

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

Josep Maria Torralba Rosello

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

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

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

UNIVERSITAT DE BARCELONA.

FACULTAT DE CIÈNCIES ECONÒMIQUES I EMPRESARIALS.

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

PROGRAMA DE DOCTORAT : ESTRUCTURA I CANVI SOCIAL.

BIENNI : 1997-99.

TESI DOCTORAL.

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

JOSEP MARIA TORRALBA I ROSELLO.

DIRECTOR: DR. IGNASI MARIA PONS I ANTÓN.

TUTORA: DRA. ANNA ALABART I VILÀ.

Barcelona, setembre de 2005.

AGRAÏMENTS.

Un treball com és la realització d'una tesi doctoral necessita de molt temps i dedicació, i de la col.laboració de diverses persones per a la realització de la mateixa. Voldria agrair a totes aquelles persones i institucions que m'han ajudat d'una manera o altra en la preparació, realització i redacció d'aquesta recerca.

A la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya, per haver-me autoritzat accedir a la Base de Dades de Menors AS-400 per a la consulta dels expedients administratius i tècnics dels infants i/o adolescents residents als Centres Residencials d'Acció Educativa que formen part de la mostra del treball de camp de la investigació. Aquesta informació ha estat tractada amb absoluta confidencialitat i respecte al dret a la intimitat dels infants i/o adolescents, i en cap moment, es donen dades personals que puguin identificar els mateixos.

Al Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya per haver-me concedit l'any 2002 un ajut econòmic dins la convocatòria anual d'ajuts per a la realització de projectes d'investigació, que m'ha permès realitzar el treball de camp de la mostra quantitativa així com els tractaments i anàlisi estadístics necessaris. Posteriorment, el treball va ser presentat en una sessió d'investigació en data 18/3/03 al mateix Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada i s'ha inclòs en l'accés a investigacions realitzades en format pdf de la pàgina web del mateix Centre.¹

Als directors, educadors i tècnics dels Centres Residencials d'Acció Educativa de la província de Barcelona que han col.laborat en la recerca, en les reunions de revisió i seguiment de casos de la mostra qualitativa, amb qui he compartit experiències, dubtes, incerteses i discussions sobre aspectes de l'objecte d'estudi.

¹ TORRALBA, J.M. (2003) *Estudi comparatiu de factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en diversos Centres Residencials d'Acció Educativa*. Barcelona: Biblioteca Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia.

Al sociòleg Antoni Inglès per la seva paciència en la revisió del redactat dels diversos capítols i els seus valuosos suggeriments i orientacions en el disseny de la investigació.

Al Dr. Josep-Lluís C. Bosch del Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions de la Universitat de Barcelona per tot el seu assessorament i suport en la tasca de recodificació de les variables i l'explotació estadística de les dades, així com en la construcció dels models de regressió lineal i logística de la recerca.

Al meu director de tesi, per la seva confiança en el meu projecte d'investigació i les seves orientacions i suggeriments en el marc teòric de referència del treball així com en tot el plantejament de la recerca.

Als infants i/o adolescents que han acceptat mantenir les entrevistes individuals, així com amb tots els que han viscut o segueixen vivint en algun dels Centres Residencials d'Acció Educativa a qui dedico aquesta recerca, i que sense ells no hagués estat possible la seva realització.

I finalment, agrair la col.laboració de totes aquelles persones que d'una manera o altra m'han ajudat i orientat en l'elaboració d'aquesta investigació.

**Oh! Benvinguts! Passeu, passeu,
de les tristors en farem fum.
Que casa meva és casa vostra
si és que hi ha...cases d'algú.**

**També pots venir si vols.
T'esperem, hi ha lloc per tots.
El temps no compta ni l'espai...
Qualsevol nit pot sortir el sol.**

Jaume Sisa.

***A la Laia i l'Ivan,
per tot allò que he après i segueixo aprenent d'ells,
i que m'ha inspirat la realització d'aquesta recerca.***

***A la M.Àngels,
pel seu suport i ànims en tot moment,
i el temps facilitat per dedicar-me a escriure aquest treball.***

INDEX:

AGRAÏMENTS COM A PRÒLEG	1
 <u>PRIMERA PART.</u>	
Capítol 1. INTRODUCCIÓ.	9
<hr/>	
1.1. Justificació	9
1.2. Descripció d'objectius de la recerca	10
1.3. Objecte d'estudi	11
1.3.1. Definició de conceptes utilitzats	12
1.3.2. Descripció de l'objecte d'estudi	14
 Capítol 2. ESTAT DE LA QÜESTIÓ.	 23
<hr/>	
2.1. Canvis sociodemogràfics actuals en la infància i la família dins les societats dels països industrialitzats.....	23
2.2. Estudis realitzats sobre la representació social de la infància.....	27
2.3. Estudis sobre la prevalença o incidència dels maltractaments infantils.....	32
2.4. Estudis realitzats sobre el paper històric de les institucions per a la infància i les tendències actuals.....	35
2.5. Estudis realitzats sobre els efectes de la institucionalització d'infants i/o adolescents en el seu desenvolupament psico-afectiu. cognitiu i social.....	44
2.6. Estudis realitzats sobre les percepcions d'estigmatització per part dels usuaris dels serveis socials d'atenció a la infància i/o adolescència.....	49
2.7. Recerques realitzades sobre el tema a Catalunya i a l'Estat Espanyol.....	53

2.8. Recerques i articles publicats pel Departament of Social Policy & Applied Social Studies de la University College of Swansea de Pais de Gales i altres recerques i articles publicats a altres països.....	72
---	----

SEGONA PART.

Capítol 3. MARC TEÒRIC. 77

3.1. Introducció.....	77
3.2. Teories sobre la socialització.....	81
3.2.1. Els agents de socialització.....	86
3.3. Teoria de les subcultures.....	94
3.4. Teoria de labelling o etiquetatge.....	102
3.5. Teoria de la ideologia de les diferències.....	111
3.6. Teories sobre la intervenció socioeducativa amb infants i/o adolescents inadaptats socials.....	115
3.6.1. Models d'intervenció en inadaptats socials.....	116
3.6.2. Prevenció en l'educació d'inadaptats socials.....	120
3.6.3. Elements rellevants d'intervenció educativa amb inadaptats socials.....	122

Capítol 4. LEGISLACIÓ SOBRE INFÀNCIA I MARC LEGAL SOBRE PROTECCIO DE MENORS A L'ESTAT ESPANYOL I CATALUNYA. 127

4.1. Introducció.....	127
4.2. Legislació civil aplicable a tot l'Estat Espanyol.....	129
4.3. Normativa desplegada a Catalunya en matèria de protecció de menors.....	133

TERCERA PART.**Capítol 5. HIPÒTESIS.** 146

5.1. Hipòtesi principal..... 146

5.2. Subhipòtesis o hipòtesis secundàries..... 146

Capítol 6. METODOLOGIA I TÈCNiques. 147

6.1. Metodologia..... 147

6.2. Tècniques utilitzades..... 148

6.3. Mostra quantitativa..... 152

6.3.1. Descripció de les variables de la mostra quantitativa.... 156

6.3.2. Elaboració estadística..... 166

6.4. Mostra qualitativa..... 169

6.4.1. Descripció de les variables del protocol de l'observació
participant..... 171

6.4.2. Guió de les entrevistes individuals..... 174

QUARTA PART.**Capítol 7. ANÀLISI I INTERPRETACIÓ DE RESULTATS.** 176

7.1. Descripció i anàlisi de les variables del treball de camp..... 176

7.2. Descripció i anàlisi de les taules de contingències entre
variables més significatives..... 205

7.3. Associacions múltiples de variables més significatives..... 243

7.4. Descripció i anàlisi dels models de regressió lineal i logística.
sobre incidència en temps d'estada i probabilitat de sortida
exitosa del centre..... 2457.4.1. Model de regressió lineal sobre incidència en temps
d'estada..... 245

7.4.1.1. Consideracions prèvies.....	245
7.4.2. Model de regressió logística sobre probabilitat de sortida exitosa del centre.....	260
7.5. Anàlisi de les entrevistes individuals amb infants i adolescents...	272
Capítol 8. CONCLUSIONS.	278
<hr/>	
8.1. Recomanacions.....	293
 ANNEXOS	
Annex 1. Bibliografia utilitzada.....	296
Annex 2. Materials de treball	
2.1. Legislació i documents tècnics i administratius.....	303
2.2. Protocols del treball de camp utilitzats.....	307
2.2.1. Fitxa de recollida de dades de la mostra quantitativa.....	307
2.2.2. Fitxa de recollida de dades de la mostra qualitativa.....	307
2.2.3. Quadre resum anàlisi nuclis centrals entrevistes individuals.....	308
Annex 3. Altres taules no utilitzades en l'estudi.....	309
Annex 4. Registre de la transcripció de les entrevistes individuals.....	316
Annex 5. Índex de gràfics, quadres i taules.....	329

PRIMERA PART.

CAPÍTOL 1. INTRODUCCIÓ.

1.1. Justificació.

El que em motiva a plantejar aquesta tesi doctoral és, atesa la meva vinculació professional com a treballador social amb el món dels infants i adolescents en situació *d'alt risc social* i tutelats per l'Administració, la perllongació del temps d'estada d'aquests en els *Centres Residencials d'Acció Educativa (C.R.A.E.)* i els efectes que la institucionalització pot produir en el seu desenvolupament psicoafectiu, cognitiu i social.

El temps d'estada d'un infant i/o adolescent ingressat en un centre en relació a un altre varia de forma significativa, i això em porta a qüestionar-me quins són els factors socials i/o institucionals que incideixen en aquesta variació. De l'anàlisi d'aquests factors, pretenc realitzar aportacions a la realitat quotidiana que poguessin reduir el temps d'estada i els efectes negatius de la *institucionalització crònica* dels infants i/o adolescents que segueixen vivint en els C.R.A.E. durant un període determinat de la seva vida.

Es podria pensar que la perllongació de l'estada d'un infant i/o adolescent en un C.R.A.E. depèn únicament de les possibilitats de retorn d'aquest amb la seva família d'origen o bé dels recursos alternatius a la seva institucionalització.

Per altra banda, la *contenció* que li pugui oferir el centre residencial o la dependència que es pugui crear entre l'infant i/o adolescent i la institució pot ser un factor afavoridor.

També podem pensar en els factors que fan referència al procediment de com aquest infant i/o adolescent va ser internat en el centre residencial i quins mecanismes institucionals es van donar i quins circuits administratius es van seguir.

Aquest conjunt multifactorial és diferent en cada cas particular, però es poden trobar uns factors *comú denominadors* amb un pes específic determinat en cadascun dels casos de perllongació de la mesura d'internament de l'infant i/o adolescent en els diversos C.R.A.E.

Finalment, la recerca també pretén realitzar una reflexió sobre si els C.R.A.E. alhora que donen *protecció* als infants i adolescents en situació definida com *d'alt risc social*, també poden arribar a crear *dinàmiques estigmatitzadores* per la població a la que atenen. I quines són les mesures correctores possibles a aplicar per tal de no crear aquestes dinàmiques pels infants i/o adolescents que formen part de la població resident en els centres residencials.

El fet d'utilitzar determinats tipus de serveis d'atenció a la infància per part de la població, pot comportar una *percepció d'estigmatització* pels propis usuaris d'aquests serveis segons la naturalesa dels serveis prestats, la manera de proveir el servei i les característiques dels propis usuaris i els professionals que intervenen en la prestació dels serveis.

1.2. Descripció d'objectius de la recerca.

Es descriuen un objectiu general de la recerca i quatre objectius específics, que són els següents:

General.

- *Cercar i constatar* els factors, en l'àmbit social i/o institucional, que més incideixen en el temps d'estada de l'internament d'infants i adolescents en diversos C.R.A.E. de la província de Barcelona.

Específics.

- Analitzar tant els processos d'ingrés com de desinternament dels infants i/o adolescents en el diversos C.R.A.E.
- Analitzar la *contenció* realitzada per part de l'Equip Educatiu de cadascun dels centres amb els infants i/o adolescents residents en aquests.
- Analitzar les dificultats d'intervenció així com de coordinació entre els diversos professionals implicats en l'atenció als infants i/o adolescents i llurs famílies.
- Analitzar les *dinàmiques estigmatitzadores* per a la població resident en els C.R.A.E., i quines són les mesures correctores possibles a aplicar per tal de no crear aquestes dinàmiques pels infants i/o adolescents que s'hi troben acollits.

1.3. Objecte d'estudi.

L'objecte d'estudi de la tesi doctoral és el dels infants i/o adolescents que es troben en situació definida com *d'alt risc social*, però concretament en el *context institucional dels C.R.A.E.* dependents de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (D.G.A.I.A.) del Departament de Benestar i Família de la Generalitat de Catalunya.

Aquests centres acullen infants i/o adolescents que es troben en mesura d'internament per la situació de *desemparament* per part dels seus pares, tutors o guardadors, i sota la tutela de l'Entitat Pública que té encomanada la protecció de menors en el territori de Catalunya; o bé si aquesta es deguda a força major de caràcter transitori i a sol·licitud dels pares o guardadors, l'Entitat Pública exerceix només la guarda mentre es mantingui aquella situació.

1.3.1. Definició de conceptes utilitzats.

<<S'entén per *infant* tota persona menor de dotze anys i per *adolescent* tota persona amb una edat compresa entre els dotze i els divuit anys>>.²

S'entén per *alt risc social*, <<la situació per la qual un infant i/o adolescent es troba en un ambient socio-familiar que incideix negativament sobre la seva personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fa preveure l'emergència i desenvolupament de conductes asocials.>>³

El concepte *factor de risc* prové del camp de la medicina, i neix paral·lelament amb el creixement de l'interès per la *prevenció*.

Segons la definició que formula CASAS (1998), <<*factor de risc* és un concepte que es refereix a determinades condicions biològiques, psicològiques o socials, mesurades mitjançant variables directes o *indicadors* (socials o psicosocials) que, d'acord amb coneixements científics, s'ha demostrat que participen probabilísticament en els antecedents o en les situacions associades o implicades amb l'emergència de diferents malalties, problemàtiques o necessitats socials.>>⁴

Segons BALSELLS (2000), <<l'actual concepte de la infància en *risc social* sorgeix com a conseqüència d'almenys tres fenòmens diferencials que permeten tenir una visió unívoca del seu contingut epistemològic. Aquests fenòmens són:

- a) *El reconeixement internacional dels drets de la infància i les conseqüents mesures per a garantir-los.*
- b) *El reconeixement de les conseqüències cognitives, afectives i socials que té en la infància el fet de viure en una situació carencial.*

² Llei 8/1995 de 27 de juliol, d'Atenció i Protecció dels infants i adolescents i de modificació de la Llei 37/1991 de 30 de desembre sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. Art. 2.1. D.O.G.C. nº 2083 de 2/8/95.

³ Decret 338/1986 de regulació de l'Atenció a la Infància i l'Adolescència en Alt Risc Social. Art.2. D.O.G.C. nº 780 de 19/12/86.

⁴ CASAS, F. (1998). *Infància: perspectives psicosocials*. Barcelona: Paidós, pàg.168.

c) *El reconeixement de la inadaptació social com a fruit d'un procés d'aprenentatge que s'inicia a la infància en risc social.>>⁵*

Per a CASTEL (1984), <<les noves estratègies medico-psicològiques i socials pretenen ser *preventives*, i la moderna prevenció pretén ser detectora dels riscos. D'això es deriva que un *risc* no és el resultat de la presència d'un perill concret per una persona o per un grup d'individus, sinó la relació de dades generals impersonals o *factors de risc* que fan més o menys probable l'aconteixement de conductes indesitjables.>>⁶l considera que <<segons aquesta lògica moderna, prevenir és sobretot vigilar, posar-se en posició d'anticipar l'emergència d'aconteixements indesitjables en el si de poblacions estadístiques detectades com a portadores de risc.>>⁷

S'entén per situació de *desemparament*, <<la que es produeix de fet a causa de l'incompliment, o de l'impossible o inadequat exercici dels deures de protecció establerts per les lleis per la guarda dels menors, quan aquests quedin privats de la necessària assistència moral o material.>>⁸

A efectes d'aquest estudi, adopto la definició segons la qual el C.R.A.E. <<és aquell recurs per acollir institucionalment els infants i/o adolescents sota mesura de tutela o guarda administrativa mentre no poden retornar amb la seva família o se'ls troba una família acollidora.>>⁹

La *contenció* realitzada per part de l'Equip Educatiu de cadascun dels centres amb els infants i/o adolescents residents en aquests, es entesa en sentit ampli tal com la defineix TIZON (1995), <<com aquella tasca o capacitat per a percebre i rebre les ansietats de l'altre, elaborar-les en el nostre interior i retornar-les a un nivell de *metabolització* que afavoreixi més el desenvolupament de les ansietats inicials. Aquesta capacitat de tolerar, recollir i metabolitzar les angoixes de l'altre, en especial

⁵ BALSELLS, M.A. (2000) <<La intervenció educativa ante la infancia en situación de riesgo social.>> a ALSINET, C. y BALSELLS, M.A. *Infancia y adolescencia en Riesgo Social*. Lleida: Milenio, pàg.111.

⁶ CASTEL, R. (1984). *La gestión de los riesgos*. Barcelona: Anagrama, pàg.153.

⁷ *Ibidem*, pàg.154.

⁸ Codi Civil art.172.

⁹ Mapa de Serveis Socials (1996). Barcelona : Departament de Benestar Social, pàg.250.

les que més difícil li són de suportar i que projecta cap a fora; i el fet de retornar aquestes projeccions i fer-ho de manera més elaborada permet donar *significat emocional* al caos i a la *desestructuració*, i oferir un receptacle on es poden expressar i elaborar les ansietats més bàsiques.>>¹⁰

1.3.2. Descripció de l'objecte d'estudi.

El C.R.A.E. és aquella institució que rep i accepta una comanda social per efectuar de forma temporal la suplència de la família com a institució educativa fonamental, en les seves funcions bàsiques adreçades a un infant i/o adolescent que per circumstàncies diverses està en situació d'abandó, maltractament, desatenció o en risc greu d'estar-ho.

El C.R.A.E. assumeix la tasca per expressa delegació de les funcions de protecció. I aquesta tasca de suplència es realitza tan sols el temps estrictament necessari mentre no es pugui recuperar la seva funció educativa per l'entorn primari de l'infant, que és la seva família.

Segons el Projecte Educatiu Marc de la D.G.A.I.A., <<tots els C.R.A.E., sigui quin sigui el titular de cadascun d'aquests, formen part d'una *xarxa única, pública i interconnectada*. I és l'Entitat Pública qui decideix la ubicació dels menors d'acord amb criteris educatius.>>¹¹

En el mateix document anterior, s'indica <<que aquesta xarxa de centres, ha de respondre a les demandes que té la D.G.A.I.A., tenint en compte que la intervenció que es fa als C.R.A.E. té un caràcter *integrador* i no ha de crear elements que puguin significar l'emergència de *processos d'estigmatització* en els menors per la seva assignació a grups amb rols i tipus de relació configurats. I per tant, s'evitarà l'especialització negativa dels centres, obrint-se centres especials quan sigui impossible atendre'ls adequadament en els C.R.A.E. , essent l'estada en aquests centres molt limitada.>>¹²

¹⁰ TIZON, J. (1995). *Apuntes para una Psicología basada en la Relación*. Barcelona: Biblèria, pàg.52.

¹¹ Projecte Educatiu Marc (1995). Barcelona: D.G.A.I.A., pàg.12.

¹² Ibidem.

Segons l'article 39 del Reglament de Protecció dels menors desemparats i de l'adopció, <<els C.R.A.E. són aquelles institucions on resideixen temporalment els menors als quals s'aplica la mesura d'acolliment simple en institució, d'acord amb la proposta de mesura que consti en l'informe previ dels equips tècnics competents.>>¹³

Els equips tècnics competents a que es refereix l'article anterior són els *Centres d'acolliment*, per donar una resposta immediata d'acollida i protecció a qualsevol infant i/o adolescent que es trobi en situació *d'alt risc social*, i que no pugui o no convingui al seu interès continuar convivint amb la seva família biològica i/o extensa, per tal de elaborar l'estudi i emetre un diagnòstic de la seva situació personal i socio-familiar i realitzar una proposta tècnica i una proposta de mesura administrativa, i els *Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (E.A.I.A.)* com equips pluridisciplinars especialitzats en l'atenció a la infància i adolescència integrats pel conjunt de serveis adreçats a la prevenció, tractament i seguiment dels infants i/o adolescents en situació *d'alt risc social* i de llurs famílies que es troben en el territori.

Tant els Centres d'acolliment, els E.A.I.A. com els C.R.A.E. formen part del *Sistema Català de Protecció a la Infància i l'Adolescència (S.P.I.A.)* de Catalunya conjuntament i coordinadament amb els Serveis Socials d'Atenció Primària (S.S.A.P.), la D.G.A.I.A. com Entitat Pública competent en matèria de protecció i tutela de menors, i l'*Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (I.C.A.A.)* com a organisme autònom competent en matèria d'acolliments i adopcions.

Segons l'article 11 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, pel qual s'aprova la refosa de les lleis 12/1983, de 14 de juliol, 26/1985, de 27 de desembre, i 4/1994, de 20 d'abril, en matèria d'assistència i serveis socials, <<els S.S.A.P. i els Serveis Socials Especialitzats (S.S.E.) que componen la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública (X.B.S.S.R.P.) s'estructuren en els nivells d'atenció social següents:

¹³ Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de Protecció dels menors desemparats i de l'adopció, art.39. D.O.G.C. nº2307 de 13/1/97.

