireland, T. O. y Smith, C. A. (2001). The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes. *Development and Psychopathology*, 13(4), 957-979.
- Tinbergen, N. (1951) *The study of instinct*. London: Oxford University press.
- Tonon, G. (2001). *Maltrato infantil intrafamiliar*. Buenos Aires: Espacio.
- Torio, S. i Peña, J. V. (2006) Etiología y factores de riesgo de los malos tratos intrafamiliares a la infancia. Intervención desde la escuela. *Revista española de pedagogía*, 235, 525-544.

- Vallés, M. (2007). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Vega, A. (1993). *Pedagogía de inadaptados sociales*. Madrid: Narcea.
- Verdugo, M. A., Gutiérrez, B., Fuertes, J. i Elices, J. A. (1993). *Maltrato infantil y minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Verhellen, E. (1997). Los derechos de los niños en Europa. Una visión global y un marco para su comprensión. *Bienestar y Protección Infantil*, 2, 163-190.
- Vilà, A. (2004). *Els serveis socials a Catalunya. Una visió històrica*. Girona: Universitat de Girona. Tesis doctoral.
- (2011). Sorgiment dels serveis socials a l'Estat espanyol. A : Pelegrí, X. (ed.). *Els serveis socials a Catalunya. Aportacions per al seu estudi*. Lleida: UdL.
 - i Pelegrí, X. (2011). Sorgiment dels serveis socials a Catalunya. A : Pelegrí, X. (ed.). *Els serveis socials a Catalunya. Aportacions per al seu estudi*. Lleida: UdL.
- VV. AA. (1991) (7ª ed). *Constitución y tribunal constitucional*. Madrid: Civitas.
- VV. AA. (1994). *Investigación y políticas de infancia en Europa en los años 90. Seminario Europeo del 20 al 22 de junio de 1991*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- VV. AA. (1999). *Infancia en situación de riesgo social. Un instrumento para su detección a través de la escuela*. Madrid: Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid.
- VV. AA. (2003). *Història de Lleida*. Lleida: Pagès editors.
- Warr, M. (1993). Age, Peers and delinquency. *Criminology*, 31, 17-40.
- Weber, M. (1985). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Barcelona: Orbis.
- Webster-Stratton, C. (1985) Comparison of abusive and non abusive families with conduct-disordered children, *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 59-69.
- Wolfe, D. A. i Pierre, J. (1993). Abuso y abandono en la infancia. A : Ollendick, T. i Herven, M. (Ed.) *Psicopatología infantil*. Barcelona : Martínez Roca.
- Wolock, I. i Horowitz, B. (1979). Child maltreatment and material deprivation, *Social Service Review*, 53, 175-194.
- Woolf, S. (1989). *Los pobres en la Europa Moderna*. Barcelona: Crítica.
- World Health Organisation (1962). *Deprivation of Maternal Care. A Reassessment of its effects*. Genève: WHA.
- Yablonsky, L. (1962). *The violent Gang*. Nueva York: Macmillan.
- Zárate, N. (2013). *Maternidad adolescente de las jóvenes tuteladas en Cataluña*. Tesis Doctoral. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Zigler, E. i Hall, N. W. (1989). Physical abuse in America: Past, present and future, A: C. Cichietti i V. Carlson (Ed.) (1989): *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. New York: Cambridge University Press.

Zuarin, S. J. (1991). Research definitions of child physical abuse and neglect. Current problems. A: Starr, R. H. I Wolfe, D. A. (eds.) *The effects of child abuse and neglect. Issues and research*. New York: Guilford Press.

Annex

Plantilla de recollida d'informació

Plantilla Inicial

CODI: _____

1. Dades bàsiques del menor:

- 1.1. Nom i cognoms: _____
1.2. Data de naixement: _____
1.3. Sexe: ___ Home ___ Dona
1.4. Data d'ingrés: _____
1.5. Data de baixa: _____
1.6. Temps d'estada: ___ anys ___ mesos ___ dies total dies _____
1.7. Procedència geogràfica:

Població	Barri	Comarca	País

2. Motius de l'ingrés:

2.1. Inadequat compliment dels deures de protecció per part dels pares o tutors.

- Maltractament físic.
- Maltractament psíquic/emocional.
- Negligència física.
- Negligència psíquica emocional.
- Abús sexual.
- Explotació sexual.
- Explotació laboral.
- Inducció a la delinqüència.
- Models parentals inadequats.

2.2. Impossible compliment dels deures de protecció per part de pares o tutors.

- Mort de la mare.
- Mort del pare.
- Mort de tots dos progenitors.
- Empresonament de la mare.
- Empresonament del pare.
- Empresonament de tots dos progenitors.
- Malaltia incapacitadora física o mental de la mare.
- Malaltia incapacitadora física o mental del pare.
- Malaltia incapacitadora física o mental de tots dos progenitors.