- a) El primer nivell, el formen els S.S.A.P.
- b) El segon nivell, el formen el S.S.E. de caràcter individual, comunitari, diürn o residencial que impliquen funcions de diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació. Dins l'Àrea d'actuació "Atenció a la família, la infància i l'adolescència", s'han de prestar el Serveis d'atenció a la infància i l'adolescència que són els E.A.I.A.
- c) El tercer nivell, el formen els S.S.E, d'abast superior que impliquen funcions de valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació. Dins l'Àrea d'actuació "Atenció a la família, la infància i l'adolescència", s'han de prestar els serveis següents:
 - Serveis de centres d'acolliment.
 - Serveis de C.R.A.E.
 - Serveis residencials d'estada limitada per a dones maltractades.
 - Serveis d'integració familiar.>>¹⁴

Segons recull el Document Marc de Directrius per als E.A.I.A., <<abans de plantejar l'ingrés en un centre, cal haver esgotat els recursos socials pròxims a la família pel que fa a una intervenció intensiva que comporti la incorporació de suport econòmic, psico-social i educatiu cap als membres de la mateixa família, la mobilització del suport que pot oferir la família extensa o bé l'acolliment de l'infant i/o adolescent per una família aliena.>>¹⁵

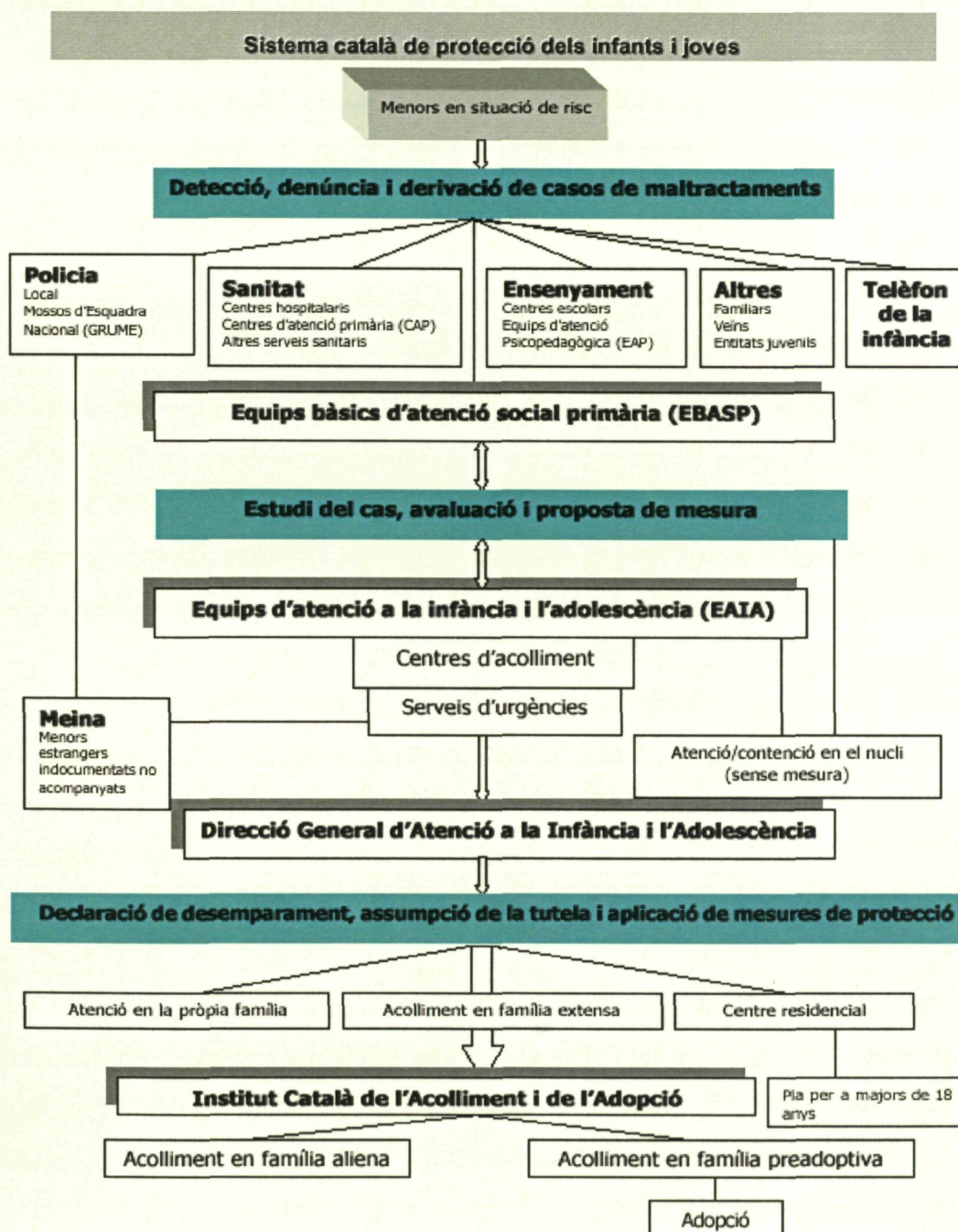
També s'afirma que <<els C.R.A.E. s'han de considerar com a un recurs temporal per al menor i la seva família. Aquesta consideració es situa en la intervenció en el nucli familiar per tal de poder preparar el retorn de l'infant i/o adolescent a casa, i per tant, des del moment en que un menor s'interna en un centre, s'ha de treballar el seu desinternament.>>¹⁶

¹⁴ Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, pel qual s'aprova la refosa de les lleis 12/1983, de 14 de juliol, 26/1985, de 27 de desembre, i 4/1994, de 20 d'abril, en matèria d'assistència i serveis socials, art.11. D.O.G.C.n1997 de 13/1/95.

¹⁵ Document Marc de Directrius per als E.A.I.A. (1995). Barcelona: D.G.A.I.A., pàg.45.

¹⁶ Ibidem pàg.48

Gràfic 1. S.P.I.A. (Sistema Català de Protecció a la Infància i l'Adolescència).



Font: web D.G.A.I.A., Departament de Benestar i Família, Generalitat de Catalunya.

Després de realitzar l'estudi-avaluació de la situació socio-familiar i de l'infant i/o adolescent, l'E.A.I.A. pot concloure que el recurs idoni, dins la xarxa de recursos socials i educatius, és el de separar l'infant i/o adolescent del seu entorn familiar i social, i acollir-lo en un C.R.A.E. com l'alternativa més viable en aquell moment. A la Síntesi Avaluativa, hi quedarà especificada tota la informació de l'infant i/o adolescent, quines són les seves característiques personals, quines són les seves necessitats educatives detectades, i proporcionarà alhora orientació i pautes de tractament.

L'E.A.I.A. farà constar quins són els requisits bàsics que haurà de tenir el C.R.A.E. que acollirà l'infant i/o adolescent, en relació a la seva edat, motivació d'aquest vers l'internament al centre residencial, la possible problemàtica psicològica i si requereix una escola d'educació especial o bé ordinària, i si el centre residencial haurà d'estar a prop o bé lluny del domicili familiar. L'E.A.I.A. especificarà en la seva proposta tècnica el règim de visites i /o sortides de l'infant i/o adolescent amb la seva família i les condicions d'aquestes durant els caps de setmana i períodes vacacionals.

Abans de procedir a l'ingrés, es coordinaran l'E.A.I.A. i l'Equip Educatiu del C.R.A.E. i s'acordaran les pautes que s'hauran de donar a la família de l'infant i/o adolescent i quins són els punts del Pla de Treball de l'E.A.I.A. que haurà de desenvolupar l'Equip Educatiu del centre residencial mitjançant el seu Projecte Educatiu Individualitzat (P.E.I.).

L'article 42 del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció esmentat indica que <<els C.R.A.E., en un termini no superior a 45 dies comptadors a partir de l'ingrés del menor en el centre, faran el P.E.I. del menor, on figuraran els objectius educatius que es pretenen assolir amb aquell menor, d'acord amb el seu estudi-diagnòstic i les estratègies d'intervenció que caldrà utilitzar. Les anteriors actuacions seran degudament coordinades amb les que efectuïn des d'altres equips professionals amb la família del menor.>>¹⁷

¹⁷ Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció cit.,art.42.

Segons l'article 12 de la Llei 37/1991 sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, <<la mesura d'acolliment en una institució s'ha d'aplicar quan es prevegi que el *desemparament* o la necessitat de separació de la pròpia família seran transitoris i no hagi estat possible o aconsellable l'acolliment per una persona o una família. També es aplicable quan, havent-hi els requisits per a l'acolliment preadoptiu, aquest no s'hagi constituït.>>¹⁸

El mateix article esmentat segueix indicant que <<les institucions d'acolliment han de ser obertes, integrades en un barri o una comunitat i han d'organitzar-se sempre en unitats que permetin un tracte educatiu i una vida quotidiana personalitzats.>>¹⁹

En relació al temps de durada de la mesura, l'article 12 estableix que <<l'acolliment en institució es constitueix segons les mateixes regles i durada de l'acolliment simple per una persona o una família, és a dir, per resolució de l'organisme competent que ha d'ésser motivada i ha d'especificar la forma en què s'ha d'exercir l'acolliment i el temps de durada, que no pot ésser de més d'un any, llevat que havent-ho comunicat al Ministeri Fiscal, la mesura sigui prorrogada.>>²⁰

Segons els principis recollits en el Projecte Educatiu Marc de la D.G.A.I.A., <<el C.R.A.E. haurà de ser un lloc on l'infant i/o adolescent pugui sentir-se acollit, segur i estimat; on trobi la fermesa de les figures adultes, necessària pel desenvolupament de la seva personalitat, i on pugui desenvolupar el sentit de la responsabilitat per a la seva seguretat personal i autoestima; on rebi *l'educació integral i compensadora* que respongui a les seves necessitats i carències, i des d'on mantingui contacte amb la seva família i l'entorn social d'origen.>>²¹

Els processos educatius dins dels C.R.A.E. han d'estar fonamentats en projectes que contemplin les necessitats individuals dels infants i/o adolescents, els facilitin la comprensió de la seva realitat i el procés de socialització. Aquest marc, que ve

¹⁸ Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, art.12. D.O.G.C.nº 1542 de 17/1/92.

¹⁹ Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció art.12 cit.

²⁰ Ibidem.

²¹ Projecte Educatiu Marc cit. pàg.11.

configurat pel Projecte de Gestió del centre inclou diversos instruments d'organització i gestió que són:

- El Projecte Educatiu de Centre (P.E.C.)
- El Reglament de Règim Intern (R.R.I.)
- La Programació General o Pla Anual.
- El Projecte de Pressupost.
- La Memòria de Gestió.

El P.E.C. i el R.R.I. proposen l'organització d'un centre a mig i llarg termini, amb una proposta integral que permet dirigir coherentment el procés d'intervenció educativa i explicar l'estructura organitzativa del C.R.A.E. reglamentant el funcionament per regular la convivència i desenvolupar les finalitats i objectius proposats.

La Programació General o Pla Anual, el Projecte de Pressupost i la Memòria de Gestió estructuren el funcionament d'un C.R.A.E. a curt termini, de forma anual.

En relació a l'organització dels C.R.A.E., l'article 41 del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció indica que <<es durà a terme de manera que reproduïxi al màxim possible les condicions de vida d'una família que permeti al menor un creixement harmònic i estable. Els grups de convivència seran reduïts i cada menor tindrà un educador-tutor de referència.>>²²

Finalment, pel que fa a la tipologia existent dels C.R.A.E., els articles del 43 al 50 del Reglament esmentat estableixen que <<els C.R.A.E. podran classificar-se, en funció de les franges d'edat ateses, de la següent manera:

- a) Centres per a menors de primera infància: menors de 0 a 3 anys.
- b) Centres per a infants i preadolescents: menors d'entre 4 i 12 anys.
- c) Centres per a adolescents: menors d'entre 13 i 16 anys.
- d) Centres per a joves de 16 a 18 anys, que podran utilitzar altres recursos assistencials més autònoms, on es pugui preparar amb més intensitat el

²² Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció cit.art.41.

programa de desinternament i autonomia del menor per al seu pròxim desinternament.

- e) Centres verticals: són aquells centres que acullen menors de franges d'edat molt diverses, en atenció especialment a la problemàtica que presenten els acolliments institucionals de grups de germans.
- f) Pisos assistits: són habitatges que ofereixen un servei de caràcter assistencial i educatiu per a joves d'entre 16 i 18 anys, per als quals es considera necessari iniciar un procés de desinternament gradual per assolir la majoria d'edat amb la capacitat suficient per obtenir la integració social.
- g) Llars funcionals: són serveis consistents en acolliments simples d'infants i/o adolescents amb un màxim de vuit menors. Aquest nombre es podrà superar en el cas de grups de germans.

Es podran utilitzar C.R.A.E. amb sistemes d'educació intensiva per a menors de 12 a 18 anys que requereixin d'aquests mètodes educatius per avançar en el seu procés educatiu.>>²³

Segons LÁZARO (2000), <<de l'anàlisi de la realitat, es desprèn que el perfil dels nens i/o adolescents internats ha augmentat les seves *dificultats personals* en els darrers anys. Aquestes dificultats exigeixen una major *diversificació i professionalització* d'alguns centres residencials, més enllà de la seva oferta actual. El C.R.A.E. com a acollidor d'un "*síntoma*", necessita d'un contacte permanent amb aquells equips que treballen les causes (E.A.I.A., Serveis Socials, etc., si es vol assegurar un treball de qualitat coherent entre causes/efectes i veritablement educatiu.>>²⁴

Aquesta autora continua assenyalant que <<d'aquest enfoc, es desprenen 4 variables de treball prioritari i intensiu:

- a) *La derivació/coordiació*; amb garantia *d'intervenció global* i de traspàs d'informacions més enllà de les funcions regulades.

²³ Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció cit.art.43-50.

²⁴ LÁZARO, A. (2000) <<Intervención educativa en centros residenciales>> a BALSELLS, M.A. y ALSINET, C. op.cit. pàg.223.

- b) *El treball amb les famílies*; al ser equips externs al centre els responsables del treball amb les famílies, s'exigeix una total coordinació de plans de treball que afrontin la vivència del "*rapte d'afectes i educació*" que sovint depositen les famílies en els centres, i es disseny i s'avaluï conjuntament la freqüència i idoneïtat de la relació i la seva futura tornada a casa.
- c) *El llarg internament com a maltracta institucional*; en un treball social preventiu i de qualitat, s'haurien d'evitar *internaments prolongats*. L'alt índex actual i la durada dels mateixos hauria de fer-nos pensar en altres alternatives més *normalitzadores*.
- d) *La supervisió i formació permanent dels educadors*; la *intensitat relacional* de la convivència directa amb infants i/o adolescents en risc social, i la *interdisciplinarietat* de l'abordatge, exigeixen espais de supervisió externa integrada en el P.E.C. Una supervisió entesa com a espai objectivador de la *intervenció educativa* i, per tant, específica per a cada projecte en funció dels professionals i tipologia d'infants i/o adolescents implicats. >>²⁵

²⁵ LÁZARO, A.(2000) op.cit. pàg.224

CAPÍTOL 2.ESTAT DE LA QÜESTIÓ.

L'estat de la qüestió relatiu a l'objecte d'estudi de la tesi doctoral s'ha basat en la descripció i anàlisi dels següents aspectes:

- *Canvis sociodemogràfics actuals en la infància i la família dins les societats dels països industrialitzats.*
- *Estudis realitzats sobre la representació social de la infància.*
- *Estudis sobre la prevalença o incidència dels maltractaments infantils.*
- *Estudis realitzats sobre el paper històric de les institucions per a la infància i les tendències actuals.*
- *Estudis realitzats sobre els efectes de la institucionalització d'infants i/o adolescents en el seu desenvolupament psico-afectiu, cognitiu i social.*
- *Estudis realitzats sobre les percepcions d'estigmatització per part dels usuaris dels Serveis socials d'atenció a la infància i/o l'adolescència.*
- *Recerques realitzades sobre el tema a Catalunya i a l'Estat Espanyol.*
- *Recerques i articles publicats pel Departament of Social Policy & Applied Social Studies de la University College of Swansea de País de Gales, i altres recerques i articles publicats a d'altres països.*

2.1. Canvis sociodemogràfics actuals en la infància i la família dins les societats dels països industrialitzats.

En relació als *canvis sociodemogràfics actuals en la infància i la família*, s'han analitzat les tendències demogràfiques que s'observen en la majoria de països industrialitzats (caiguda de la taxa de fecunditat, descens de la nupcialitat i augment

de la divorcialitat i dels naixements fora del matrimoni), així com els canvis socials que s'han produït (incorporació de la dona al món laboral, augment del cost del manteniment dels fills, eficàcia dels mètodes de planificació familiar, augment de les famílies monoparentals i reconstituïdes i procés de democratització de les famílies).

Segons l'aproximació a la tipologia de la població infantil i/o adolescent realitzada dins el Pla Integral de Suport a la Infància i l'Adolescència de Catalunya, <<a més de con viure en *nuclis familiars* on hi ha molts menys infants que abans, a l'actualitat hi ha més infants que viuen en famílies monoparentals (amb un sol progenitor) o bé en famílies reconstituïdes (conseqüència de separacions i/o divorcis). El nombre de llars en les quals la mare treballa fora de casa ha augmentat, encara que de forma desigual i sempre a un ritme inferior al de les dones sense fills>>.²⁶

L'informe anterior segueix indicant que <<tant el context social com el familiar dels infants i/o adolescents està canviant amb certa rapidesa, amb la incorporació de canvis en les relacions interpersonals que es produeixen en el si de la família i en l'univers de les experiències dels infants i/o adolescents. Els *contextos de socialització* no únicament estan canviant, sinó que se n'hi afegeixen d'altres: si els pares estan separats, els infants i/o adolescents s'han de relacionar amb més d'un nucli familiar; sovint el treball dels pares i mares requereixen la presència d'altres adults; els fills únics requereixen que els pares es relacionin habitualment amb altres parelles amb infants i/o adolescents de la mateixa edat.>>²⁷

El fenomen de la migració s'ha produït sempre, però ha estat durant els darrers anys que ha tingut una incidència més important en els canvis tant demogràfics, socials com culturals del país receptor. Especialment, aquest fenomen s'ha manifestat en les franges d'edat de la població que va dels 0 als 18 anys.

Segons la fonamentació metodològica utilitzada en l'Informe 2002 sobre La infància i les famílies als inicis del segle XXI publicada pel Consorci "Institut d'Infància i Món Urbà" (C.I.I.M.U.), <<les estadístiques censals permeten considerar les famílies en

²⁶ Pla Integral de Suport a la Infància i l'Adolescència de Catalunya (2001). Barcelona: Departament de Benestar i Família, pàgs.26-27.

²⁷ Ibidem.

tant que *unitats residencials*. Les *llars* són *unitats residencials* en les que viu un grup domèstic format per persones que poder estar vinculades o no per llaços de parentiu. Un *nucli* és una *unitat residencial* familiar formada, al menys, per una parella conjugal, parella de fet o un progenitor sol amb els seus fills, és a dir, l'existència d'un nucli dins d'una llar implica que hi ha persones vinculades per relacions de parentiu. En una mateixa llar, hi pot viure més d'un nucli. Ara bé, des d'una perspectiva relacional, un fill menor pot pertànyer a més d'un nucli familiar, quan els pares s'han separat i viuen en llars diferents.>>²⁸

Les principals tendències sociodemogràfiques que avui afecten la població en general i la de les famílies i dels infants i/o adolescents segons l'exhaustiu informe esmentat anteriorment són:

- Manteniment de molt baixes taxes de fecunditat de les dones catalanes.
- Forta disminució de les famílies nombroses de 3 i més fills.
- Reducció notable del nombre de fills, augment dels fills únics o de les fatries de dos germans.
- Augment notable de les separacions, dels divorcis i de les separacions de fet.
- Augment molt notable de les parelles de fet a tots els grups d'edat.
- Augment notable de llars monoparentals, tant de les encapçalades per mares com per pares, en especial en la franja d'edat de major presència de fills menors a les llars.
- Creixement continuat de l'activitat femenina associada a un augment notable de la instrucció de les dones joves, a una disminució de les mestresses de casa en exclusiva.
- Manteniment de les dones en el mercat de treball quan són mares, però amb un major atur i precarietat que l'ocupació dels pares.

Tal com analitza BRULLET (2002) en l'informe esmentat, <<des de l'any 1975 i fins l'any 1997, els indicadors de fecunditat i natalitat han anat decreixent de manera progressiva i continuada a Catalunya i, en conseqüència, el conjunt de població

²⁸ Informe 2002. La infància i les famílies als inicis del segle XXI (2002). Barcelona: C.I.I.M.U. pàgs.66-67

menor d'edat ha disminuït a tot el territori. A partir de 1998, s'apunta a una lleugera recuperació de la fecunditat que es deu a l'increment de fills de mares de nacionalitat no espanyola. Ha disminuït el nombre de persones que viuen en llars de parella amb fills o de parella amb fills i altres persones, i en canvi han augmentat les persones que viuen en *llars unipersonals*, en *llars de parella sense fills* i en *llars monoparentals*. S'ha constatat un augment significatiu de menors que viuen en llars que hem anomenat *llars amb formes familiars no convencionals*, això és en una llar simple amb parella casada o no; heterosexual o homosexual; en primera família o en família recomposta.>>²⁹

Si és cert que la societat catalana està mostrant comportaments familiars que es poden qualificar de nous, encara està lluny de presentar les taxes que presenten aquests comportaments a altres països del centre i nord d'Europa. S'ha comprovat que entre 1991 i 1996, els canvis ja es comencen a manifestar i de manera consistent. Aquests comportaments augmentaran, però seran modulats per altres característiques de la nostra societat tals com l'emancipació tardana dels joves o bé les majors solidaritats intergeneracionals.