2.3. Incompliment dels deures de protecció per part de pares o tutors.

- Renúncia.

Abandonament.

3. Motius de sortida del centre residencial:

- Reintegració familiar.
- Reintegració amb família extensa. Amb qui: _____
- Acolliment familiar.
- Adopció.
- Emancipació.
- Majoria d'edat.
- Trasllat a un programa de reforma.
- Trasllat a un centre específic de minusvalideses.
- Trasllat de l'expedient a una altra CC. AA.
- Trasllat de l'expedient a una altra província.
- Trasllat de l'expedient a un altre país.
- Baixa voluntària.
- Embaràs.
- Matrimoni.
- Altres _____

4. Dades relatives als equipaments residencials:

4.1. Nombre de centres :

4.2. Temporalitat en els centres³⁹:

4.3. Centres residencials:

- Centre d'Acollida.
- CRAE Llars Infantils Torre Vicens.
- CRAE Enric Llaberia.
- CRAE Noguerola.
- CRAE Madre Esperanza.
- CRAE Casa Don Bosco.
- Altres : _____

5. Mesura legal aplicada:

- Tutela.
- Guarda administrativa.
- Guarda judicial.

6. Règim de visites i sortides:

- Visites . Amb qui: _____

³⁹ Només en el cas que hagi més d'un centre residencial al llarg de la vida del menor, ficarem l'estaca en cada centre residencial.

- Sortides :
 - Pernocta. Amb qui: _____
 - Sense pernocta. Amb qui: _____
 - Períodes de vacances. Quines: _____
Amb qui: _____
- Trucades telefòniques.
 - Amb qui: _____
 - Periodicitat: _____
- Sense contactes.
 - Els pares o tutors es desentenen.
 - Ordre judicial.
 - Altres : _____

7. Mesures complementàries amb la família en el decurs de l' internament:

- Ajuda econòmica.
- Acolliment familiar. Quin membre? _____
- Treball amb la familiar. Tipologia _____
- PIRMI.
- Altres. Tipologia _____
- Sense mesura complementària.

8. Dades familiars en el moment de l' ingrés.

8.1. Data de naixement o edat dels pares en el moment de l' ingrés.

- Pare : _____
- Mare : _____

8.2. Nombre total de fills: _____

8.3. Situació laboral dels pares.

	PARE	MARE	ACTIVITAT/SECTOR
Treball remunerat			
Activitat marginal			
Treball temporal			
Pensionista			
Aturat amb prestació econòmica			
Aturat sense prestació econòmica			
Perceptor de pensió no contributiva			
Mestressa de casa			

8.4. Situació de la parella:

- Matrimoni.

- Parella estable, unió consensuada.
- Separació.
- Divorci.
- Viduïtat.
- Mare soltera.
- Altres. _____

8.5. Presència o absència de la figura del pare/mare o figura substituïda.

- Figura absent. _____ Motiu : Mort.
- Abandonament
- Separació
- Divorci
- Figura substitutiva. Mare
- Pare

8.6. Problemàtica familiar.

- Dificultats econòmiques.
- Dificultats per a la organització domèstica.
- Incompatibilitat horària amb l'atenció del menor.
- Atur.
- Temporalitat laboral.
- Mendicitat.
- Prostitució.
- Conducta violenta.
- Presó.
- Mort.
- Discapacitat psíquica.
- Oposició a la intervenció social per part dels pares o dels tutors del menor.
- Toxicomanies.
- Discapacitat física.
- Conducta problemàtica del menor.

9. Presència de discapacitat en el menor.

	FISICA	PSIQUICA
Tipus		
Percentatge		

- Incapacitació.
- Temporal.

Plantilles definitives de recollida d'informació

EXPEDIENTS EN MEDI

Sexe : Home Dona CODI: _____

1. Dades bàsiques del menor:

- 1.1. Cognoms i Nom (CODI): _____
1.2. Data i lloc de naixement: _____
1.3. Coneixement en els serveis socials : _____
1.4. Obertura de l'expedient : _____
1.5. Tancament de l'expedient : _____
1.6. Procedència geogràfica : _____

Població	Comarca	Barri

- 1.7. Intervenció policial :
 SI NO

- 1.8. Denúncia :
1.8.1. Un altre servei de protecció: _____
1.8.2. Una altra Administració: _____
1.8.3. Mèdica.
1.8.4. Familiar : _____
1.8.5. Veïnal.
1.8.6. SSAP.
1.8.7. Escolar.
1.8.8. EAIA.
1.8.9. Altres _____