Si observem aquestes transformacions des de la perspectiva dels infants i/o adolescents, cal no *estigmatitzar* els menors que viuen ja, a hores d'ara, en llars i famílies no convencionals, diferenciant allò que és una experiència diferent de fer família del que és una experiència negativa de família. L'objectivació i l'acceptació de la diversitat familiar pot contribuir a evitar judicis de valor negatius sobre les diferents formes de vida familiar dels infants.

La recent aprovada Llei 3/2005, de modificació del Codi de família, de la Llei 10/1998, d'unions estables de parella, i de la Llei 40/1991, del Codi de Successions pel Parlament de Catalunya contribuirà sens dubte a donar una resposta legislativa immediata a aquesta realitat social, fent possible l'adopció per les parelles homosexuals i amb la voluntat clara d'assegurar la protecció de l'interès primordial dels infants.

²⁹ BRULLET, C. (2002) <<Infants i Famílies. Situacions i condicions de vida>> a *Informe 2002. La infància i les famílies als inicis del segle XXI* cit. Vol.1, pàgs.183-184.

Segons el Preàmbul d'aquesta llei esmentada, <<es possibilita tant que un membre de la parella homosexual adopti els fills de l'altre, com que tots dos adoptin conjuntament menors aliens, és a dir, que no tenen cap mena de vincle afectiu amb la parella que adopta. Hom pretén legalitzar la situació de fet en la qual el fill o filla té dues mares o dos pares, és a dir, l'adopció es planteja com la millor manera de reconèixer el vincle que hi ha amb el menor i, al mateix temps, com un instrument adequat perquè es puguin fer efectius les responsabilitats i els drets legals.>>³⁰

2.2. Estudis realitzats sobre la representació social de la infància.

Pel que fa als *estudis realitzats sobre la representació social de la infància*, s'han revisat aquelles teories explicatives i aquelles recerques realitzades sobre determinades *percepcions i atribucions socials* que els adults tenim de la situació infantil i/o adolescent, i que resulten ser infonamentades o errònies, determinats prejudicis que condicionen les nostres interaccions amb els nens i les nenes i l'existència o inexistència de suport social davant determinades necessitats o conflictes que afecten a conjunts amplis de la població infantil.

La infància pot entendre's com un període determinat de la vida d'un nen o una nena, mesurable per un interval d'edat; des d'una perspectiva demogràfica, com el conjunt de població d'un territori donat que té l'edat compresa en l'interval esmentat; també com el conjunt de característiques psico-socio-biològiques d'uns subjectes en estat de desenvolupament fins que no assoleixen les característiques considerades pròpies d'una altra etapa posterior de desenvolupament, però la infància també esdevé ser allò que la gent diu o considera que és la infància, una imatge col·lectivament compartida que va evolucionant històricament.

Les *representacions socials* que sobre la infància té una comunitat donada constitueix un conjunt d'idees quotidianes resistents al canvi i que tenen cos de *realitat psico-social*, atès que no només són idees sinó que generen processos que s'imposen a la infància i condicionen a nens i nenes.

³⁰ Llei 3/2005, de modificació del Codi de família, de la Llei 10/1998, d'unions estables de parella, i de la Llei 40/1991, del Codi de Successions per causa de mort en el Dret Civil de Catalunya, en matèria d'adopció i tutela, preàmbul. D.O.G.C. nº4366 de 19/4/05.

Etimològicament, la paraula infància prové del mot llatí “*infantia*”, que significa <<mut, el que no parla>>³¹. Amb el temps, el terme ha anat adquirint el significat “*del que no té paraula*”, és a dir, el que no té res interessant a dir i per això no val la pena escoltar-lo.

Tradicionalment, la representació social predominant de la infància i l'adolescència ha estat basada en la idea que aquesta és una etapa fonamentalment passiva de la vida, caracteritzada per la dependència; i com a molt, una etapa de transició a la vida adulta. La imatge predominant de l'infant i l'adolescent ha estat la d'un individu passiu que comparteix les condicions de vida dels adults

D'altra banda, fins fa relativament poc, els estudis sobre la infància i l'adolescència han estat abordats des d'una perspectiva individual més que no pas social. La descripció i coneixement del desenvolupament individual i psicològic de la infància i l'adolescència s'ha prioritzat per sobre de l'anàlisi de les seves condicions de vida.

D'aquesta aproximació, que s'orienta més a l'estudi de les característiques individuals de desenvolupament de l'infant que a la infància entesa com a grup social, se'n deriven algunes dificultats conceptuals i conseqüències:

- a) En primer lloc, la *invisibilitat estadística* de la infància: la major part de la informació existent no s'ha recollit ni sistematitzat amb la intenció de parlar sobre la infància, sinó que és informació en la qual la infància hi està involucrada. Tot i que la categoria “*infància*” apareix en les estadístiques, no ho fa com un grup diferent caracteritzat per necessitats i drets concrets. No es pren la infància com una unitat d'observació primària o diferenciada.
- b) En segon lloc, el concepte d'infància en tant que agregat d'individus diferents, més que no pas principalment com a *grup social*, exclou la possibilitat de comprendre els aspectes comuns de subjectes que comparteixen el mateix estatus dins la societat. L'opció d'abordar la infància com a grup social ens permet observar la realitat i escollir dades, informació i indicadors per a descriure-la.

³¹ Enciclopèdia Catalana (1997), definició d'infància.

El primer enfocament ens mostra un infant que es desenvolupa afectivament i cognitivament al marge dels contextos en els que viu, i amb independència de la influència que rep en funció de les condicions d'aquest context social. En canvi, les aportacions més recents de la psicologia sociocultural ens parlen d'un infant actiu que construeix els seus coneixements, percepcions, valors i sentiments en estreta interacció amb els contextos en que viu o amb els que es relaciona.

Segons CASAS, <<en les societats contemporànies existeixen tres grans espais privilegiats per la construcció d'imatges sobre la infància:

- les relacions i dinàmiques intrafamiliars; amb la comunicació entre pares i fills en diverses configuracions familiars, estils i sistemes de valors educatius.
- les interrelacions generals de la població envers la infància; amb les percepcions, actituds i representacions socials dels adults cap a la població infantil.
- les imatges que es privilegien i les pautes de relació que es modelen per part dels mitjans de comunicació social; amb les actituds que mantenen l'infant com un consumidor i els valors que es transmeten als infants.>>³²

En les societats occidentals, hem compartit una necessitat de diferenciar entre dos grans grups de membres de les nostres col·lectivitats: els adults i els menors, percebuts i classificats com a *categories* de persones ben diferenciades. Segons diversos autors han indicat, el nucli figuratiu de les representacions socials adultes sobre la infància en la nostra cultura, sembla centrar-se en la idea dels “*encara-no*”, que en el fons resulta ser una idea exloent en relació amb el *grup o categoria social* al que correspon els “*ja-sí*”.

La percepció majoritària de la infància com a categoria social diferent integra una imatge desqualificadora de la mateixa com a grup social, encara que s'assumeixi que també té aspectes positius, valorant-la socialment *pel que serà o arribarà a ser*.

³² CASAS, F. op.cit. pàg.40

En les societats occidentals, la figura tradicional del dret romà de la "*pàtria potestat*" ha condicionat la lògica amb què els adults percebem la infància i els seus problemes: el nen o nena és propietat de la família, família que a la seva vegada és propietat del pare, si bé s'entén que la responsabilitat de la gestió quotidiana dels infants correspon a la mare. Els problemes de la infància no exigeixen cap responsabilitat col·lectiva, són un afer privat de les famílies. Aquesta representació social compartida comporta la imatge de l'infant com a subjecte de poca importància social, donat que no té drets per sí mateix i té una identitat *subordinada i transicional*. La investigació científica s'ha aliat amb aquesta visió dels infants com a persones "*incapaces o encara no competents*" per tal de manifestar-se en relació amb els problemes que els afecten.

Darrerament, alguns científics socials com GARBARINO i STOTT han començat a discutir aquestes actituds, indicant que la competència i l'orientació dels adults són les que marquen la diferència de la competència dels nens i nenes al proporcionar dades rellevants fins i tot en processos judicials. El problema que s'atribueix a la incapacitat dels infants, s'està transformant com un problema de manca d'adequada competència per a relacionar-se amb aquests per part de jutges, advocats, investigadors i professionals.

Una de les diverses formes que actualment s'estan explorant per tal d'estudiar aspectes de les representacions socials compartides sobre els problemes de la infància, consisteix en analitzar les *percepcions de risc* dels pares al fet que els seus propis fills tinguin algun problema. Les dades obtingudes de les poques investigacions espanyoles realitzades presenten diferències segons si es tracta d'un fill o una filla.

Un punt crític de les representacions socials sobre els problemes de la infància s'identifica en el canvi de considerar-los un problema de la família a considerar-los un *problema social* que exigeix responsabilitats col·lectives que requereixen una actuació social. Si la consideració de determinats problemes de la infància com a socials ha canviat al llarg de la història, encara més ho han fet les idees sobre les formes adequades de tractar aquests problemes.

En algunes recerques realitzades, s'han introduït preguntes relatives al coneixement de les actuacions que s'han de realitzar o dels serveis existents per tal d'atendre els problemes de nens i nenes. Segons les investigacions espanyoles conegudes, entre un 80% i més d'un 90% de la població no coneix cap servei destinat a atendre algun problema o necessitat infantil en el seu barri o municipi, i aquesta informació manca molt més entre homes que no pas entre dones.

No només els adults es van representant la infància d'altres formes, també els mitjans de comunicació social la presenten de formes molt diverses i aquestes influeixen sobre les representacions que els nens i nenes tenen del seu món, dels adults i de la pròpia infància i de les seves funcions dins del context cultural en el què viuen. Per altra banda, les noves tecnologies estan obrint processos i problemes cada cop més homogenis en la vida quotidiana dels infants o adolescents i en el si de les llars familiars, amb la necessitat dels pares d'obtenir informació sobre l'adequació dels nous instruments que s'ofereixen al consum (videojocs, jocs de realitat virtual...).

POSTMAN (1982)³³ situa el naixement de la infància com a parcel·la diferenciada del món adult com a conseqüència de l'aparició de la impremta. Aquest invent va incidir tant en la democratització de la cultura com en el fet que els infants s'haguessin de separar dels adults per aprendre a llegir i a escriure. Aquest fet va provocar que allà on s'apreciava l'alfabetització, es van crear escoles i el concepte d'infantesa es va desenvolupar ràpidament. Paradoxalment, aquest autor ens alerta en el segle XX de la desaparició de la infantesa com a conseqüència de l'impacte televisiu, escurçant-se l'etapa entre la infància i l'edat adulta.

Per a CASAS, <<els elements representacionals que van apareixent en els estudis desenvolupats als nivells familiar, d'actitud de tota la població i dels mitjans de comunicació social, ens suggereixen noves explicacions i hipòtesis d'investigació i de treball sobre els factors psicosocials que incideixen sobre la legitimació de *necessitats i problemes socials de la infància*. Pel que fa a l'acció social, el major coneixement d'aquests factors permetria solucionar molts problemes pràctics que

³³ POSTMAN, N. (1982) *La desaparició de la infantesa*. Vic: Eumo.

molt sovint no es resolen i comporten un gran desgast entre els professionals de la intervenció social. El concepte de *qualitat de vida infantil*, podria deixar de ser només trasllat d'opinions i aspiracions adultes superposat al món infantil per ser utilitzat tenint més en compte les percepcions, aspiracions i satisfaccions dels propis nens i nenes.>>³⁴

2.3. Estudis sobre la prevalença o incidència dels maltractaments infantils.

Pel que fa als *estudis sobre la prevalença o incidència dels maltractaments infantils*, es realitza una referència als dos principals estudis publicats a Catalunya per la seva exhaustivitat i representativitat del conjunt de la població infantil, i es fan algunes referències a altres estudis publicats a la resta de l'Estat Espanyol.

La *prevalença o incidència* significa el nombre d'infants de qui es té la sospita o la certesa per primera vegada que estan patint un maltractament.

Segons l'estudi d'INGLES et al. (1991)³⁵ sobre els maltractaments infantils a Catalunya amb dades recollides de l'any 1988 relatives a la població infantil de 0 a 16 anys, la *prevalença* obtinguda en aquest estudi va ser del 5,09 per mil de la població infantil.

Els principals resultats d'aquest primer estudi sobre els maltractaments infantils a Catalunya han estat:

- De tots els infants maltractats, el 57,2% són nens i la resta nenes (42,5%).
- La proporció de nens i nenes maltractats és elevada al primer any de vida. D'1 a 5 anys d'edat, s'observen mínims que tenen una inflexió als 5 anys per començar a pujar fins als 12 anys en els nens i als 14 anys en les nenes.
- Pel que fa al tipus de maltractaments, el primer tipus és la *negligència* amb un 78,5% dels casos, el segueixen els *psicològics* (43,6%), els *físics* (27%), els *laborals* (9,3%), els *prenatals* (3,1%) i els *sexuals* (2,1%).

³⁴ CASAS, F. op.cit. pàgs.40-41.

³⁵ INGLES, A. et al. (1991) *Els maltractaments infantils a Catalunya*. Barcelona:Generalitat de Catalunya, Direcció General d'Atenció a la Infància.

- En relació a les causes dels maltractaments, la primera causa és la *desestructuració familiar*³⁶ (20,3% dels casos), seguida de *l'alcoholisme dels progenitors* (17,8%), la *malaltia mental dels progenitors* (15,8%), la *immaduresa o irresponsabilitat dels progenitors* (13,1%), i la *drogoaddicció dels progenitors* (7,6%).
- Pel que fa a la figura maltractadora, el 68,8% dels nens registrats han estat maltractats pel pare, el 82% per la mare i el 12,3% per ambdós progenitors.

Pel que fa a l'Estat Espanyol, l'estudi de la província de Guipúscoa referit a la població menor de 15 anys a l'any 1989, obté una *prevalença* del 15 per mil.³⁷

Un altre estudi de l'any 1992 realitzat a la comunitat autònoma andalusa sobre la població menor de 18 anys, obté també el 15 per mil.³⁸

A la Comunitat de Castella-Lleó, un estudi dedicat bàsicament a la infància discapacitada dels anys 1991 i 1992, ens descriu una *prevalença* per a aquesta població específica menor de 19 anys d'un 11,5% i d'un 15 per mil referit a la població normalitzada menor de 14 anys.³⁹

Posteriorment, INGLÉS et al.(2000)⁴⁰ realitzen un estudi més exhaustiu i més elaborat que el de l'any 1991, a partir de dades recollides dels anys 1997-98 de la població infantil menor de 18 anys amb una millor informació dels agents consultats com a professionals dels àmbits d'ensenyament, sanitari i serveis socials.

En aquest darrer estudi, la *prevalença* és d'un 18,04 per mil de la població infantil. Aquesta proporció és molt més alta que la observada per l'estudi de l'any 1991. Segons els autors, <<la notable diferència no s'ha d'atribuir a un enduriment de

³⁶ Aquest concepte provinent de la psicologia fa referència a famílies amb una estructura sense pautes ni límits establerts entre els seus membres.

³⁷ DE PAÛL, J. et al. (1998) <<La prevalència del maltrato infantil en la provincia de Guipuzkoa>> a *Infancia y aprendizaje* n°71 Madrid, pàgs.49-58.

³⁸ JIMÉNEZ MORAGO, J, et al. (1995) *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla:Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño, pàg.42.

³⁹ VERDUGO, M.A. et al. (1993) *Maltrato infantil y minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), pàg.55

⁴⁰ INGLES, A. et al (2000) *El maltrato de niños a Catalunya. Cuants, Com, Per què*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia, pàgs. 55-57.

l'entorn social, sinó a una millor informació sobre aquest tema per part dels professionals consultats, i a una millor penetració de la recerca en les instàncies socials.>>⁴¹

Els principals resultats d'aquest segon estudi sobre els maltractaments infantils a Catalunya han estat els següents:

- L'interval d'edat en què es produeixen més maltractaments és el que va dels 13 als 14 anys. Si ampliem els extrems d'aquesta franja, trobem que entre els 10 i els 15 anys es concentra el 36,7% dels casos. Per contra, l'interval on es produeix un nombre menor de maltractaments és el de 0-1 anys.
- Pel que fa al sexe dels infants maltractats, el percentatge global de nois maltractats és superior al de noies (54,1% enfront del 45,9%).
- El tipus de maltractament més habitual és la *negligència/abandonament*, representa el 50% d'entre tots els que es presenten i afecta a un 72,7% dels infants. El segon maltractament més freqüent és *l'emocional* (un 38,8%), i el tercer el *físic* (15,5%). *L'abús sexual* és el quart tipus de maltractament (9%).
- Pel que fa a la relació entre l'edat dels infants i el tipus de maltractament, la *negligència/abandonament* és el maltractament més habitual en totes les franges d'edat, i en l'interval d'edat de 3-5 anys assoleix el seu nivell més elevat. El maltractament *emocional* és el segon, i entre l'interval de 9-11 anys representa el seu nivell màxim.
- Els pares biològics són els maltractadors més habituals (80,2%). D'entre ells, les mares representen el 33,6%, els pares el 19,8% i ambdós progenitors el 46,6%. El maltractament masculí creix amb l'edat de la víctima, i en canvi el femení s'atura cap a l'adolescència dels menors.
- La causa més important dels maltractaments és la *incapacitat educativa dels progenitors* (54% dels casos). En segon lloc, figuren les *drogodependències dels progenitors* (32,8%) i en tercer lloc, les *conductes inadequades dels progenitors* (32,5%).
- Si posem en relació les causes dels maltractaments amb el rol dels maltractadors, els homes maltracten a causa de llurs *conductes inadequades*,

⁴¹ INGLES, A. et al (2000) op.cit. pàg. 237.

incapacitat educativa i addiccions tòxiques greus. Les dones ho fan per motius menys vinculats a l'esfera comportamental que no pas als homes.

- En un 44% dels casos en què es produeix un maltractament infantil, aquest no és l'únic a la llar familiar, sinó que un altre adult (generalment, la mare) també és víctima d'alguna classe de maltractament.

2.4. Estudis realitzats sobre el paper històric de les institucions per a la infància i les tendències actuals.

En relació als *estudis realitzats sobre el paper històric de les institucions per a la infància i les tendències actuals*, s'ha revisat la bibliografia existent sobre la perspectiva històrica de les institucions residencials per a infants i adolescents a Catalunya així com les noves tendències actuals sobre aquestes institucions.

Els antecedents llunyans dels C.R.A.E. es troben en els grans asils o antics manicomis, en els quals eren recollits aquells que no tenien família, bé perquè aquesta no els volia o perquè no existia. S'hi barrejaven la misèria, els trastorns mentals, l'orfenesa i la malaltia. Les estades eren llargues o indefinides.

En el segle XII, es troben escrits que expliquen que la *Pia Almoïna*, entitat que exercia l'acció benèfica de l'Església Catòlica donava atenció diürna i ajut material als pobres, petits i grans; i els hospitals acollien gent amb mancances diverses i recollien també infants abandonats.

Quan a l'assumpció de la cura dels infants *abandonats* com una responsabilitat pública, va ser Pere el Cerimoniós, al segle XIII, que en començar la democratització de les ciutats, va crear la *Casa de Caritat* i l'*Olla Pública*. També va establir com a institució legal *el Pare d'Òrfens*, de València i Calataiud que acollia els infants abandonats en el territori de la Corona de Catalunya i Aragó.

Dels segles XV a l'XVII, les *confraries* i *germandats* van fer funcions de protecció i tutela d'infants dotant els asils d'ajut econòmic. D'aquests, les *borderies* tenien nens *expòsits* de fins a 7 anys; les *cases d'orfes*, entre aquesta edat i els 12 anys; els *hospicis* per a nois a partir de 12 anys; les *cases de misericòrdia* tenien joves,

pobres i incurables; i els *beateris* i *les cases de penedides* acollien noies que havien deixat la prostitució .

La llei de beneficència de l'any 1822, marca una època en què es va començar un intent de l'Estat de fer-se càrrec dels infants i /o adolescents de classe baixa, instaurant diverses menes d'establiments d'atenció a sectors de població especialment *desafavorida*, tant infants com adults. Es van crear les *cases de maternitat* i les *cases de socors* per a recollir els infants rebutjats pels seus pares des del naixement o per als abandonats posteriorment.

A finals del segle XIX, R.ALBÓ va fundar a Barcelona el *Patronat d'Infants i Adolescents Abandonats i Presos*, que recollia infants rodamóns i mendicants, i al qual dóna una perspectiva totalment innovadora que incloïa escoles de pares, escoles d'educadors i mesures per evitar l'absentisme escolar que es posaven per davant de la perspectiva de control social i de càstig.

A començaments del segle XX, J.PEDRAGOSA impulsà un projecte alternatiu a la presó pe a infants i joves, i el seu model oferia un alberg provisional, serveis d'observació i llar familiar.

Els tipus d'establiments residencials per a infants i /o adolescents en dificultat social al llarg de la història han estat molt variats, depenent sovint de les ideologies del moment, de la mateixa forma en què ho ha estat la protecció d'altres grups de població *socialment exclosa*. Segons el context social i històric, en alguns períodes els infants i /o adolescents eren acollits en les mateixes institucions que els adults de col·lectius desfavorits; en altres èpoques, els infants eren separats dels adults i també a vegades, segons els problemes que presentaven: la seva edat, el gènere, la raça, la conducta, l'origen social.

També eren diverses les entitats encarregades dels establiments assistencials: l'Estat, les diputacions provincials o bé els ajuntaments, segons els tipus d'establiments. També continuaven havent-hi institucions privades com les fundacions, els patronats, les confraries o les societats de socors.

Depenent de les circumstàncies històriques i de la ideologia imperant, l'accent en el tractament als infants i/o adolescents acollits era més castigador/corrector o bé més educatiu/afectiu, i per tant amb més o menys rigidesa pel que fa a la flexibilitat de la disciplina, les maneres de vestir o bé les relacions amb l'entorn. Els que presentaven un comportament més conflictiu eren reclosos en institucions anomenades *correccionals*. Sovint s'hi aplegaven tots aquells que presentaven conductes desordenades o bé insubmissió als pares.

A mesura que la societat va anar fent-se més complexa i que l'Estat va augmentar el control d'aquesta, es concentraren els acollits en macroinstitucions o asils, completament separats de la societat. Aquest fenomen va augmentar en la primera meitat del segle XX.

Segons FERNÁNDEZ DEL VALLE i FUERTES (2000), <<els aspectes que definien les macroinstitucions són:

- a) *acolliment indiscriminat*; els infants i /o adolescents eren recollits a les institucions com a mesura fàcil i immediata, barrejant-se els casos d'abandó, semiabandó o maltractes, així com altres com ara la manca de recursos econòmics, desplaçament dels pares per motius laborals, malaltia o orfandat.
- b) *institució tancada i autosuficient*; la mesura protectora es facilitava en un entorn tancat i de control. S'intentava cobrir totes les necessitats de l'infant i / o adolescent, sense que s'haguessin d'utilitzar els recursos de la comunitat en el què es trobava. La institució pretenia ser un món autosuficient, on l'infant i/o adolescent fos atès en els diversos aspectes sense necessitat d'un contacte exterior.
- c) *atencions bàsiques i instrucció*; l'objectiu de les institucions era l'aprenentatge de normes relacionades amb aspectes personals com ara la neteja, la higiene, l'alimentació; així com en l'aprenentatge escolar o bé d'algun ofici o habilitat laboral.

d) *manca de professionals*; les persones que s'encarregaven directament dels infants i /o adolescents no tenien cap preparació professional per tal de realitzar aquesta tasca.>> ⁴²

Durant el franquisme, només hi havia a l'Estat Espanyol dues formes possibles d'atendre les necessitats de la infància amb problemes socio-familiars. Aquests infants podien romandre a casa seva amb les ajudes de la *beneficència* o bé ingressar a una residència. Els centres residencials eren grans establiments o *asils* impersonals, caracteritzats pels seus sistemes *autoritaris* que a la vegada es fonamentaven en el dogma religiós.

Les institucions, tancades i autosuficients, malgrat ser concebudes per educar i protegir els infants i /o adolescents, conservaven l'esperit de tancament donat als pobres, de manera que la mesura protectora semblava més adreçada a protegir la societat d'aquests que no al revés, i era portada a terme en un entorn de control i aïllament de l'entorn immediat.

GOFFMAN (1961)⁴³ introdueix el concepte d'"*institució total*" a aquestes institucions aïllades i sense manca de relació amb l'exterior; i amb una vida marcada per la pèrdua d'intimitat, de la identitat personal, de les petites pertinences i de la regressió institucional. Era un món en què "*el de dintre*" era diferent "*del de fora*", i la frontera eren els alts murs que marcaven la frontera.

Durant els anys vint, LL.M.FOLCH I TORRES, a càrrec de l'Obra del Tribunal i de la Junta de Protecció de Menors, va propiciar un canvi important molt trencador en els establiments residencials, intentant substituir les grans institucions asilars per estructures més petites que permetessin l'atenció als infants i /o adolescents en grups reduïts.

⁴² FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. i FUERTES, J. (2000) *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide, pàgs.37-38.

⁴³ GOFFMAN, E. (1961) *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu, 1970, pàg.9.

Aquestes característiques van ser comunes a la majoria d'institucions residencials fins a l'arribada de la democràcia a l'Estat Espanyol i el traspàs de competències en matèria de protecció de menors a les Comunitats Autònomes.

El paradigma dominant era el de "*l'especialització*", és a dir, els infants i /o adolescents amb problemes especials necessiten rebre atenció en centres específics separats. No hi havia cap estudi de les circumstàncies socio-familiars previ a la presa de decisions, i tampoc no es podia parlar d'una atenció basada en criteris tècnics, sinó que molts dels criteris aplicats eren morals, subjectius o responien a una lògica del dia a dia. Semblava com si els infants i /o adolescents internats fossin preparats per a viure *a dins*, però no sortir *a fora* quan fossin grans. Les crítiques que se'n seguien han marcat les tendències dels internaments residencials, des d'abans d'arribar a un canvi en el nostre país i paral·lelament a un nou concepte *d'acolliment residencial*.

Amb l'arribada de la democràcia, els ajuntaments van impulsar diverses mesures per fer possible una atenció centrada en la persona, en la família i els infants i /o adolescents. Alguns ajuntaments ven promoure serveis residencials per a infants i/o adolescents, aprop del domicili familiar, que no requerissin mesures de suspensió dels drets dels pares i que permetessin no canviar de barri, d'escola ni d'amics als que ingressaven. Van crear-se els anomenats *col·lectius infantils*.

A partir dels anys 70, s'havia anat fent poc a poc un gir cap a un model oposat a l'anterior, tenint com a eix central les necessitats de l'infant i/o adolescent, i es comença a parlar de "*llars*", d'entorns el més semblants possible a l'entorn familiar, de personalització de l'atenció, de participació dels infants en el centre residencial i de coordinació amb els altres serveis de la xarxa d'atenció social. De la relació del *cuidador-controlador*, es passa a la *relació d'afecte i atenció permanent i integral*.

Al principi, es parla del concepte de "*miniresidències*", com una manera de reformar les institucions anteriors dotant-les de grups petits de convivència semblants a les llars familiars i reduint de forma important el nombre d'infants i/o adolescents.

Tal com assenyalen FERNÁNDEZ DEL VALLE i FUERTES (2000), «aquesta transició anirà introduint en les residències una sèrie de canvis importants:

- *tancament o reconversió de les grans institucions*. Els infants i /o adolescents seran traslladats a pisos o petits habitatges, i els grans edificis anteriors han sobreviscut amb reformes interiors que pretenen distribuir els espais en llars de relativa independència.
- *del concepte de “menors” es passa al de “serveis socials de família i infància”*. El concepte de “menors” fa referència a la necessitat d'atendre a l'infant i/o adolescent sense considerar el seu entorn familiar. El concepte de *família i infància* recomposa el quadre, transmeten la idea que no hi ha problema infantil sense problema familiar i que no hi ha una solució pels infants i /o adolescents sense solucions familiars.
- *professionalització*; s'ha intentat superar el rol de cuidador i s'ha imposat finalment el concepte d'educador.
- *normalització*. Amb l'objectiu de pal·liar l'efecte de desarrelament de l'infant i/o adolescent al ser institucionalitzat, es pretén que faci ús dels serveis comunitaris com un ciutadà més. L'infant i/o adolescent es derivat als serveis i recursos generals o específics existents a la comunitat on es troba ubicat el centre.
- *centrat en els drets dels infants i/o adolescents*; quan a l'actualitat es discuteixen criteris o guies de treball en els centres residencials, els drets de l'infant i /o adolescent es converteix en un poderós argument a tenir en compte.>>⁴⁴

Del paradigma de “*l'especialització*” anterior es passa al de la “*normalització*”, que respon al concepte d'infant com a subjecte de drets i que persegueix la consecució que els infants i /o adolescents en situacions d'especial dificultat, visquin una vida quotidiana el més semblant possible al de la resta d'infants i/o adolescents. Aquest paradigma aplicat als C.R.A.E. implica dues coses:

- a) *el context on es desenvolupa l'infant i/o adolescent*; el context físic ha de ser tan semblant com sigui possible al que tenen els altres infants i /o adolescents.

⁴⁴ FERNANDEZ DEL VALLE, J. i FUERTES, J. (2000) op.cit. pàgs.39-40.

b) *les dinàmiques de la vida quotidiana*; haurien de permetre unes relacions interpersonals similars a les que els altres infants i/o adolescents tenen.

Els que van començar els grans canvis en les institucions de menors a Espanya eren conscients que aquests canvis només es podien consolidar si també hi havia canvis profunds en els processos d'admissió als centres residencials i en el reforçament de la tasca dels S.S.A.P., a fi que poguessin fer també activitats preventives i de detecció.

Es van establir programes per canviar les macroinstitucions, de tres maneres diferents:

- tancant macroinstitucions a curt termini i creant una nova xarxa de serveis alternatius a la família; reforçament del suport a la família i creació d'unitats residencials petites amb equips educatius professionals, sense equip tècnic ni personal de manteniment ni administratiu, intentant funcionar com una família.
- modificar els ja existents; buidant macroinstitucions i col·locant els infants i/o adolescents en centres més petits, mantenint però la mateixa estructura administrativa i d'equips professionals.
- remodelant l'estructura física de les macroinstitucions; fent petites llars dins del gran centre i modificant les àrees d'ús comú a fi d'adequar-les més a un entorn familiar.

COLTON i HELLINCKX (1993)⁴⁵, en el seu estudi comparatiu de l'atenció a la infància en la Unió Europea, arriben a unes conclusions sobre les tendències actuals a Europa:

- a) disminució del nombre de centres residencials i d'infants acollits, augmentant l'acolliment familiar i altres mesures alternatives.
- b) Creixement de la importància del treball preventiu i la prioritat de que aquestes mesures siguin la continuïtat en la llar familiar.

⁴⁵ 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, pàgs.131-135.

- c) les millores aconseguides han encarat els costos d'aquests dispositius.
- d) l'acolliment residencial és converteix en el darrer recurs i s'exploren altres innovacions.
- e) augment de famílies amb més problemes, amb una taxa de divorcis superior i altres situacions conflictives.

També comparteixo les principals tendències actuals sobre els centres residencials que apunten FERNÁNDEZ DEL VALLE i FUERTES (2000) en el seu llibre esmentat, que són:

- disminució del nombre d'infants i /o adolescents en els centres residencials.
- disminució del temps d'estada en el centre residencial,
- augment de l'edat promig dels infants i/o adolescents en les residències.
- canvi en els aspectes arquitectònics i ubicació de les institucions.
- reducció del tamany dels centres residencials.
- canvis en matèria de personal, amb una major professionalització dels tècnics que atenen directament els infants i/o adolescents
- canvi de model, passant d'un "model assistencial" a un "model educatiu".
- diversificació de centres residencials, en funció de les necessitats de la població a atendre i els objectius a aconseguir.
- elaboració de condicions mínimes.
- importància de la família.⁴⁶

Finalment, vull fer referència a alguns principis d'actuació per a la qualitat en l'atenció residencial recollits en el *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia* (1998)⁴⁷ que orienten la intervenció dels equips educatius i els professionals per a una bona atenció residencial als infants i/o adolescents.

⁴⁶ FERNANDEZ DEL VALLE, J. i FUERTES, J. (2000) op.cit. pàgs.47-49.

⁴⁷ REDONDO, E. et. al. (1998) *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*. Madrid: FAPMI, pàgs.41-44.

Aquests principis són:

- a) *principi d'individuació* de l'atenció a l'infant i l'adolescent contraposat a la massificació, afectant directament l'organització de la convivència i l'atenció d'acord amb les necessitats de cadascun dels infants i/o adolescents enlloc de fer-ho segons la millor organització per al col·lectiu.
- b) *principi de respecte dels drets de l'infant i la seva família*, amb el dret a la comunicació a través de les visites i els contactes amb la família que inclou el contacte amb els professionals; el dret a participar en les decisions que els afecten; el dret a la confidencialitat de les seves dades; el dret a un tracte personal digne; el dret a estar informats sobre les sancions; i dret a la queixa.
- c) *principi de la cobertura de les necessitats bàsiques*.
- d) *principi del dret a l'educació*, a través d'una escolarització normalitzada i del reforç escolar necessari.
- e) *principi del dret a la salut*.
- f) *principi de normalització i integració dels infants i adolescents en la societat*, mitjançant el lleure i les relacions socials en la comunitat, un ús educatiu dels mitjans de comunicació, la coeducació i uns models educatius adequats, la utilització dels recursos i serveis comunitaris i la flexibilitat en la vida quotidiana.
- g) *principi de desenvolupament de l'infant i la seva preparació per a la vida adulta*, amb una adequada intervenció sobre dèficits i problemes amb programes d'intervenció específics, una preparació d'acord amb les seves expectatives per a la presa de decisions sobre la seva vida, l'augment de responsabilitats segons l'edat i el desenvolupament, i l'aprenentatge d'habilitats per a la independència i l'autonomia.
- h) *principi de suport suficient a les famílies*, amb l'aplicació d'estratègies d'apropament familiar i de l'educació en habilitats parentals.
- i) *Principi de seguretat i protecció*, garantides amb una normativa per evitar accidents, la prevenció d'abús o maltractaments entre infants i/o adolescents acollits, l'aprenentatge de l'autoprotecció davant el maltractament, i la cobertura afectiva en la relació educativa.
- j) *Principi de col·laboració i coordinació, centrada en l'infant i la seva família*, a fi d'assolir una continuïtat i fluïdesa en el tracte amb la família, i la col·laboració de la resta de professionals que atengui un dels infants i/adolescents acollits.

2.5. Estudis realitzats sobre els efectes de la institucionalització d'infants i/o adolescents en el seu desenvolupament psico-afectiu, cognitiu i social.

Pel que fa als estudis sobre els *efectes de la institucionalització en infants i adolescents pel seu desenvolupament psico-afectiu, cognitiu i social*, s'ha realitzat una revisió bibliogràfica sobre el tema arribant a unes conclusions científiques i provades sobre aquests efectes.

És a partir dels anys 40, quan apareixen una sèrie d'estudis que tracten de posar en evidència la situació dels infants, especialment els més petits, que són ingressats en diverses institucions (hospitals, orfenats, reformatoris) i els trastorns que presenten.

Un dels primers autors que tracta el tema és SPITZ (1945). La introducció del concepte "*hospitalisme*" per part d'aquest autor ha estat un dels més utilitzats com a síndrome generat per la institucionalització en els primers mesos de vida de l'infant.

En la seva obra, *El primer año de la vida del niño*⁴⁸, SPITZ realitza una important revisió de les conseqüències primàries de la patologia per frustració afectiva. Aquest autor relaciona una sèrie d'actituds parentals, especialment les maternes, durant el primer any de vida del nen amb una sèrie de trastorns que apareixen en aquest. Les dificultats en la relació es converteixen en "*psicotòxiques*", si del que es tracta es de trastorns qualitius de les atencions parentals; o bé per "*carència emocional*", produïts per defecte, manca o insuficient atenció durant el mateix període. La privació parcial de "*l'afecció*" pot portar al que anomena "*depressió anaclítica*" (manca de suport), i la privació total al *marasme* (apatia casi absoluta), les infeccions repetitives i fins i tot a la mort de l'infant.

Les crítiques posteriors a l'obra de SPITZ han estat de caire metodològic, afirmant que els seus resultats es deuen al fet d'haver realitzat els seus estudis en institucions molt deficitàries, on els infants eren víctimes de malnutrició i malalties

⁴⁸ SPITZ, R. (1965) *El primer año de la vida del niño*. Madrid: Aguilar, 1978, pàg.37-41

cròniques que podrien ser les causes de les greus pertorbacions del desenvolupament trobades per l'autor.

Malgrat l'oposició teòrica i sobretot metodològica que s'ha donat cap a l'obra de SPITZ, el més important d'aquesta ha estat la crida de l'atenció que ha fet respecte a les repercussions que a curt, mig i llarg termini tenen els trastorns en les "*relacions objectals*" dels primers temps de la vida de l'infant, sobretot en el camp de la prevenció.

Posteriorment, BOWLBY (1951) desenvolupa el concepte de "*privació maternal*". Aquest autor parla de la importància de la cura materna en les primeres etapes de la vida de l'infant. La privació maternal és aquesta manca de contacte del nen amb la seva mare. BOWLBY matisa que la privació maternal és una situació que pot donar-se tant en la pròpia llar familiar, quan la mare conviu amb el nen però és incapaç de proporcionar-li la cura que necessita com en una institució, on no hi ha algú encarregat directament de l'atenció de l'infant.

En el seu informe "*Los cuidados maternos y la salud mental*"⁴⁹ encarregat per la Organització Mundial de la Salut (O.M.S.), aquest autor realitzava un exhaustiu recull sobre estudis que posaven en evidència que la privació perllongada de la cura materna a un nen petit podia tenir efectes greus i de gran abast en el seu caràcter, així com en el conjunt de la seva vida futura.

Els efectes que comportaven aquestes experiències de privació eren molt diversos, sobretot el retard intel·lectual i especialment el del llenguatge, el retard i la deficiència en el creixement, i la incapacitat d'establir relacions afectives amb els altres. Quan aquests infants arribaven a l'adolescència, presentaven problemes a l'hora de formar relacions socials constants o estables. El comportament delinqüent i els problemes de personalitat semblaven ser el destí d'aquells infants que havien passat per experiències de separació de les seves mares o mares substituïdes de llarga duració durant els primers anys de vida. Semblava que la manca d'afecte, de relació íntima i continuada amb la mare durant la primera infància, i no tant en la

⁴⁹ BOWLBY, J. (1951) *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Humanitas, pàg.82

infància mitja o en la darrera infància, era probable que portés a una persona amb una personalitat trastornada que podia patir deteriorament cognitiu, angoixa i depressió.

Posteriorment, el mateix BOWLBY i altres autors comencen a matisar aquestes afirmacions, indicant que el concepte de "*privació materna*" confonia dues categories de relació pertorbada infantil. En l'informe esmentat, l'autor va escriure sobre la "*privació materna*" (els nens que mai havien rebut cura materna i s'havien criat en institucions), i no pas sobre la "*pèrdua materna*" (nens que havien tingut relacions amb la seva mare, però que l'havien perdut després o havien estat separats d'aquesta). Mentre que el nen que no havia rebut cura materna o una cura constant per part d'alguna persona substitutiva mostra trastorns psicològics a llarg termini, les conseqüències pel desenvolupament són més complexes i difícils de predir en el cas de la "*pèrdua materna*".

Malgrat tot, sembla contrastat científicament que la qualitat de les relacions pares-fills constitueix un aspecte essencial de la cura dels fills, que el desenvolupament de les relacions socials suposa un paper essencial en el creixement personal, i que les anormalitats en les relacions són importants en molts tipus de *psicopatologies*. Ara bé, el que queda matisat és que la relació mare-fill sigui la única relació important en el desenvolupament del nen. La mare és un membre molt important de l'entorn familiar i social de l'infant, però els pares, els avis, els germans i els altres adults poden també representar un paper tant regular com significatiu en l'experiència que aquest nen tingui de les relacions socials.

Tots els autors implicats en aquests estudis han assenyalat el caràcter d'irreversibilitat o al menys de pronòstic negatiu pel tractament d'aquests trastorns. Aquests tipus d'investigacions han tingut una gran importància social per l'avis sobre una situació que s'estava produint de forma inadequada. Però al situar l'enfoc de l'atenció sobre el fet de la privació maternal, des d'una perspectiva intrapsíquica i dinàmica i no en les condicions materials i dels recursos necessaris pels centres

residencials, les conclusions poden estar abocades a tancar qualsevol possibilitat de reforma de les institucions.

En les revisions realitzades sobre aquestes teories als anys 60 y 70, es deixa entreveure que si bé és cert que els infants vivien en situacions límit en les institucions anteriors, el problema s'hauria d'enfocar cap a la millora de les atencions i els recursos de què disposen els centres residencials.

Segons RIPOL-MILLET (2001), <<en els darrers anys, hem redescobert la importància de la “vinculació” en el desenvolupament de l'ésser humà, la vinculació que es basa en el contingut i la qualitat de les relacions en els diversos *espais de socialització*, la família el primer d'aquests. Les relacions familiars primerenques bones, consistents i atentes ajuden a construir personalitats integrades, coherents, socialment competents i que seran capaces d'establir bons *vincles socials* en el present i en el futur.>>⁵⁰

Un dels altres conceptes que sorgeixen quan es parla dels efectes de la institucionalització d'infants i/o adolescents és el de “resiliència”. Etimològicament, la paraula “resiliència” prové del mot llatí “resiliens” que significa <<*resistència que presenten els sòlids al trencament per xoc*>>⁵¹. Aquest concepte s'ha començat a aplicar a aquells infants i/o adolescents que malgrat han passat per una experiència d'institucionalització durant anys, han reeixit de manera *socialment acceptable* malgrat les dificultats i les condicions adverses en què s'han trobat.

Segons VANISTENDAEL (1994), <<la *resiliència* és la capacitat de superar les circumstàncies adverses, i això implica dues característiques: la resistència i l'esperit constructiu. Hi ha moltes maneres de contribuir al desenvolupament de la *resiliència*. Podem descobrir-ho preguntant-nos per què alguns infants i/o adolescents se n'han sortit tan bé quan s'han enfrontat a la diversitat. La resposta a aquesta pregunta serà diferent en cada cas.>>⁵²

⁵⁰ RIPOL-MILLET, A. (2001) *Famílias, trabajo social y mediación*. Barcelona: Paidós, pàg.25.

⁵¹ Enciclopèdia Catalana (1997), definició de resiliència.

⁵² VANISTENDAEL, S. (1994) <<La resiliència>>a *La resiliència o el realisme de l'esperança*. Barcelona: Claret, 1999, pàg.11.

Seguint aquest autor, i basant-se en els resultats d'investigacions i en l'experiència pràctica proposa cinc àrees interconnectades que s'han de tenir en compte si es vol afavorir la *resiliència* en els infants i/o adolescents:

- a) *xarxes d'ajuda social*; i al centre d'aquestes xarxes, l'acceptació incondicional de l'infant com a persona.
- b) *la capacitat per a descobrir un sentit a la vida*.
- c) *les aptituds i el sentiment de dominar la pròpia vida*.
- d) *l'autoestima o amor propi*.
- e) *el sentit de l'humor*.