1.9. Regular una guarda de fet : _____

1.10. Regular una família acollidora: _____

1.10. Regular una adopció: _____

1.11. Adopció internacional.

2. Mesura legal aplicada :

- 2.1. Sense mesura.
2.2. Diligència Prèvia / Expedient de Protecció.
2.3. Guarda administrativa.
2.4. Guarda judicial.
2.5. Tutela.
2.6. Altres _____

3. Motiu de la intervenció :

- Mendicitat amb menor
 Restar tot sol a casa.
 Denúncia de l'ex parella.
 Denúncia per violència a la llar familiar.
 Desatenció als fills.

- Conflicte familiar.
- Informe familiar per una altra administració.
- Regular acolliment / adopció internacional.
- Regular acolliment / adopció familiar.
- Incitació al delictes.
 - Família que viu en situació de barraquisme.
 - Família amb un expedient obert.
- Altres _____

	Tot sol	Amb + menors	Denunciat	Víctima
Danys contra el patrimoni				
Robatori o furt				
Agressió a un company d'institut				
Robatori d'un ciclomotor				
Robatori d'un cotxe				
Lesions a un menor				
Robatori amb violència				
Agressió sexual.				
Incendi en un solar				
Escapoliment de casa				

4. Motiu del tancament de l'expedient:

- Estudi i seguiment, no s'observa una situació de risc.
- No Diligències Prèvies.
- Informació SSAP
- Família il·localitzable.
- Seguiment i millora i no s'observa una situació de risc.
- Escapoliment del menor i il·localització.
- Situació puntual.
- Canvi residencial:
 - una altra província.....
 - Una altra comarca.....
 - Un altre país.....
- Altres : _____

**EXPEDIENTS AMB ACOLLIMENT
ALTERNATIU**

Dades bàsiques del menor

1. Cognoms i Nom (CODI): _____
1. Data i lloc de naixement: _____
2. Coneixement en serveis socials: _____
3. Obertura de l'expedient: _____ 6. Data d'ingrés: _____
7. Tancament de l'expedient: _____ 9. Data de baixa: _____
10. Procedència geogràfica:

Població	Barri	Comarca

11. Recollit per Mossos d'Esquadra: SI NO NS

12. Mesura legal aplicada:

- Tutela Guarda Administrativa Guarda Judicial
- Canvi de mesura: De guarda administrativa a tutela _____
De tutela a guarda administrativa _____
- Adopció Acolliment familiar aliè Acolliment família extensa _____

13. Oposició a la tutela: P M TD

Motius de l'ingrés

1. Accés irregular: _____
2. Demanda judicial.
3. Procés de separació dels pares.
4. Ingrés familiar : Mare i fill / fills ().
5. Econòmic:
- a. Sense ingressos.
- b. Ingressos insuficients.
6. Inadequat compliment dels deures de protecció per part dels pares o tutors:
- a. Maltractament físic. M P TD 3.6. Explotació sexual. M P TD
- b. Maltractament psíquic/emocional. M P TD 3.7. Explotació laboral M P TD
- c. Negligència física. M P TD 3.8. Inducció a la delinqüència M P TD
- d. Negligència psíquica/emocional. M P TD 3.9. Models parentals inadequats M P TD
- e. Abús sexual. M P TD
7. Impossible compliment dels deures de protecció per part dels pares o tutors:
- a. Mort. M P TD 4.4. Alcoholisme. M P TD
- b. Empresonament. M P TD 4.5. Malaltia física. M P TD
- c. Toxicomania. M P TD 4.6. Malaltia psíquica. M P TD
8. Incompliment dels deures de protecció per part dels pares o tutors:
- a. Renúncia. M P TD
- b. Abandonament. M P TD
9. Observacions _____

Motius de la sortida del centre residencial:

1. Finalització de la problemàtica.
2. Acolliment familiar Aliè Extens
3. Adopció. Aliena Extensa
4. Baixa voluntària dels pares.
5. Majoria d'edat.
6. Permis d'estada.
7. Embaràs.
8. Matrimoni.
9. Reintegració familiar.
10. Atenció en el medi/ pròpia família
11. Reintegració família extensa _____
12. Fugida del menor.
12. Trasllat a un centre específic de minusvalideses.
13. Trasllat de l'expedient a una altra CC. AA.
14. Trasllat de l'expedient a una altra província.
15. Trasllat de l'expedient a un altre país.
16. Trasllat familiar a una altra:
- CC. AA.....
- Província.....
17. Trasllat a un centre de reforma.
18. Trasllat a un altre CRAE
19. No retorn en permís.
20. Rapte pels pares o familiars.
21. Altres _____

Dades familiars en el moment de l' ingrés.