La *resiliència* es desenvolupa a través de la interacció entre l'infant i/o adolescent i el seu entorn. Com que la *resiliència* no és ni absoluta ni estable a través del temps, necessita de ser potenciada, sempre tenint en compte el context cultural dominant. La *resiliència* no és un substitut de la política social, però pot inspirar i, a vegades, reenfocar la política social.

Segons VANISTENDAEL (1994), <<hi ha qui pensa que una forta adhesió a la *resiliència* pot ser en detriment de les polítiques de protecció dels infants i/o adolescents. Però això és una equivocació, perquè fins i tot la *resiliència* s'ha de promoure i, per fer-ho, sempre necessitarem de serveis especials de protecció dels infants que estiguin més exposats al risc. El que sí pot fer una manera *resilient* d'enfocar els problemes és suggerir d'altres formes de treballar en el benestar de l'infant i en la seva educació, tenint una visió més àmplia de la societat.>>⁵³

Posteriorment, CYRULNIK(2001) afirma que <<la *resiliència* és un procés, un devenir del nen que, a força d'actes i paraules, inscriu el desenvolupament en un medi i escriu la seva història en una cultura. No es tant el nen el que és *resilient* com la seva evolució i els seu procés de vertebració de la seva pròpia història.>>⁵⁴

Per a CYRULNIK, <<totes les persones que han hagut de superar una gran prova descriuen els mateixos factors de *resiliència*: en primer lloc, s'indica sempre la

⁵³ VANISTENDAEL, S. (1994) op.cit., pàgs.46-47.

⁵⁴ CYRULNIK, B. *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa, 2002, pàg.214.

trobada amb una persona significativa. Tot allò que permet reemprendre el vincle social permet reorganitzar la imatge que el ferit es fa de si mateix. I en segon lloc, viure en una cultura en la que es pugui donar sentit a allò que ens ha succeït, organitzant la nostra pròpia història i comprenent la dels altres són els més simples mitjans de defensa, els més necessaris i els més eficaços.>>⁵⁵

2.6. Estudis realitzats sobres les percepcions d'estigmatització per part dels usuaris dels Serveis socials d'atenció a la infància i/o l'adolescència.

En relació als *estudis sobre les percepcions d'estigmatització per part dels usuaris dels serveis socials d'atenció a la infància*, s'ha realitzat una revisió bibliogràfica sobre els principals estudis publicats sobre aquest aspecte.

Dels pocs estudis realitzats i publicats sobre la matèria, cal esmentar per la seva exhaustivitat i representativitat la investigació comparativa d'àmbit europeu sobre la relació entre estigma i els serveis socials de protecció a la infància desenvolupada al País de Gales, Holanda i Catalunya durant l'any 1995.⁵⁶

L'objectiu de la investigació era el d'examinar les *percepcions d'estigma* pel fet d'utilitzar diferents tipus de serveis que poguessin tenir tant els professionals com els usuaris del serveis socials per a la infància. L'estudi es va realitzar mitjançant una entrevista personal a una mostra de professionals, i a tres famílies usuàries de cada professional, seleccionades a l'atzar, administrant un qüestionari estandarditzat. El qüestionari sondejava l'opinió dels entrevistats sobre l'adequació d'utilitzar determinats tipus de serveis, la imatge de si mateix com a usuari de serveis, les atribucions d'actituds als altres cap a un mateix pel fet de ser usuari, l'avaluació de l'assoliment dels serveis, i en el cas dels usuaris, també la seva satisfacció amb el servei rebut i el tracte del professional.

⁵⁵ CYRULNIK, B. op.cit. pàg.214

⁵⁶ COLTON, M., CASAS, F. et.al. (1996) *Stigma and child welfare in three countries of the European Union. A report to the European Commission*. Swansea, Wales University: Arena.

Els serveis socials destinats a famílies pel fet de tenir un fill o una filla que van ser tinguts en compte eren:

- servei d'informació i assessorament.
- ajuda material o econòmica.
- serveis relacionats amb la salut.
- servei d'atenció diürna.
- servei de teràpia o mediació.
- servei d'ajut a domicili.
- servei d'acolliment familiar.
- servei d'atenció residencial.

Els resultats generals de l'estudi mostren respostes diferenciades segons la regió dels enquestats i també segons si eren professionals o bé usuaris, mostrant que el context socio-cultural influeix de forma important en les percepcions dels subjectes i algunes tendències comuns en els tres sistemes de protecció social.

Hi ha dos serveis clarament diferenciats pel fet que generen percepcions més negatives que els altres, que són *l'acolliment familiar* i *l'atenció residencial*. Però la diferència de negativitat percebuda entre els dos serveis és molt menor que la que s'esperava. L'acolliment familiar és considerat com un servei més “normalitzador” que l'atenció residencial, i per aquest motiu es preveien percepcions més positives cap a l'acolliment familiar que no pas a l'atenció residencial. En canvi, en la mostra holandesa s'observa fins i tot una major negativitat dels usuaris cap a l'acolliment familiar.

Malgrat tot, el denominador comú de les situacions que es troben en els dos serveis que és la *separació física* de l'infant del seu medi familiar habitual, actua com una variable molt potent en la generació de percepcions d'estigmatització.

La mostra de l'estudi corresponen a Catalunya va ser coordinada pel professor Ferran CASAS i realitzada des de la Fundació “Centre d'Iniciatives i Recerques Europees a la Mediterrània” (C.I.R.E.M.) amb fons de la Comissió Europea. La

població objecte d'estudi va estar limitada als municipis de més de 20.000 habitants en un radi de 50 quilòmetres al voltant de la ciutat de Barcelona.

Algunes dades rellevants obtingudes en la mostra de Catalunya segons CONESA i EXPÓSITO (1996), han estat les següents:

- un 84,6% dels usuaris entrevistats van ser dones d'edats compreses entre els 31 i els 45 anys.
- un 47% dels casos eren famílies monoparentals, on el pare estava absent, mentre que en un 4,3% era la mare la que no estava present.
- un 88,9% dels usuaris anaven al servei per problemes econòmics.
- els problemes relacionals entre els progenitors de l'infant estaven presents en un 68,4% dels casos.
- un 94% de les famílies entrevistades havien rebut el servei d'informació i assessorament, un 71,8% ajuda material, un 42,7% serveis d'atenció diürna i un 43,6% el servei de teràpia o mediació. Només un 11,1% de les famílies havien rebut serveis d'acolliment familiar o bé atenció residencial.
- un 51,3% valora com un factor que augmentaria el seu nivell de satisfacció amb el servei que el professional estigués menys pressionat per la manca de temps, un 45,3% que tingués fills, i un 22,2% que el professional fos una dona enlloc d'un home.
- un 78,6% de les famílies considera que la informació que se'ls ha proporcionat referent als serveis existents com al funcionament dels mateixos ha estat suficient.
- un 85,5% dels usuaris considera que s'han implicat i que han estat participants en el procés de presa de decisions que els afectaven.
- un 74,4% dels usuaris manifesta estar satisfet amb l'ajuda proporcionada enfront el 25,6% que manifesta no estar-ho.⁵⁷

⁵⁷ CONESA, M.T. i EXPÓSITO, M. <<Estigma y protección a la infancia>> a *Revista de Treball Social* nº144, pàgs.114-122.

Les conclusions més importants a les que s'ha arribat en aquest estudi esmentat han estat :

- a) el *grau d'estigmatització* percebut pels usuaris dels serveis d'atenció a la infància està en funció de les característiques dels professionals que presten aquests serveis, tant a nivell individual com institucional. No només està relacionat amb les característiques dels professionals del treball social a nivell institucional, sinó que també les característiques individuals influeixen en aquesta percepció. L'actitud del professional promou una major grau de satisfacció de l'usuari respecte del servei i l'ajuda rebuda.
- b) el *grau d'estigmatització* està també en funció de les característiques dels usuaris. Els sentiments de vergonya o bé humiliació no són generalitzables a tots els usuaris dels serveis socials d'atenció a la infància, donat que alguns usuaris senten "*estigma*" precisament per no rebre un servei que es proveït a altres veïns o familiars.
- c) també la naturalesa del servei prestat està associada a diversos graus d'estigma, donat que quan el servei és rebut per un infant disminuït o discapacitat, el grau d'estigma associat al servei es redueix.
- d) El *grau d'estigmatització* està també en funció de la forma de proveir el servei. Els serveis que es proveeixen dins d'un model de treball centrat en la "*protecció*", seran percebuts com a més estigmatitzadors que altres que es centrin en una aproximació més preventiva. La idea de la prevenció en els serveis socials d'atenció a la infància troba dificultats en el moment de portar-los a la pràctica. L'intent de pal·liar les necessitats amb recursos inadequats satura encara més els serveis, i fa que passin de ser "*normalitzadors*" a "*estigmatitzadors*" per a les persones que els han d'utilitzar. S'haurien d'adreçar serveis destinats a tota la població, i no a un sector determinat de població amb *dificultats socials*.

Segons els autors de l'estudi en els tres països on s'ha dut a terme (País de Gales, Holanda i Catalunya), <<s'han examinat les percepcions tant dels usuaris com dels professionals en relació amb el grau d'estigma que s'associava als diversos serveis d'atenció a la infància; trobant que els professionals són més negatius que els usuaris en les actituds cap als serveis socials d'atenció a la infància, tant pel que fa als mateixos serveis com a la forma en què es presten. Una possible explicació és

que els professionals que proveeixen els serveis són més conscients que els que els reben de les mancances i desacords existents. Els professionals encara són més negatius quan se'ls demana que avaluin les reaccions probables d'altres persones si ells tinguessin necessitat d'aquests serveis.>>⁵⁸

2.7. Recerques realitzades sobre el tema a Catalunya i a l'Estat Espanyol.

Pel que fa a les *recerques realitzades sobre el tema a Catalunya i a l'Estat Espanyol*, s'ha realitzat una meticulosa recopilació de treballs i articles publicats sobre l'objecte d'estudi, i especialment s'ha revisat la base de dades TESEO sobre les tesis doctorals publicades arreu de l'Estat Espanyol sobre l'objecte d'estudi.

No s'ha trobat cap tesi doctoral o recerca que faci referència expressa als "*factors d'incidència*" en el temps d'estada d'infants i /o adolescents en C.R.A.E. Tots els treballs i investigacions consultades fan referència a la intervenció educativa o bé a la construcció de "*models educatius*" en els C.R.A.E. o bé a l'avaluació de contextos en aquests centres residencials. També s'han trobat recerques sobre les bones pràctiques o en indicadors de qualitat per a l'avaluació en l'atenció residencial.

Segons l'estudi de CASAS (1984) sobre una mostra de 514 famílies que plantegen l'internament assistencial d'algun fill durant el curs 1983-84, en les seves conclusions afirma que <<analitzades les situacions en que es troben diferents conjunts de famílies afectades per circumstàncies que aparentment tenen poc a veure entre sí, sembla que globalment coincideixen en tenir presents un seguit de dificultats dins d'un interval de proporcions relativament variable però sempre molt superior a la mitjana de la població.>>⁵⁹

⁵⁸ COLTON, M. et al. (1997) <<Los servicios sociales a la infancia y la percepción de la estigmatización en ciertas áreas del País de Gales, los Países Bajos y Cataluña.>> a *Intervención Psicosocial*, Vol.6 N°2 pàgs.212-213.

⁵⁹ CASAS, F. (1984) *Els internaments d'infants a Catalunya*. Barcelona:Caixa de Barcelona, pàg. 135.

Per a CASAS, es poden trobar unes certes regularitats en determinats percentatges com són:

- la molt baixa presència dels dos progenitors a la llar.
- alt percentatge de pares separats.
- freqüència de casos en que un sol progenitor es fa càrrec de l'infant, més sovint la mare que el pare.
- alta incidència de les problemàtiques de salut mental, més sovint en la mare.
- alta incidència d'alcoholisme, més sovint en el pare.
- freqüència de relacions conflictives entre els progenitors si són presents a la llar familiar.

Segons CASAS, la relació ordenada de les dificultats que s'han detectat com a existents en les famílies de la seva mostra són:

- problemes personals del responsable de l'infant que dificulten la relació educativa (33,7%).
- problemes en la relació establerta amb l'infant, que resulta inapropiada (24,1%).
- alcoholisme d'algun responsable de l'infant (20,4%).
- conflictes relacions entre els adults (17,1%).
- dificultats per problemes de salut mental d'un responsable de l'infant (16,3%).
- maltractaments de l'infant per part d'algun responsable (8,8%).
- dificultats arran de l'internament d'algun responsable de l'infant (6,8%).
- problemes per risc identificatori de les conductes d'algun progenitor (5,3%).
- dificultats per drogodependència d'algun responsable de l'infant (3,1%).

Per a CASAS, <<l'alta incidència de problemàtiques relacionals indiquen la necessitat que un professional qualificat intervingui en determinades famílies per intentar canviar tot el sistema de relacions que s'està autoperpetuant. Si aquest sistema no canvia, difícilment l'infant per molt que superi els seus problemes

personals durant l'estada a la institució, no tornarà també a reproduir antics conflictes quan es reincorpori a una llar familiar que no els ha superat".>>⁶⁰

L'autor segueix afirmant que <<és bastant difícil que un infant per a qui se sol·licita l'internament no hagi patit les conseqüències d'una situació carencial o pertorbadora. És de preveure que en un futur augmentin els establiments residencials adequadament preparats per realitzar una "atenció educativa compensatòria integral i no diferenciadora" respecte a la vida quotidiana de l'infant, amb el corresponent augment de la qualificació professional del seu personal.>>⁶¹

CASAS considera que "l'atenció preventiva" i la "detecció precoç" de totes aquestes situacions de dificultat hauria de ser quelcom contemplat en qualsevol programa d'actuació social adreçat a la infància i l'adolescència, donada la importància de tenir una visió de "globalitat" sobre les necessitats familiars i el treball social de suport que requereixen si es volen prevenir diferents tipus d'incidències negatives sobre el desenvolupament integral d'infants i adolescents i sobre el seu procés de socialització.

Finalment, CASAS planteja certs temes que resten oberts a la futura investigació i entre ells destaca el de conèixer possibles relacions existents entre les "dificultats familiars" i les "dificultats personals" de l'infant en el sentit de conèixer el pes que poden haver tingut determinades vivències que l'infant ja hagi experimentat a la seva pròpia família. També afirma que molts elements d'una mateixa realitat familiar estan vinculats de manera complexa i difícilment es poden abordar correctament si les diferents funcions i competències dels organismes responsables no estan delimitades i coordinades.

Segons la publicació de LLORET i MONTEJANO (1996) sobre els centres d'acolliment i residencials per a infants, <<tot centre residencial necessita d'un "emmarcament o definició institucional" com a conjunt de criteris acordats en el si de la residència que han de permetre identificar la institució. La professionalitat i

⁶⁰ CASAS, F. (1984) op.cit. pàg.136.

⁶¹ Ibidem pàg.137.

l'obligada coherència en la tasca justifiquen un espai de reflexió que ha de permetre a cada residència aconseguir la pròpia definició com a institució. Una definició institucional marcada facilita l'avaluació de la trajectòria institucional engegada".>>⁶²

En la definició institucional, es destaquen els següents aspectes:

- els seus objectius generals com a centre.
- l'àmbit temporal i geogràfic de la seva actuació.
- els individus a qui s'adreça la seva tasca.
- les limitacions pròpies que com a institució s'assenyala.
- les normes i estructures de funcionament intern.
- el cos conceptual i les línies programàtiques que sustenten la seva pràctica pedagògica.
- els mitjans tècnics de què ha de disposar.

Per a LLORET i MONTEJANO, una definició institucional ha de constar dels següents grups temàtics:

- a) un "*marc organitzatiu*"; on es delimiten els trets de la institució quant a tipologies i condicions dels usuaris a qui s'adreça l'atenció, els recursos humans i d'infraestructura tècnica, estructura de l'organització, funcions de cada tipus de professional, i formes de relació i intercanvi amb altres institucions.
- b) un "*marc tecnipedagògic*"; on s'han de definir els conceptes tècnics que entren en joc segons el tipus d'atenció que es pretén dispensar.
- c) un "*marc normatiu i funcional*"; on s'han d'establir tot un seguit de normes i estructures de funcionament que permetin traduir a la tasca diària les formes de les definicions.

En el mateix treball, els autors defineixen els canals habituals que es poden donar a l'hora d'efectuar l'ingrés d'un infant en una residència. Aquests canals han d'estar

⁶² LLORET A. i MONTEJANO, A. (1996) *Centres d'acolliment i residencials per a infants*. Barcelona: Diputació de Barcelona, pàg.57.

definites prèviament i han d'estar d'acord amb les prestacions que la residència pot oferir, i són els següents:

- situacions d'ingressos fets directament des del carrer.
- derivats d'un centre d'acolliment.
- derivats d'altres centres residencials.

En el primer cas, l'infant no procedeix de cap institució i la gestió de l'ingrés es realitza a partir de la intervenció dels serveis socials ubicats en el barri de procedència del menor. Una altra possibilitat és l'ingrés per intervenció directa de l'òrgan administratiu competent.

En la primera possibilitat se'ns ofereix una base per iniciar el treball, amb la possibilitat de preparar el retorn de l'infant a la seva família a partir del mateix moment de l'ingrés. És important no perdre el contacte amb l'equip que ha efectuat la derivació, perquè és aquest el que ha de fer la "*funció de pont*" entre la realitat de l'infant i el seu possible futur de retorn a la família.

Sovint hi ha famílies que, sense una ubicació definida en un territori, transiten d'una demarcació a una altra contactant amb tots els serveis i prestacions que la zona els pot oferir. Aquestes situacions fan molt difícil un treball coordinat i desqualifiquen aquests serveis territorials com a interlocutors efectius.

En el cas d'ingressos produïts per una derivació d'un centre d'acolliment, aquest ingrés en el centre anterior ha estat provocat per una situació de maltractament, abandó o risc important que ha aconsellat una actuació urgent de "*protecció*". Aquest centre haurà efectuat un primer estudi i diagnòstic del cas i, per tant, cal que es produeixi un intercanvi com més exhaustiu millor de les dades recollides sobre l'infant i continuar la tasca amb la màxima coherència possible a l'hora d'acordar un "*pla de treball*".

La darrera situació d'ingrés que es produeix és la derivació des d'altres centres, on s'ha de procurar assegurar la millor continuïtat d'acord amb l'atenció ja iniciada en la residència anterior.

Segons LLORET i MONTEJANO, <<una de les situacions que es produeix sovint és la circulació d'infants que són institucionalitzats a curta edat i que, a mesura que es van fent grans, són traslladats de residència en residència d'acord a la seva edat>>⁶³. En aquests casos “d’institucionalització-crònica”, cal esmentar:

- a) la incapacitat de les institucions per trencar aquesta cadena continuada que condemna l'infant a una vida mancada de veritables “estructures normalitzadores”.
- b) La tendència comprovada que tenen els infants que han crescut en “xarxes institucionals” a reproduir greus dificultats de relació i d'integració social, que sovint els fan triar alternatives que reproduïxen els seus àmbits “naturals” de relació (presons, centres psiquiàtrics, casernes). Es tracta d'estructures de convivència massificades, despersonalitzades i creadores de dependència però que protegeixen l'individu de la responsabilitat que comporta l'autonomia.

Per a LLORET i MONTEJANO, el procés d'ingrés fa referència al procés que s'esdevé en el si d'un equip residencial, des de la notificació de l'ingrés d'un menor a la residència fins que aquest es produeix.

És pot dividir en les següents fases:

- informació.
- coordinació.
- anàlisi inicial i hipòtesi de treball.
- acolliment.

Cal considerar prèviament que l'equip residencial ha rebut una mínima informació del cas i ha avaluat positivament el seu ingrés tant per les possibilitats d'atenció de

⁶³ LLORET, T. i MONTEJANO, A. (1996) op. cit. pàgs. 64-65.

què disposa la residència com perquè el tipus de problemàtica presentada no entren en contradicció amb els “*paràmetres institucionals*”.

En la primera fase d’informació, la residència ha de cercar i rebre tota la informació documental possible que ha de provenir de tots els àmbits que han estat en contacte amb el cas. És important que aquesta primera informació que rep la institució sigui documental per la necessitat d’eliminar les interpretacions deformades o condicionades.

En una segona fase de coordinació, es tracta d’entrar en contacte directe amb els professionals implicats i amb els afectats per la situació d’ingrés. Aquests professionals que han intervingut en el cas, han de fer un traspàs no tan sols referida a la realitat de l’infant sinó dels “plans de treball” iniciats com a base dels futurs plans que adopti la residència. S’ha d’intentar recollir les màximes dades referides al cas donat que l’equip residencial ha de fer un esforç de globalització, de síntesi i d’anàlisi per tal d’aconseguir una visió única i estructurada que permetrà un abordatge del cas.

En aquest moment s’inicia la fase de recepció del cas amb el contrast i l’anàlisi de l’aproximació diagnòstica i la hipòtesi de treball facilitades pels equips d’atenció especialitzats o centres de diagnòstic.

Segons LLORET i MONTEJANO, <<hem de ser prudents en utilitzar com a certes aquestes conclusions ja que no hem de perdre de vista que són dades provisionals que tan sols tenen per funció iniciar d’una manera planificada una intervenció. Així analitzem una aproximació diagnòstica amb la identificació de les causes bàsiques desencadenants del “*conflicte*” i la interrelació entre elles”>>. ⁶⁴

Amb la darrera fase d’acolliment, comença l’estada de l’infant en la residència on s’inicia la relació amb el menor acollit i amb la seva família. La finalitat és aconseguir una fàcil adaptació de l’infant a la residència, i entrar en una dinàmica de relació

⁶⁴ LLORET, T. I MONTEJANO, A. (1996) op.cit. pàg.67.

favorable amb la família que ha de permetre establir estratègies de recuperació de les seves *“capacitats educatives”*.

Per a LLORET i MONTEJANO, <<l’infant no és un recull de realitats fraccionades que permetin tractaments aïllats sinó que és una realitat complexa i canviant on interactuen una multitud de factors íntimament relacionats>>. ⁶⁵

En el moment en què cal oferir una atenció a un infant immergit en una situació socio-familiar conflictiva, es fa necessari recórrer a accions especialitzades. Cal un esforç des de les diverses disciplines per tal d’aconseguir una *“síntesi”* que ens permeti una visió global de la realitat de l’infant.

El treball en equip multidisciplinari és un element de suport per a cadascun dels professionals en el seu treball quotidià, i també un element de control i seguiment. En aquesta darrera funció, l’equip actua de forma important donat que ofereix una visió no directament implicada en la relació que estableix un dels professionals amb l’infant com també una perspectiva més àmplia d’un cas.

Segons LLORET i MONTEJANO, després del treball realitzat per l’equip residencial juntament amb altre equips i institucions, cal esperar una proposta alternativa a l’internament. I aquesta respon a la realitat de l’infant i de la seva família, a les seves necessitats i a les limitacions de la mateixa institució.

Quan es produeix un desinternament, s’ha de fer des del supòsit que la nova situació de vida de l’infant respon a les seves necessitats, representant un entorn més *“estable, compensat i normalitzador”* que l’entorn residencial.

Pels autors del treball, hi ha dues situacions que s’han d’abordar de manera prèvia en el moment de plantejar un desinternament:

- la preparació del traspàs.
- l’acoblament.

⁶⁵ LLORET, T. I MONTEJANO, A. (1996) op.cit. pàg. 91.

La primera consisteix en l'exploració i la posada en comú de les necessitats i les expectatives de cadascuna de les parts implicades (l'infant, la família, el nou ambient acollidor) per tal que aquestes corresponguin a la realitat de cadascuna de les parts.

La segona consisteix en un període de transició en el qual l'infant i la institució acollidora entren en contacte d'una manera gradual. És el moment en què l'infant ha de realitzar un lligam afectiu suficient per tal que la separació de l'entorn residencial no representi noves vivències de "*pèrdua i abandó*".

Per a LLORET i MONTEJANO, les situacions alternatives que es poden donar a l'internament són:

- a) el retorn a la pròpia família.
- b) l'acolliment familiar en família aliena.
- c) una altra institució residencial.
- d) l'autonomia.

El retorn a la pròpia família es produeix quan, pel treball dels professionals de la residència i/o d'altres institucions, es fa possible que la família superi les "*relacions conflictives*" que ha provocat l'internament de l'infant. El retorn d'aquest al nucli originari pot provocar una alteració dels "*esquemes relacionals*", la qual cosa desencadena l'aparició d'antics o nous conflictes. Cal planificar amb prou antelació el retorn de l'infant, ajudant la família original a desenvolupar o recuperar els mecanismes i habilitats necessaris per tal d'assegurar a l'infant un entorn relacional normalitzador. I incloure l'infant, d'una manera gradual, en la dinàmica relacional del grup per tal de permetre als professionals detectar la forma de les acomodacions successives que es van produint en el nucli familiar receptor. El fet de programar de manera esglaonada i controlada els contactes i sortides de l'infant amb la seva família, ofereixen l'indicador del possible èxit o fracàs del "*procés de reinserció*" engegat. També cal preveure, amb antelació al retorn, una acció de seguiment que han de realitzar els serveis especialitzats de la zona.

L'acolliment familiar en família aliena es dóna quan es descarta la possibilitat que la família biològica recuperi les suficients capacitats educatives vers el seu fill. En aquest cas, és convenient realitzar de forma acurada els processos de preparació i acoblament, treballant en estreta coordinació amb l'equip responsable de la selecció, preparació i seguiment de les possibles famílies acollidores. També és important arbitrar mitjans de suport als pares biològics en aquest moment de pèrdua, que és impossible d'oferir des dels centres residencials per raó de la precarietat dels recursos i l'especificació de la seva tasca.

L'alternativa d'una altra institució residencial es produeix quan no ha estat possible adoptar cap de les altres dues anteriors, i les circumstàncies de l'infant i de la família no s'ajusten a la capacitat d'atenció de la residència. Quan es produeix aquesta situació, sovint és viscuda per l'equip residencial amb sentiments de fracàs i culpa pel fet que és perceput que les necessitats de l'infant desborden la realitat institucional. Cal realitzar de forma adient els processos de preparació i acoblament de l'infant a la nova institució.

L'autonomia es produeix quan, no havent estat possible adoptar cap de les altres alternatives esmentades, es dóna la majoria d'edat del noi/a juntament amb l'adquisició suficient de recursos personals i socials. Aquesta situació ha de ser preparada i treballada de manera conjunta pel noi/a i el seu educador-tutor. El trànsit de l'entorn institucional a l'autonomia és difícil i costós, i cal preveure una acció de seguiment propera que acompanyi el noi/a en aquest que escapa de les competències de la residència i que han d'assumir els serveis d'atenció de la zona.

FERNANDEZ DEL VALLE i BRAVO (1998)⁶⁶ realitzen un estudi sobre els factors que incideixen en l'evolució dels nens acollits en centres de protecció a la infància, amb l'objectiu de detectar quines variables pel que fa a la història i característiques de cada nen estan relacionades amb la seva evolució en els contextos familiar, residencial, escolar i laboral. El fet de poder conèixer els factors que millor prediuen el desenvolupament i l'assoliment d'objectius en nens que han viscut situacions de

⁶⁶ FERNANDEZ DEL VALLE, J. i BRAVO, A. (1998) <<Un estudio sobre los factores que inciden en la evolución de niños acogidos en centros de proyección a la infancia>> a *Llibre d'actes del V Congrés Estatal sobre Infància Maltractada*. València, 1999, pàgs.124-126.

desprotecció, facilita l'elaboració de programes d'intervenció adaptats a cada cas particular.

La mostra està formada per 893 nens, la majoria avaluats al llarg d'un any i un grup més reduït durant dos anys. L'anàlisi de les dades mostra la relació entre l'evolució del nen en el compliment dels objectius i variables com *el sexe, l'edat, anys d'ingrés en el centre, el motiu d'ingrés i la mesura legal adoptada*. L'indicador del *nivell d'evolució* és la diferència entre el valor final i inicial en cada objectiu. D'aquesta manera, a més d'obtenir un indicador quantitatiu, ha permès establir tres grups:

- aquells nens que han anat millorant durant la seva estada en el centre.
- aquells nens que han anat empitjorant.
- un grup de nens més nombrós que no han mostrat canvis.

Els resultats d'aquesta investigació mostren que aquests factors poden estar influïent en la inclusió dels nens en un grup o altre.

PANCHÓN et al. (1998)⁶⁷ realitzen una investigació encarregada per la Dirección General de Acción Social del Menor y de la Familia del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en conveni amb la Universitat de Barcelona sobre la situació dels menors de 16 a 18 anys residents en diversos centres de protecció a l'Estat Espanyol.

La metodologia utilitzada ha estat de tipus descriptiu-comparatiu, utilitzant diversos qüestionaris adreçats a les Direccions Generals de les diverses Comunitats autònomes (C.A.), als centres residencials, als educadors i preguntes adreçades personalment a cada menor. Participen 16 C.A. i 100 centres de protecció de 9 C.A. El total de la població atesa en les 16 C.A. era de 2.693 menors i la població atesa en els 100 centres de menors era de 1.893 menors, dels quals 527 tenien entre 16 i 18 anys. Els objectius de la recerca eren obtenir dades quantitatives sobre els nois i noies atesos pel sistema de protecció, obtenir dades sobre les condicions en què els

⁶⁷ PANCHÓN, C. et al. (1998) *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección*. Barcelona: Dulac, 2001, pàgs. 80-110.

menors quan compleixen els 18 anys deixen el sistema de protecció, i identificar les característiques específiques i les expectatives d'aquesta població.

Pel que fa als resultats de la investigació, s'obtenen 354 qüestionaris amb dades sobre els menors i es realitzen 261 entrevistes amb respostes personals dels mateixos menors. Els resultats més significatius són:

- dels 354 qüestionaris, 198 són noies i 156 són nois.
- la majoria nascuts entre els anys 1981 i 1982.
- provenen de famílies nombroses.
- un 21% ingressen en el centre l'any 1997, un 19% l'any 1998 i un 33% entre els anys 1998-2000.
- la previsió de sortida serà per un total de 110 d'aquests durant els anys 1998-2000, i la resta no tenen una perspectiva clara de sortida.
- un 14% presenta problemes de salut.
- un 15% presenta un desenvolupament físic inadequat o disfuncional.
- en un 59% dels menors el motiu pel qual van ingressar al centre va ser la impossibilitat de compliment de les funcions parentals per part dels seus progenitors.
- pel que fa a la previsió de sortida dels menors del centre, un 40% retornarà a la seva família, un 18% anirà a un pis compartit, un 10% s'està valorant i en un 7% anirà a un altre centre residencial.
- per a la majoria dels menors, el centre actual és el segon on conviuen, per alguns és el tercer o bé el quart. Pel que fa al temps d'estada, una quarta part porta entre 3-4 anys.
- a la pregunta adreçada als menors sobre els motius pels quals va entrar al centre, el 41% respon que per problemes familiars, un 19% per problemes econòmics, un 9% per problemes de conducta del menor, un 8% per canvi de centre residencial i un 6% per no estar atesos de forma adequada.
- en relació a les dades sobre les famílies de procedència dels menors, destaquen la separació dels progenitors, la presència de malalties físiques i psíquiques, la mort dels progenitors o d'algun germà, inestabilitat familiar, canvis de domicili

freqüents, abandonó per part del pare, pare desconegut i intents d'acolliment familiar sense èxit.

- a la pregunta adreçada als menors sobre què és el que t'agrada més del centre, un 25% respon que els educadors, un 15% els companys, un 13% les sortides. Per a un 15% dels menors, li és difícil dir-ho perquè li agrada tot. A la pregunta sobre què és el que menys t'agrada del centre, un 41% dels menors respon la normativa i la disciplina.

PANCHÓN et al. acaben fent les següents recomanacions en l'estudi sobre la situació de menors de 16 a 18 anys en centres de protecció a l'Estat Espanyol:

- a) les que tenen a veure amb la potenciació d'accions preventives; donant prioritat a la planificació, desenvolupament i posada en marxa del *treball preventiu* a nivell personal, familiar i de l'entorn més proper.
- b) les que tenen a veure amb cobrir dèficits estructurals; amb dotacions pressupostàries més ajustades a les necessitats, formació i professionalització de les persones que intervenen en la protecció a la infància, millora en la *coordinació transversal* dels estaments que intervenen i continuïtat en el seguiment dels casos.
- c) i les que tenen a veure amb promoure la comprensió d'aquestes situacions i l'assumpció per part de la societat de la responsabilitat que li correspon i la necessitat de donar solucions.

Recentment, s'ha realitzat una recerca pendent de la seva publicació coordinada per INGLÉS et al. (2005)⁶⁸ a la que he participat com a investigador-col.laborador sobre l'anàlisi del Programes Europeus Mentor 15 i Ulises dedicats al procés de socialització d'adolescents i joves tutelats que han assolit la majoria d'edat o estan aprop d'aquesta. Aquesta recerca s'ha finançat amb la Iniciativa Equal del Fons Social Europeu i forma part del Proyecto "Telémaco". Aquest projecte pretén posar en marxa mecanismes de transferència d'enfocs innovadors en sistemes personalitzats d'inserció i acompanyament d'adolescents i joves que es troben sota

⁶⁸ INGLÉS, A. et al. (2005) *Aprenent a volar. Estudi per a l'Anàlisi dels Programes Europeus Mentor 15 i Ulises dedicats al procés de socialització d'adolescents i joves tutelats/des que han assolit la majoria d'edat o hi estan a punt*. A Coruña: Ofelmaga, versió catalana, pàgs.25-28.

tutela i protecció de les institucions públiques. Els subjectes d'estudi de la recerca estava formada pels adolescents i joves que en el moment del treball de camp estaven en actiu pels programes d'autonomia de 8 C.A. (Andalucía, Castilla-La Mancha, Catalunya, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid i Murcia).

Els objectius de la recerca eren:

- a) difondre els criteris, els mètodes i els recursos més eficients per la socialització autònoma d'adolescents i joves tutelats per les administracions.
- b) verificar la hipòtesi que es millora la qualitat de l'atenció si s'acompanya el menor més enllà de la seva majoria d'edat.
- c) realitzar un anàlisi comparatiu, establint un grup control de menors que no han passat per un programa d'autonomia, i analitzant les variables establertes i el creuament entre elles.
- d) proposta d' estàndards i mètodes idonis, tant quantitativus com qualitativus.

Els instruments utilitzats en el treball de camp van ser dos qüestionaris adreçats a una mostra d'adolescents i joves: un omplent amb l'entrevista a l'educador/tutor de l'adolescent o jove i l'extracció de dades de l'expedient, i l'altre amb entrevista personal al mateix adolescent o jove. Un qüestionari per a les entitats participants, i un altre per a professionals experts per a temes d'opinió i /o valoració.

En el capítol 5 sobre el perfil de l'adolescent o jove⁶⁹, antecedents sociofamiliars i entrada en el sistema de protecció, es recollien dades relatives a la trajectòria del jove i/o adolescent en el sistema de protecció. Algunes dades rellevants sobre aquest perfil, cal esmentar les que fan referència a la convivència del jove i/o adolescent en algun centre d'acollida i residencial. El 87,1% dels joves i/o adolescents manifestaven haver viscut en algun centre d'acollida o residencial. I pel que fa al nombre de centres on havia conviscut, el 28,8% dels joves i/o adolescents manifestaven en un centre, però aquest percentatge augmentava quan els centres eren dos (29,8%), encara que disminuïa quan també augmentava el nombre de centres a partir de dos.

⁶⁹ INGLÉS, A. et al. (2005) op.cit. pàg.108.

Pel que fa a la revisió de la base de dades TESEO sobre les tesis doctorals publicades arreu de l'Estat Espanyol sobre l'objecte d'estudi, cal esmentar el treball de CASAS (1987) sobre <<*Els indicadors psicosocials en la infància*>>⁷⁰, on analitza la construcció d'indicadors psicosocials emparant-se en teories psicosocials o en l'estudi de fenòmens psicosocials, i l'aplicació d'aquests indicadors en la problemàtica denominada "*infància en risc social*". Una de les principals conclusions d'aquesta recerca és que existeix una dissonància entre les *percepcions* que els ciutadans tenen de la magnitud de les problemàtiques que afecten als infants i l'avaluació objectiva d'aquestes problemàtiques.

RIPOL-MILLET (1989), amb la seva investigació sobre <<*Las familias que acogen niños: perfil psicosocial*>>⁷¹, analitza el tipus i característiques de famílies que s'ofereixen per realitzar un acolliment familiar temporal d'un infant des d'un servei de l'Ajuntament de Barcelona creat des de l'any 1984.

PERAL (1989) analitza en el seu treball <<*Las consecuencias psicopedagógicas de los malostratos en la infancia*>>⁷², on pretén conèixer els efectes dels maltractaments en el rendiment escolar, les *conductes desadaptades* i la imatge de si mateixos dels infants afectats i de la seva família.

Les principals conclusions d'aquesta tesi són que els maltractaments influeixen deteriorant el rendiment escolar dels infants i/o adolescents entre 7 i 17 anys d'edat, amb independència de les seves capacitats intel·lectuals. Afecten la imatge i la valoració que tenen els infants de la família i de la societat, depenen de com han estat tractats i valorats en el seu àmbit familiar. No es pot establir una relació causal directa entre maltractaments i trastorns de conducta.

⁷⁰ CASAS, F. (1987) *Indicadores psicosociales de riesgo en la infancia*. Tesis doctoral microfilmada. Biblioteca Universitat de Barcelona.

⁷¹ RIPOL-MILLET (1989) *Las familias que acogen niños: perfil psicosocial*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona.

⁷² PERAL, A. (1989) *Las consecuencias psicopedagógicas de los malostratos en la infancia*. Tesis doctoral. Universitat de Granada. Base de dades Teseo.

FERNÁNDEZ DEL VALLE (1991) en el seu treball <<*Evaluación de contextos en centros de protección de menores*>>⁷³, exposa la necessitat d'un estudi del *context institucional* dels centres de protecció de menors, superant la investigació centrada de forma exclusiva en l'individu. L'autor mostra les variables psicosocials pel que fa a "*clima social*", "*suport social*" i sociometria, estudiant el context físic i la relació amb les conductes observades a la institució. Es descriu i s'analitza la influència d'un canvi de context físic sobre les variables personals i conductuals.

PANCHÓN (1993) en la seva tesi amb el títol <<*Les llars infantils: una alternativa als nens en risc social*>>⁷⁴, analitza les organitzacions residencials per a infants i joves com una *alternativa socio-educativa* en el camp de la *inadaptació social*, orientant cada vegada més les intervencions des d'una perspectiva educativa on a partir de la immersió dels individus en processos d'aprenentatges, aquesta pot aportar eines tant pel canvi personal com social. Les principals conclusions i aportacions d'aquesta autora són la producció del *Projecte Educatiu de Centre (P.E.C.)* com a instrument bàsic, necessari i imprescindible per a l'organització, la regulació i l'avaluació de la tasca educativa en els centres de problemàtica social. S'han de dotar els centres residencials de tots els recursos materials, humans i tècnics perquè rendeixin al màxim de les seves possibilitats. Defensa que l'internament d'un infant o jove sigui realment l'últim recurs possible a utilitzar, indicant que si s'hagués fet una intervenció abans amb la família no hauria fet falta ingressar un menor en un centre, i això vol dir invertir en la prevenció de situacions que es poden deteriorar i no recuperar-se, pensant en els subjectes com a primeres persones.

CORTÉS (1994) en la seva recerca <<*Problemas de conducta en menores institucionalizados por malos tratos*>>⁷⁵, estudia les relacions entre les principals categories i subtipus de maltractament infantil i els problemes de conducta que presenten a l'actualitat els menors que han estat institucionalitzats per aquest motiu. També analitza el paper mediador i la importància relativa d'altres variables com són

⁷³ FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1991) *Evaluación de contextos en centros de protección de menores*. Tesi doctoral. Universitat Autònoma de Madrid. Base de dades Teseo.

⁷⁴ PANCHÓN, C. (1993) *Les llars infantils: una alternativa als nens en risc social*. Tesi doctoral microfilmada. Biblioteca Universitat de Barcelona.

⁷⁵ CORTÉS, M.R. (1994) *Problemas de conducta en menores institucionalizados por malos tratos*. Tesi doctoral. Universitat de Granada. Base de dades Teseo.

el gènere, el nivell evolutiu i *institucionalització* del menor i determinats trastorns familiars. Les principals conclusions de la recerca són que cal diferenciar els efectes dels diversos tipus de maltractaments, el paper primordial dels maltractaments psicològics amb independència dels trastorns familiars, i la forta relació entre l'abús infantil i els problemes de comportament extern.

MORENTE (1996) en el seu estudi <<*Los menores vulnerables: socialización versátil entre la familia y la institución*>>⁷⁶, analitza els menors “vulnerables” com una categoria social delimitada per raó d'una sèrie de carències socials degudes a la pèrdua o bé la dissolució dels lligams de pertinença familiars. L'autor pretén conèixer com influeix aquesta mancança en la formació de la identitat i de la personalitat de l'individu. S'estudien les condicions que generen determinades alternatives a la família com són les institucions públiques d'atenció a la infància i quins són els requisits necessaris que calen per assolir la finalitat socialitzadora que han de tenir, recollint les opinions de menors que han tingut una experiència institucional.

BALCELLS (1997) en la seva recerca <<*Procesos didácticos y educación no formal. Un modelo de intervención didáctica para la infancia en situación de riesgo social, destinado a los educadores de los Equipos Básicos de Atención Social Primaria*>>⁷⁷, ofereix un model d'intervenció educativa amb infants que viuen en situació de risc social atesa la situació familiar en què viuen, des dels paràmetres i principis del *model comunitari*, la definició interactiva del concepte de la infància en situació de risc social així com des del nou encàrrec institucional que actualment està rebent la figura de l'educador dels serveis socials d'atenció primària.

ALSINET (1998) en la seva investigació amb el títol <<*El Bienestar en la Infancia. Una evaluación de sus dimensiones psicosociales*>>⁷⁸, analitza els conceptes de “qualitat de vida” i de “benestar psicològic” així com la descripció dels seus

⁷⁶ MORENTE, F. (1996) *Los menores vulnerables: socialización versátil entre la familia y la institución*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Base de datos Teseo.

⁷⁷ BALCELLS, M.A. (1997) *Procesos didácticos y educación no formal. Un modelo de intervención didáctica para la infancia en situación de riesgo social, destinado a los educadores de los Equipos Básicos de Atención Social Primaria*. Tesis doctoral. Universidad de Lleida. Base de datos Teseo.