1. Data de naixement o edat dels pares en el moment de l' ingrés:

1.1. Pare : _____ Neix a : _____

1.2. Mare: _____ Neix a : _____

4. Antecedents residència de protecció : M P TD

5. Antecedents residència de reforma : M P TD

6. Nombre de fills: ____ 6. Nombre de germans en residència: _____ 7. Ordre: ____

8. Fill reconegut SI NO

9. Situació laboral dels pares:

	PARE	MARE	ACTIVITAT/SECTOR
Treball remunerat			
Activitat marginal			
Treball temporal			
Pensionista			
Aturat amb prestació econòmica			
Aturat sense prestació econòmica			
Perceptor de pensió no contributiva			
Mestressa de casa			
Incapacitat física / psíquica			
Altres			

5. Situació de la parella:

- Matrimoni.
- Parella estable, unió consensuada.
- Separació.
- Divorci.
- Viduïtat.
- Mare soltera.
- Successius aparellaments Pare Mare amb fills
- Altres _____

6. Presència o absència de la figura materna/paterna i figura substituïda:

7.1. Figura absent : M P

7.1.1. Motiu:

1. Mort.
2. Abandonament.
3. Divorci.
4. Desconegut
5. Separació: De fet Legal

7.2. Figura substituïda: M P

7. Mesures complementàries amb la família durant l' internament:

Ajuda econòmica.

Acolliment familiar _____

PIRMI

Altres _____

Sense mesura complementària.

8. Observacions: _____

Dades relatives a l'equipament residencial.

Estada en l'equipament residencial.

1. Temporalitat en els equipaments residencials.

Equipament	Ingrés	Baixa	Ingrés	Baixa
Centre d'Acollida				
CRAE Enric Llaberia				
CRAE Noguerola				
CRAE Mare Esperança				
CRAE Casa Don Bosco				
CRAE Llars Infantils Torre Vicens				
CRAE Residència Sagrada Família				
Centre El Segre				
Can Rubió				

2. Nombre d'equipaments residencials:

Un Dos Tres Quatre Cinc Més de cinc

3. Nombre d'ingressos:

Un Dos Tres Quatre Cinc Més de cinc

4. Temps d'estada total en els equipaments residencials.

_____ anys _____ mesos _____ dies Total dies _____

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estada CRAE | <input type="checkbox"/> Estada en família acollidora |
| <input type="checkbox"/> Estada en programa de reforma | <input type="checkbox"/> Estada en família preadoptiva |
| <input type="checkbox"/> Estada en programes de contenció | <input type="checkbox"/> Estada en família adoptiva |
| <input type="checkbox"/> Estada en programes de tractament psiquiàtric | <input type="checkbox"/> Retorn de família |

Contactes familiars en el decurs de l'estada en l'equipament residencial.

1. Sense contactes.

- a. Els pares es desentenen.
- b. Ordre judicial.
- c. Els pares renuncien _____
- d. Altres _____

Tipus	Qui							Periodicitat					Evolució			
	P	M	TD	AM	AP	GG	AI	CS	E	SS	N	AI	R	Ir	+	-
Visites																
Sortides	Pernocta															
	Sense pernocta															
	Vacances															
Trucades telèfon																

2. Observacions: _____

Incidències en el decurs de l'estada en l'equipament residencial.

1. Cap.
2. Mort d'un familiar.
 - 2.1. Pare _____
 - 2.2. Mare _____
 - 2.3. Altres figures significatives _____
3. Trasllet a un centre de contenció
4. Trasllet a un centre de tractament psicològic intensiu.
5. Trasllet a un centre de reforma.
6. Separació matrimonial.
7. Naixement d'un germà.
8. Nova parella dels pares.

	Ocasional	Regular				Irregular
		Set	Qz	Men	Bmn	
Suport psicoterapèutic						
Suport farmacològic						
Suport logopèdic						
Estimulació precoç						

8. Cirurgia menor.
9. Cirurgia major.
10. Usuari de necessitats educatives especials. Aules Taller Esc Educ Espe. UEC

Incidència	< 5	5-10	> 10	Habitual
Fugues				
Conducta agressiva				
Robatoris				
Consum de tòxics				
Tràfec de tòxics				
Consum d'alcohol				
Ludopatia				
Causes judicials				
Sancions escolars				
Total incidències				

Observacions: _____

Presència de discapacitat en el menor

	FÍSICA	PSÍQUICA
Tipus		
% Incapacitat		

Incapacitació: Temporal _____ Permanent _____