⁷⁸ ALSINET, C. (1998) *El Bienestar en la Infancia. Una evaluación de sus dimensiones psicosociales*. Tesis doctoral. Universidad de Lleida. Base de datos Teseo.

components i de diferents escales que han de facilitar la medició del *benestar psicològic* aplicat als infants. També revisa les diverses teories relacionades amb l'estudi de la infància des d'una *perspectiva psicosocial*. El treball empíric de la investigació consisteix en l'adaptació, validació i implementació de les escales de *satisfacció vital*, escales *d'efectes positius* i *d'efectes negatius* i l'escala multidimensional de *satisfacció vital* aplicada a estudiants d'entre 9 i 11 anys. Les principals conclusions havent realitzat les anàlisis estadístiques de les diverses escales entre les variables gènere, edat, nombre de germans i zona de residència, són que les escales adaptades no permeten realitzar una aproximació entorn al *benestar psicològic* dels nens i nenes des d'una *perspectiva psicosocial*.

GARCÍA MOLINA (2001) en la seva investigació <<La protección de menores. Nuevas aportaciones a la construcción de un modelo educativo actual en el ámbito de los centros residenciales de acción educativa>>⁷⁹, pretén facilitar un altre marc o model des del qual pensar i posar en pràctica l'educació social en l'àmbit de la infància ingressada en els C.R.A.E. La *institució educativa* és un lloc de vida i lloc d'educació, i el do, el desig i l'ètica han de recolzar l'activitat professional de l'educador social. Les principals aportacions de l'autor fan referència al P.E.I. com a eina metodològica per a l'*acció educativa*, on es proporciona un model per la seva formalització i la concreció d'*àrees educatives*.

NAVARRO (2001) en el seu treball sobre <<La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: la perspectiva ecológica⁸⁰>>, aborda l'estudi i la *intervenció familiar* tenint en compte la *perspectiva ecològica*, les famílies amb problemes i la *intervenció psicosocial* com a metodologia aplicada en la investigació. Es presenten els resultats, necessitats i problemes avaluats en les famílies, i la relació entre *factors de risc* i *factors de protecció*, interpretant les dades trobades a partir de la *interacció* entre les famílies i l'ambient. Les conclusions i propostes d'actuació demostren la necessitat que existeix en política social, de poder comptar amb

⁷⁹ GARCÍA MOLINA, J. (2001) *La protección de menores. Nuevas aportaciones a la construcción de un modelo educativo actual en el ámbito de los centros residenciales de acción educativa*. Tesi doctoral microfilmada. Biblioteca Universitat de Barcelona.

⁸⁰ NAVARRO, M.I. (2001) *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: la perspectiva ecológica*. Universitat de València. Base de dades Teseo.

programes d'intervenció social i plantejar una proposta per tal de seguir aprofundint en aquesta línia de recerca.

Finalment, CARRERAS (2001) en la seva recerca <<*Elaboración de un programa de intervención para centros residenciales de protección de menores*>>⁸¹, planteja mitjançant una *metodologia d'investigació-acció-cooperativa* l'elaboració d'un programa d'intervenció per a centres residencials en el que quedin recollides totes les idees, propostes i noves aportacions realitzades entre un equip d'investigació universitari i un equip de professionals d'un C.R.A.E. Les conclusions principals del treball són la necessitat que els professionals que treballen en els C.R.A.E. disposin de millors programes d'intervenció que tinguin en compte la complexitat de la seva tasca, sentint-se identificats en aquest. La correcta implementació dels programes requereix poder comptar amb una administració compromesa, i la idoneïtat de la metodologia d'investigació-acció-cooperativa per tal d'elaborar i implementar aquests programes.

Molt recentment, FERNANDEZ BARRERA (2005) ha defensat la seva tesi amb el títol <<*Els infants com a ciutadans*>>⁸² on exposa les formes de *participació* dels infants a la societat considerant-los ciutadans de ple dret, i com es contraposen aquestes formes de participació amb les que els hi permeten els adults en espais determinats. L'autora indica que els infants encara no estan prou considerats com a persones per a exercir els seus drets de reunió, associació i participació en la vida social per tal de manifestar les seves inquietuds i defensar els seus interessos, sinó que continuen essent considerats un grup social infravalorat pels adults. Es proposen altres formes alternatives de veritable participació ciutadana dels infants no tant supeditades als adults i es fan algunes recomanacions per aconseguir aquest dret de participació a la llum de la Convenció sobre els Drets dels Infants.

⁸¹ CARRERAS, A. (2001) *Elaboración de un programa de intervención para centros residenciales de protección de menores*. Tesi doctoral. Universitat de València. Base de dades Teseo.

⁸² FERNÁNDEZ BARRERA, J. (2005) *Els infants com a ciutadans*. Tesi doctoral defensada el 28/6/05 a la Universitat de Barcelona.

2.8. Recerques i articles publicats pel Departament of Social Policy & Applied Social Studies de la University College of Swansea de Pais de Gales i altres recerques i articles publicats a d'altres països.

En relació a les *recerques i articles publicats pel Departament of Social Policy & Applied Social Studies de la University College of Swansea de Pais de Gales*, s'ha realitzat una recollida extensa d'articles i documents publicats i localitzables per Internet d'alguns professors i investigadors d'aquesta universitat, fent especial referència a les de COLTON, ROBERTS, DRAKEFORD, SCHOLTE, i WILLIAMS.

A la base de dades Sociological Abstracts, hi consta l'article de COLTON (1988) publicat a la revista "*British Journal of Social Work*" amb el títol <<*Foster and Residential Care Practices Compared*>>⁸³, on compara les pràctiques d'acolliment familiar i atenció residencial. Les dades del treball de camp són obtingudes de dos departaments de servei social locals al nord-oest d'Anglaterra, comparant les respostes manifestades per nens tant en acolliment familiar especialitzat com en atenció residencial. Les *llars d'acolliment especialitzat* són per nens més grans o bé que presenten problemes conductuals, i els *centres residencials* són per a nens de més edat a càrrec d'una entitat local.

S'examinen la *gestió de la vida diària* i els aconteixements socials, els contacte amb la comunitat i altres nens, l'estipulació de serveis de temps lliure, els controls i les sancions utilitzades pels cuidadors amb els nens, els papers dels cuidadors i el seu comportament i les seves actituds cap els nens, les característiques dels nens, el seu comportament cap als cuidadors, la percepció dels seus ambients socials i l'evolució en la seva col·locació a la família o bé al centre. La pràctica de l'acolliment familiar suposava una millor orientació i ubicació en els nens que no pas l'atenció residencial. Però les respostes dels nens en atenció residencial no justificaven que les seves vides fossin molt diferents que la dels nens en acolliment familiar.

A la mateixa base de dades, hi figura un altre article de COLTON (1989) publicat a la mateixa revista esmentada amb el títol <<*Foster and Residential Children's*

Perceptions of Their Social Environments>>⁸⁴, on s'avalua les *percepcions* dels nens en acolliment familiar i en atenció residencial dels seus ambients socials. S'utilitza l'entrevista i les dades d'escala per comparar les percepcions (26 nens en acolliment familiar i 34 en atenció residencial) a Anglaterra dels seus entorns. Els resultats indiquen, que en comparació amb els nens que es troben en atenció residencial, els nens en acolliment familiar perceben els altres nens de manera més amistosa i menys *antisocials*, perceben la seva ubicació i col·locació de manera més satisfactòria, i avaluen els seus cuidadors com a menys estrictes i amb més suport per part d'aquests. La discussió es basa en les fonts de suport per a l'acolliment familiar i l'atenció residencial de nens, les dificultats d'ajustament i els aspectes negatius i positius de la vida residencial.

Ala base de dades esmentada, hi consta un altre article de COLTON (1994) publicat a la revista "*British Journal of Social Work*" amb el títol <<*Residential and Foster care in the European Community: Current Trends in Policy and Practice*>>⁸⁵, on l'autor compara l'atenció residencial, l'acolliment familiar i les seves alternatives en la Unió Europea. S'examinen les tendències comuns en la política i la pràctica: la davallada dels nens en atenció residencial, els canvis en la població separats de les seves famílies, el moviment cap a la *provisió de serveis a petita escala*, el desenvolupament d'una *perspectiva ecològica*, l'augment i diversificació de l'acolliment familiar, la professionalització i les alternatives a l'atenció residencial i a l'acolliment familiar. El pas del desenvolupament és desigual en els països de la Unió Europea, amb les tendències més aparents en els països del nord que no pas els del sud d'Europa.

A la mateixa base de dades, hi figura un altre article de COLTON i altres publicat a la revista "*Childhood*" amb el títol <<*Child Welfare an Stigma: Principles into Practice*>>⁸⁶, on s'analitzen les dades de 246 usuaris de serveis d'atenció a la

⁸³ COLTON, M. (1988) <<Foster and Residential Care Practices Compared>> a *British Journal of Social Work* Nº18. Base de dades Sociological Abstracts.

⁸⁴ COLTON, M. (1989) << Foster and Residential Children's Perceptions of Their Social Environments>> a *British Journal of Social Work* Nº19. Base de dades Sociological Abstracts.

⁸⁵ COLTON, M. (1994) <<Residential and Foster care in the European Community: Current Trends in Policy and Practice>> a *British Journal of Social Work* Nº24. Base de dades Sociological Abstracts.

⁸⁶ COLTON, M. et al. (1997) <<Child Welfare an Stigma: Principles into Practice>> a *Childhood* Nº4. Base de dades Sociological Abstracts.

infància i de 123 professionals d'aquests serveis als Països Baixos, Anglaterra i Espanya i on es constata que l'estigma continua essent present en l'experiència a l'hora d'utilitzar i proporcionar serveis de benestar infantil, malgrat la determinació positiva de polítiques en els tres països que això no hi hauria de ser. De manera més optimista, en canvi, es fa evident que l'experiència d'estigma i d'exclusió es pot reduir.

Pel que fa a *altres recerques i articles publicats a d'altres països*, cal esmentar la tesi doctoral de JOLONCH (1999) presentada a la Universitat de Paris Saint-Denis amb el títol "*Éducateurs et enfance en risque social. Le regard, l'action et la réflexion dans les pratiques professionnelles*", i publicada posteriorment l'any 2001⁸⁷, on l'autora més que realitzar una recerca crítica sobre la intervenció dels professionals en l'àmbit de les famílies i la infància en risc, pretén aportar nous conceptes en el terreny de *l'acció professional*, la formació i la recerca. Proposa la figura del "*practicant-i-investigador*" que construeix ponts entre la teoria i la pràctica, la professionalitat i el compromís. Més fonamental que la resolució dels problemes pel que fa als resultats, allò que més interessa és la manera com es plantegen aquests mateixos problemes, per quin procés han estat construïts com a problemes i des de quina perspectiva s'interpreta el que està passant.

JOLONCH analitza el procés de construcció dels problemes socials, el mateix procés de la recerca, el procés de construcció de "*la infància en risc social*" i el procés de construcció de la identitat professional de l'educador social. Segons JOLONCH, <<la racionalitat tècnica, amb la tradició del positivisme i la il·lusió de l'objectivitat, està arrelada en el sector de l'atenció a la infància en risc i en el de la formació dels professionals. Les ciències socials i el saber dels experts contribueixen a legitimar les denominacions i la compartimentació administrativa de les poblacions i els medis de vida problemàtics, alhora que afavoreixen la creació de serveis especialitzats i l'especialització de les tasques i les funcions professionals. Les polítiques adreçades a l'assistència, la prevenció i la protecció de la infància no

⁸⁷ JOLONCH, A. (2001) *Educació i infància en risc. Acció i reflexió en l'àmbit social*. Barcelona: Pòrtic.

es poden desvincular d'una tendència generalitzada a juridicitzar els problemes socials.>>⁸⁸

L'autora continua indicant que <<l'anàlisi posa de manifest que *la qüestió del risc social* és una *qüestió de relació* i no *d'objecte*. S'ha de situar el risc enunciat en un diagnòstic en el procés que l'ha fabricat. En el llenguatge dels experts, es pensa que la categoria és un reflex fidedigne de la realitat. Quan es parla de família amb risc, no es tracta tant d'un fet objectiu com d'una construcció particular. La separació entre el risc com a objecte i la subjectivitat d'aquell qui el designa no és gens clara. Quan el professional el designa, el risc rau en allò que es fa visible. Amb la figura del "*practicant-i-investigador*", descobrim un mètode que permet altres formes d'acció, unes formes que no limiten la funció educativa a la normalització o a la interiorització de la mirada del professional per part de les famílies.>>⁸⁹

⁸⁸ JOLONCH, A. (2001) op.cit. pàgs.247-249.

⁸⁹ Ibidem pàgs.248-253.

Quadre 1. Resum estat de la qüestió.

ESTAT DE LA QÜESTIÓ.			
ASPECTES	AUTORIS	REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA	CONCEPTES-CLAU
Canvis sociodemogràfics actuals infància i família	BRULLET, C (2002)	Informe 2002 La infància i les famílies als inicis segle XXI	Augment llars unipersonals, de parella sense fills, monoparentals i amb formes familiars no convencionals
Estudis sobre representació social infància	CASAS, F. (1998)	Infància perspectives psicosociales	Invisibilitat estadística infància, infància com a grup social, infància com els "encara no o bé encara no competents", qualitat de vida infantil
Estudis sobre prevalença maltractaments infantils	INGLES, A. et al (1991)	Els maltractaments infantils a Catalunya	Incidència sobre nombre infants es té sospita o certa 1ª vegada
	INGLES, A. et al (2000)	Els maltractaments d'infants a Catalunya	Negligència/abandonament com a principal tipus maltractament, incapacitat educativa i conductes inadequades progenitors com a causes maltractaments
Estudis sobre paper històric institucions per a infància	GOFFMAN, E (1961)	Internados	Institució total
	FERNÁNDEZ DEL VALLE, J i FUERTES, J (2000)	El acogimiento residencial en la protección a la infancia	De menors a serveis socials de família i infància, paradigma normalització davant especialització, canvi model assistencial a educatiu, diversificació i reducció tamany centres residencials
Estudis sobre efectes institucionalització en desenvolupament infant	SPITZ, R (1965)	El primer año de vida del niño	Hospitalisme, carencia emocional
	BOWLBY, J (1951)	Los cuidados maternos y la salud mental	Privació maternal
	RIPOL-MILLET, A. (2001)	Familias, trabajo social y mediación	Vinculació
	VANISTENDAEL, S (1994)	La resiliència o el realisme de l'esperança	Resiliència
Estudis sobre percepcions estigmatització usuaris serveis socials atenció infància	COLTON, M et al (1996)	Stigma and child welfare in three countries of the European Union	Percepcions d'estigma, grau d'estigmatització, model més preventiu que centrat en protecció, serveis normalitzadors davant serveis estigmatitzadors
Recerques realitzades a Catalunya i Estat Espanyol	CASAS, F (1984)	Els internaments d'infants a Catalunya	Detecció precoç, atenció preventiva
	LLORET, A i MONTEJANO, A (1994)	Centres d'acolliment i residencials per a infants	Institucionalització crònica, xarxes institucionals, procés de reinserció
	PANCHÓN, C (1998)	Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección	Treball preventiu, coordinació transversal
	CASAS, F (1987)	Indicadores psicosociales de riesgo en la infancia	Indicador psicosocial, infància en nsc social
	FERNÁNDEZ DEL VALLE, J (1991)	Evaluación de contextos en centros de protección de menores	Clima social, suport social
	PANCHÓN, C (1993)	Les Llars infantils una alternativa als nens en nsc social	Inadaptació social, Projecte Educatiu de Centre (P E C)
	MORENTE, F (1996)	Los menores vulnerables socialización versátil entre la familia y la institución	Vulnerabilitat social, socialització versàtil
	BALCELLS, M A. (1997)	Procesos didácticos y educación no formal Un modelo intervención didáctica para infancia en situación de riesgo social destinado educadores de las E B A S P	Intervenció educativa, model comunitari
	ALSINET, C (1998)	El Bienestar en la infancia Una evaluación de sus dimensiones psicosociales	Qualitat de vida infantil, benestar psicològic
Recerques i articles publicats a altres països	FERNÁNDEZ BARRERA, J (2005)	Els infants com a ciutadans	Participació
	COLTON, M (1989)	Residential and foster care in the European Community current trends in policy and practice	Provisió de serveis a petita escala, perspectiva ecològica
	JOLONCH, A (2001)	Educación i infancia en nsc Acció i reflexió en l'àmbit social	Qüestió del nsc social és qüestió més de relació que no d'objecte

SEGONA PART.

CAPÍTOL 3. MARC TEÒRIC.

3.1. Introducció.

La construcció del model d'anàlisi, que ha guiat la recollida de dades del treball de camp de la recerca, sorgeix a partir de la relació de dos conceptes clau: *estigmatització* i *protecció a la infància*.

Etimològicament, la paraula *estigma* prové del mot grec "*stigma*" que significa <<marca feta amb ferro roent com a signe visible d'infàmia o esclavatge, o també senyal d'infàmia, de baixesa moral o de capteniment deshonorós.>⁹⁰

Tal com explica GOFFMAN (1963) de manera pedagògica en el seu llibre *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*, <<els grecs van crear el terme per poder referir-se a signes corporals en els quals s'intentava exhibir quelcom dolent i poc habitual en l'estatus moral de qui els presentava. Els signes consistien en talls o cremades en el cos, i advertien que el portador era un esclau, un criminal o un traïdor. >>⁹¹

Les connotacions contemporànies de la paraula no són molt diferents d'aquest significat original. La paraula "*estigma*" comparteix aquest mateix sentit de desaprovació social i rebuig, que fa que l'individu que no presenta uns determinats "*atributs*" que són considerats importants pel grup social de referència, sigui discriminat i exclòs socialment. Les persones *estigmatitzades* serien aquelles que presenten uns "*atributs*" que no coincideixen amb els "*estàndards de normalitat*" que prevaleixen en una societat determinada.

A partir de la definició del concepte *d'estigma* formulada per GOFFMAN segons la qual, <<aquest terme serà utilitzat per fer referència a un "*atribut*" profundament

⁹⁰ Enciclopèdia Catalana (1997), definició d'estigma.

⁹¹ GOFFMAN, E. (1963) *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu, 1968, pàg.11.

desacreditador, però el que en realitat es necessita és un “*llenguatge de relacions*” i no pas d’atributs.>>⁹², s’ha constatat la complexitat de les interaccions socials que es configuren al voltant d’aquest terme i l’evident necessitat d’un abordatge multidisciplinar del fenomen.⁹³

Segons GOFFMAN, <<hem de delimitar el material vinculat amb *l’estigma* d’altres fets propers a aquest, mostrar com es pot descriure aquest material d’una forma econòmica, dins d’un únic esquema conceptual, i clarificar el vincle existent entre *l’estigma* i el problema de la *desviació*.>>⁹⁴

Segons la proposta que realitza CASAS, <<hi ha algunes idees que semblen ser compartides amb un cert consens en la literatura científica sobre l’estigma:

- a) un estigma és un cas especial de *tipificació de la diferència*.
- b) l’estigma es basa en la *percepció d’uns atributs determinats* d’una persona o de conjunts de persones.
- c) aquests atributs van acompanyats de *judicis de valors negatius*, que comporten una devaluació de la persona portadora.
- d) la percepció d’uns atributs diferenciadors, jutjats o avaluats negativament, en tant que socialment compartida, contribueix a la construcció “*d’imatges socials d’indesitjabilitat*”.
- e) aquestes imatges reforcen les “*dinàmiques socials d’estigmatització*”, categoritzant els indesitjats com a grups diferents i desenvolupant “*processos de diferenciació categorial*”.
- f) tant les imatges socials d’indesitjabilitat com determinats processos de diferenciació categorial, contribueixen a la *pràctica de l’exclusió social*.>>⁹⁵

⁹² GOFFMAN, E. (1963) op. cit. pàg.13.

⁹³ AINLAY, S.C. et al. (1986) *The dilemma of difference. A multidisciplinary view of stigma*. Nova York: Plenum, pàg.4.

⁹⁴ GOFFMAN, E. op.cit. pàg.7.

⁹⁵ CASAS F. (1998) op. cit. pàg.188.

Segons afirma ALLEN (1983), en el seu estudi sobre *l'estigma* i el treball social; <<vergonya, orgull i temor al rebuig són una constel·lació de factors que fan sentir *estigma*.>>⁹⁶

També HOLMAN (1988)⁹⁷, es refereix al fort efecte deteriorant de *l'estigma* en la mesura que els pares necessitats d'ajuda, es mostren reticents a recórrer als serveis socials per demanar ajuda i això impedeix la provisió d'uns serveis d'atenció a la infància en un primer moment de la problemàtica, i molts d'aquests usuaris s'adrecen a consultar el seu cas quan ja s'ha convertint en greu o més cronificat.

Per a SPICKER (1984)⁹⁸, aquells que estan *estigmatitzats* ocupen una mateixa *posició social*. Es troben separats de la resta de la societat, i experimenten un conjunt de factors com ara pèrdua de poder, augment del sentit de dependència, pèrdua d'estatus i rebuig social.

Etimològicament, la paraula *protecció* prové del mot llatí "*protectio*" que significa <<acció de protegir o de protegir-se, o bé cosa que protegeix.>>⁹⁹

Està plenament reconegut a l'actualitat que l'infant és un *membre* de la societat *necessitat de protecció*, que forma part d'un *grup social vulnerable*, amb una capacitat jurídica i social particulars que li creen un estat d'especial *indefensió*.

El concepte de *protecció* fa referència al principi segons el qual, <<aconseguir el lliure desenvolupament de la personalitat de l'infant i l'adolescent justifica la intervenció de les administracions públiques de Catalunya en la seva consideració de poder públic, a les quals la Constitució Espanyola encomana la *protecció social, econòmica i jurídica* de la família i la infància, en l'àmbit de les seves competències.>>¹⁰⁰

⁹⁶ ALLEN, R. (1983) *Can We De-Stigmatise Social Work?*, University of East Anglia, pàg.31.

⁹⁷ HOLMAN, B. (1988) *Putting Families First*. Londres: Macmillan, pàg.27.

⁹⁸ SPICKER, P. (1984) *Stigma and Social Welfare*. Londres: Croom Helm, pàg.35.

⁹⁹ Enciclopèdia Catalana (1997), definició de protecció.

¹⁰⁰ Llei 8/1995 de 27 de juliol, d'Atenció i Protecció dels infants i adolescents i de modificació de la Llei 37/1991 de 30 de desembre sobre mesures de protecció dels menors desamparats i de l'adopció cit., preàmbul.

Continuant amb la definició del concepte, <<la Llei parteix de la premissa que la família és el nucli bàsic de la societat i, conseqüentment, reconeix amb caràcter principal l'actuació privada dels progenitors i guardadors legals. Per tant, la intervenció de les administracions públiques ha de tenir gairebé sempre un caràcter supletori, en aplicació d'un dels principis bàsics sobre el qual es fonamenta la Llei: *el principi de subsidiarietat*. Aquesta intervenció serà justificada quan no sigui possible garantir un marc legal suficient, que hom pot anomenar dret del menor per tal de protegir els infants i adolescents en l'efectivitat de llurs drets.>>¹⁰¹

Segons indica LLORET (1993), <<el concepte de *protecció* té una vessant *institucional*. En la majoria de països existeixen programes de protecció per a la infància en risc i institucions que tenen com a missió guardar els menors que han hagut de ser protegits, per oferir-los alternatives mentre la seva situació o la dels seus familiars no es resol.>>¹⁰²

Aquest mateix autor continua reflexionant sobre el fenomen, afirmant que <<també és cert però, que en molts d'aquests països els serveis que es donen tenen falles importants que en alguns casos arriben a ser tant o més greus que els problemes que van originar la intervenció de les administracions. Un exemple clar a casa nostra és el temps que sovint han de passar els menors protegits en els centres residencials abans que la seva situació pugui ser aclarida i el seu futur tingui una alternativa definida. No es pot permetre veure com a una institució residencial per a infants arriba un nadó que és nét i fill d'un avi i un pare que tots dos havien estat internats en el mateix centre.>>¹⁰³

Abans d'analitzar la teoria de les "*subcultures*" i la teoria de "*l'etiquetatge o labelling*", que fonamenten els processos de *desviació social* i l'aparició del concepte *d'estigma*, passaré a descriure i avaluar les principals teories sobre el concepte de "*socialització*" relatives al desenvolupament de l'infant i/o adolescent.

¹⁰¹ Llei 8/1995 de 27 de juliol, d'Atenció i Protecció dels infants i adolescents i de modificació de la Llei 37/1991 de 30 de desembre sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció cit., preàmbul.

¹⁰² LLORET A. (1993) *L'infant maltractat*. Barcelona: Llibres de l'Index. pàg. 112.

¹⁰³ *Ibidem* pàg.113-114.

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

Quadre 2. Conceptes de l'apartat Introducció del marc Teòric de referència.

MARC TEÒRIC DE REFERÈNCIA ESTUDI			
APARTAT	AUTOR/S	REFERÈNCIA BIBLIOGRÀFICA	CONCEPTES-CLAU
Introducció	GOFFMAN, E (1963)	Estigma La identidad deteriorada	Estigma, atributs, llenguatge de relacions
	CASAS, F (1998)	Infancia perspectivas psicosociales	Tipificació de la diferència, dinàmiques socials d'estigmatització
	LLORET, A (1993)	L'infant maltractat	Protecció com a vessant institucional

3.2. Teories sobre la socialització.

La socialització és un fenomen complex en el que intervenen múltiples factors. L'anàlisi i la interpretació de la interdependència entre aquests factors ens porta a una àmplia gama de possibilitats explicatives. Aquestes produeixen diverses estratègies d'actuació.

La socialització pot explicar-se per la tríada conceptual "*individu, cultura i societat*" com a unitats d'anàlisi. Existeix un creixent interès per ressaltar entre el què és l'individu, la cultura i la societat. Aquestes categories posen l'accent en diversos aspectes de la realitat, diferents però inseparables.

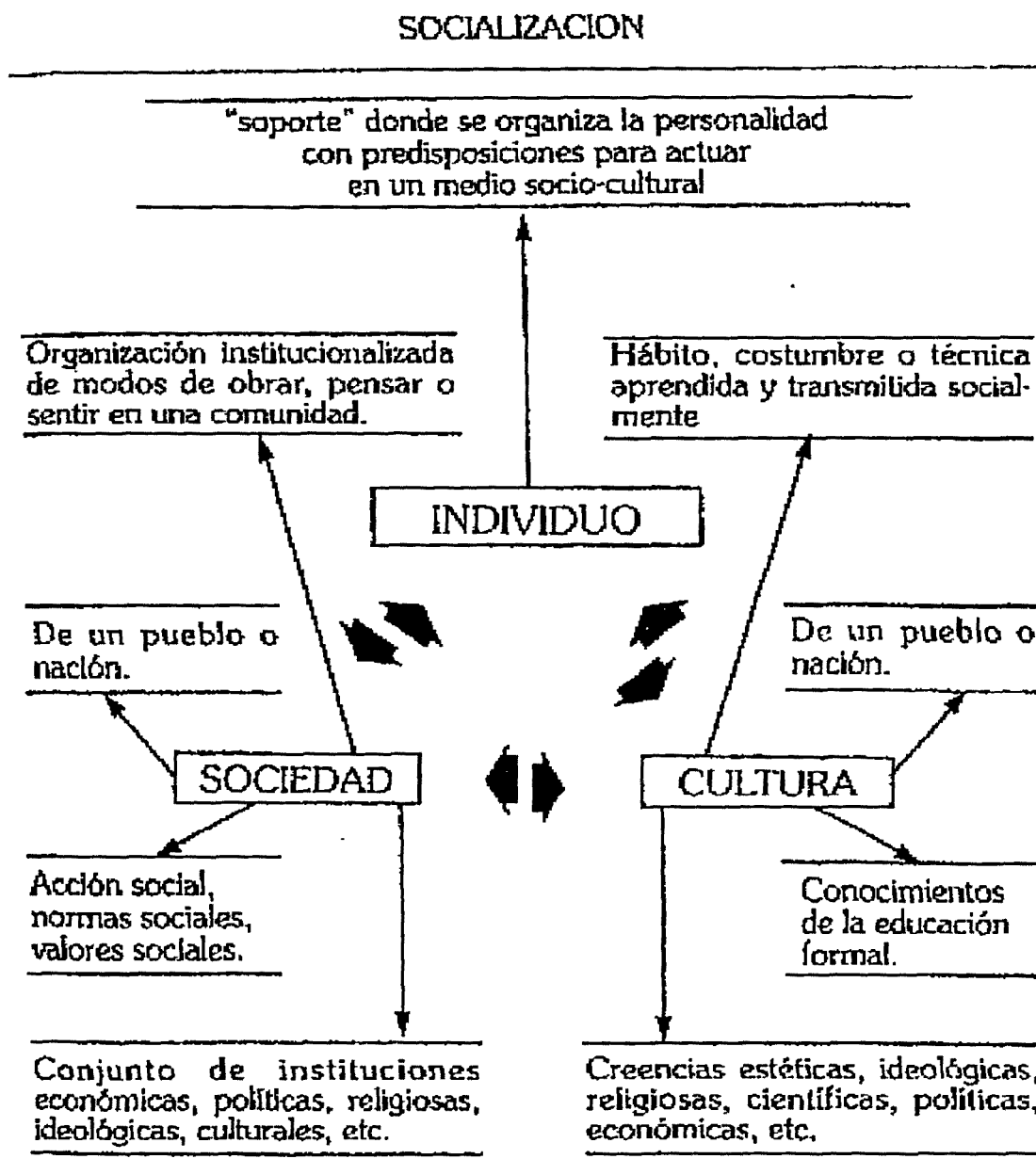
Si ens centrem en el concepte "*individu*", podem observar com aquest pot ser entès com <<el suport en el que s'organitzen les predisposicions per actuar, és a dir, la personalitat.>>¹⁰⁴

En relació al concepte de "*societat*", aquest l'entendem com <<l'organització institucionalitzada de les maneres d'obrar, pensar i sentir d'una comunitat.>>¹⁰⁵

¹⁰⁴ NEMESIO, R. (1988) <<Personalidad y sociedad>> a GARCIA FERRANDO, M. *Pensar nuestra sociedad*. València: Mestral, pàg 91.

¹⁰⁵ DURKHEIM, E. (1894) *Las reglas del método sociológico*. Madrid: Akal, 1978, pàg.45.

Gràfic 2. Concepte de Socialització.



Font: PERELLO, F. (1991) <<La socialización: aspecto prioritario en la desviación social del menor.>>

Pel que fa al concepte de “cultura”, aquesta la definim com <<qualsevol hàbit, costum o tècnica apresada i transmesa socialment.>>¹⁰⁶

Qualsevol que sigui la definició que considerem més adequada per a cadascuna d'aquestes tres unitats d'anàlisi, aquesta ens porta a les altres dues unitats.

ROCHER (1985), incorpora en la seva definició de “socialització”, les tres unitats d'anàlisi esmentades: <<és el procés mitjançant el qual la persona humana aprèn i interioritza, al llarg de la seva vida, els elements socio-culturals del seu ambient, els integra en la seva estructura de personalitat, sota la influència d'experiències i d'agents socials significatius, i s'adapta així a l'entorn social en el que ha de viure.>>¹⁰⁷

Les principals teories sobre el desenvolupament infantil destaquen diversos aspectes de la “socialització”. FREUD es concentra en com l'infant aconsegueix controlar les seves ansietats així com els aspectes emocionals del desenvolupament infantil. MEAD es centra en com l'infant aprèn a utilitzar els conceptes de “jo” i “mi”. PIAGET es dedica al tema de la “cognició” o forma en que l'infant aprèn a pensar sobre si mateix i sobre el seu entorn.

Segons FREUD, el desenvolupament humà és un procés que comporta “tensions”. L'infant aprèn progressivament a controlar els seus “impulsos”, però aquests romanen com a motivacions en “l'inconscient”. Aquest autor posa especial atenció a la fase al voltant dels quatre o cinc anys, en la que l'infant és capaç de renunciar a la companyia amb els seus pares i entrar en un món social més ampli. A aquest període l'anomena “estadi edípic”.

Segons FREUD¹⁰⁸, l'infant experimenta un rebuig cap al seu pare perquè aquest gaudeix de la possessió sexual de la mare. Aquesta és la fase del “complex d'Edip”. Aquest complex es supera quan l'infant *reprimeix* tant els vincles eròtics amb la seva mare com el rebuig envers el seu pare, i això marca un pas decisiu en el

¹⁰⁶ TYLOR, E.B. *Primitive culture*. Ed. en castellà: Madrid: Ayuso, 1977, pàg.37.

¹⁰⁷ ROCHER, G. (1985) *Introducción a la sociología general*. Barcelona: Herder, pàg.147.

¹⁰⁸ FREUD, S. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973, pàg.245.

desenvolupament del “self” autònom perquè l’infant s’ha després de la seva dependència envers els seus pares. La manera com l’infant s’enfronta al “complex d’Edip” influeix en les seves relacions posteriors en les que s’involucra com individu.

MEAD (1934)¹⁰⁹ interpreta les fases del desenvolupament infantil, posant èmfasi al naixement de la noció de “self”. Segons MEAD, l’infant comença a desenvolupar-se com a “ésser social” imitant les accions d’aquells que l’envolten. L’infant imita allò que els adults fan. Els jocs de l’infant evolucionen des de la imitació a altres jocs més complexes, en els que aquest juga el paper d’un adult. MEAD anomena això “adoptar el paper de l’altre”. És en aquest estadi quan l’infant adquireix un sentit desenvolupat del “self”.

Segons aquest autor, tenim consciència d’un mateix quan aprenem a distingir el “mi” del “jo”. El “jo” és l’infant “no socialitzat” mentre que el “mi” és el “jo social”. L’infant desenvolupa “l’autoconsciència” al veure’s a si mateix com el veuen els altres.

Segons MEAD, un estadi posterior del desenvolupament infantil apareix quan l’infant té vuit o nou anys en el que comença a participar en jocs organitzats. És quan comença a comprendre els “valors” pels que es regeix la vida social. Per aprendre els jocs organitzats, ha d’entendre les regles del joc així com les nocions de “justícia” i de “participació equitativa”. L’infant aprèn a captar “l’altre generalitzat”, és a dir, els “valors” i les “regles” dominants en la cultura en la que aquest s’està desenvolupant.

PIAGET posa atenció en la capacitat de l’infant per donar sentit al món de forma activa. L’infant no absorbeix la informació d’una manera passiva sinó que selecciona i interpreta el que veu, escolta i sent del món que l’envolta. Aquest autor arriba a la conclusió que l’infant supera diversos estadis de “desenvolupament cognitiu” per tal d’aprendre a pensar sobre si mateix i sobre el seu entorn. Cada estadi comporta l’adquisició de noves capacitats i depèn de la conclusió satisfactòria de l’estadi precedent.

¹⁰⁹ MEAD, G.H. (1934) *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós, 1972, pàgs.42-49.

La primera fase s'exten des del naixement fins als dos anys. PIAGET anomena aquest estadi "*sensomotriu*" perquè l'infant aprèn tocant els objectes, manipulant-los i explorant físicament el seu entorn. L'objectiu principal d'aquest estadi és que l'infant arribi a comprendre que el seu entorn reuneixi propietats diverses.

La següent fase dura des dels dos anys fins al set, edat en la que l'infant adquireix el domini del llenguatge i es capaç d'utilitzar paraules per tal de representar objectes i imatges d'una forma simbòlica. PIAGET anomena aquesta fase "*pre-operativa*" perquè l'infant encara no és capaç d'utilitzar la seva capacitat mental en desenvolupament de forma sistemàtica. En aquesta fase, l'infant és "*egocèntric*" en el sentit d'interpretar el món en termes de la seva pròpia posició.

La tercera fase anomenada "*operativa concreta*" va des dels set fins els onze anys. Durant aquesta, l'infant domina nocions lògiques abstractes i és menys "*egocèntric*" que en la fase anterior.

Des dels onze als quinze anys l'infant es troba en l'etapa que PIAGET anomena "*operativa formal*". Durant l'adolescència, l'infant pot entendre idees hipotètiques i amb un alt grau d'abstracció. Quan s'enfronta a un problema pot reconèixer les diferents vies per resoldre'l i pensar sobre les alternatives per trobar una solució.

Segons PIAGET¹¹⁰, els tres primers estadis de desenvolupament són universals mentre que no tots els adults assoleixen l'estadi "*operatiu formal*". El desenvolupament del "*pensament operatiu formal*" depèn dels processos d'escolarització. L'infant amb un nivell educatiu limitat tendeix a seguir pensant en termes més concrets i a conservar restes "*d'egocentrisme*".

Existeixen grans diferències entre les teories de FREUD, MEAD I PIAGET però és possible elaborar una idea del "*desenvolupament infantil*" connectant les tres teories. Els tres autors accepten que, en els primers mesos de vida, l'infant no compren la naturalesa dels objectes o les persones del seu entorn ni la seva pròpia identitat. És probable que l'infant aprengui a ser *autoconscient* al llarg del procés proposat per

¹¹⁰ PIAGET, J. *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Barral, 1970, pàgs.129-135.

MEAD, però aquest conserva maneres de pensar “*egocèntriques*”. El desenvolupament de l'autonomia de l'infant comporta dificultats emocionals més grans de les que MEAD o PIAGET creuen. I és quan FREUD aporta la idea que el ser capaç d'enfrontar-se a les ansietats primerenques pot influir en què l'infant tingui una trajectòria satisfactòria en el desenvolupament cognitiu posterior. Aquestes teories expliquen com arribem a esdevenir “*éssers socials*”, amb consciència d'un mateix i capaços d'interactuar amb altres.

A continuació, passo a descriure els agents de socialització més significatius per a l'individu.

3.2.1. Els agents de socialització.

Són aquelles instàncies o institucions socials que socialitzen l'individu mitjançant els processos *d'interacció* que es produeixen en aquestes de forma implícita o explícita. Els agents de socialització es poden classificar en “*agents de socialització primària*” o “*agents de socialització secundària*” segons si en l'interior de la institució de que es tracti la “socialització” compleix una funció específica d'aquesta o no. Entre els primers hi trobem la família i l'escola, i entre els segons el grup d'iguals, els mitjans de comunicació social i les organitzacions tant econòmiques com polítiques com culturals.

La família.

L'infant obté amb la interacció familiar la primera imatge de si mateix, que serà la base pel desenvolupament dels diversos “*rols*” socials. Una de les contradiccions més importants que es plantegen a l'analitzar la pràctica de la *socialització familiar* és la que s'estableix entre el significat del món que dona el model dels pares i el que pot trobar-se l'infant fora de la unitat familiar. Aquesta contradicció no és més que la manifestació de l'existència de grups socials que no participen en les pautes normatives de la cultura dominant.

El conflicte entre la cultura dominant i la dominada només pot resoldre's mitjançant una “*resocialització*” en valors parcialment contraposats als apresos en la interacció

familiar. És fonamental l'anàlisi dels models bàsics d'interacció que es produeixen en l'ambient familiar, per tal d'afirmar que la relació entre pares i fills possibilita a aquests darrers la configuració o no d'autoconcepcions d'identitat tendents a la dependència o bé a l'autorealització independent.

L'escola.

L'escola compleix un paper important en la *socialització* de l'infant. Els canvis en l'estructura de la família tradicional ha fet que l'escola hagi d'assumir responsabilitats en l'educació dels infants que abans es realitzaven en el context familiar. És el primer agent de socialització controlat directament per la societat en la seva influència vers l'infant.

A l'escola també es poden produir les contradiccions que es plantegen entre les pautes de comportament adequades a allò establert culturalment pels "*grups socials hegemònics*" i les que poden formular-se des de "*grups cultural i socialment marginats*".

L'educador com agent directe de la *socialització*, obté la major part de la seva eficàcia socialitzadora pel fet de constituir per l'infant un "*altre significatiu*" de gran importància.

El grup d'iguals.

El grup d'iguals inclou tot una sèrie d'individus de la mateixa edat de l'infant. Els individus que pertanyen al grup són considerats "*iguals*" a partir de l'imatge exterior que es té d'ells. S'ha de tenir en compte que el grup d'iguals actúa a la família i a l'escola, i pot tenir més influència en la socialització que els pares i/o els educadors, amb el seu propi sistema de normes, control i sancions.

Tot grup d'iguals posseeix unes *pautes culturals* pròpies i diferenciades. Les estratègies de *socialització* que es realitzen en aquest no són molt diferents a les utilitzades per la família o l'escola, però sí ho és el grau d'implicació afectiva amb el

grup per part dels seus membres que s'accentua en el cas de situacions de *desviació social*. Aquest procés d'autoidentificació amb el grup d'iguals influeix de forma decisiva en la construcció d'una identitat pròpia.

Des de l'orientació que s'ha anat desenvolupant en sociologia, tenim dos enfocaments a l'intentar definir què és la "*socialització*": el primer posa l'accent en la societat pel que fa l'*adaptació* de l'individu a l'entorn socio-cultural, i el segon enfocament es basa en l'individu en l'obtenció d'una *identitat pròpia*.

Qualsevol perspectiva que posi l'accent en la societat, ens portarà a donar més importància a la continuïtat, dins d'uns marges d'estabilitat institucionalitzada, del funcionament del sistema social. El que fa l'individu és adaptar-se al seu propi medi socio-cultural i interioritzar mitjançant un procés de sancions, les "*normes*" i els "*valors*" per integrar-se en aquest. És l'explicació que fonamenta "*l'Estructural-Funcionalisme*".

En canvi, si posem l'accent en l'individu, totes les explicacions tendeixen a basar-se en els processos de construcció d'una *identitat pròpia* coherent, però al mateix temps flexible, associada a actes significatius pel propi individu en relació amb els altres. El que fa l'individu és construir-se a partir de la "*interacció*" amb el seu propi context socio-cultural. És la perspectiva que adopten una sèrie de tendències teòriques com la "*Fenomenologia, l'Etnometodologia i l'Interaccionisme simbòlic*".

Per *l'Estructural-Funcionalisme*, la "*socialització*" és una adaptació al sistema de "*rols*" existents a la societat. Quan més adequada a aquests "*rols*" sigui l'adaptació, més eficaç serà el procés de "*socialització*" i menys situacions conflictives viurà l'individu en la seva ubicació socio-cultural. El més important en aquest plantejament són les definicions socialment establertes dels "*rols*" i les expectatives de comportament mútuament conegudes que això comporta.

PARSONS (1955), un dels autors principals d'aquesta perspectiva entén la "*socialització*" com <<la "*interiorització*" de la cultura de la societat en el si de la qual

neix l'infant.>>¹¹¹ El concepte de “*interiorització*” equival al “*d'integració*” de l'individu en la societat, al participar en el sistema valoratiu i normatiu general.

Per aquest autor, una de les funcions prioritàries de la família és la “*socialització*” dels seus membres, i per aquest motiu una de les condicions imprescindibles és que els pares estiguin prèviament integrats en el *sistema social*. Aquest sistema tendeix cap a l'equilibri i la permanència (*l'homeostasi*), i per tant és bàsica la funció de la família de *socialitzar* l'infant pel manteniment del sistema mitjançant la transmissió de “*normes*” i “*valors*”.

Segons PARSONS¹¹², els moments seqüencials en el procés de socialització segons aquesta perspectiva són:

- a) l'adquisició de valors i normes legitimades socialment.
- b) la integració d'aquests valors i normes en l'estructura de la personalitat pel que fa a l'adequació del comportament a les expectatives de “*rol*”.
- c) la “*conformitat*” a les conductes i fites sancionades socialment com vàlides per tal de donar estabilitat al sistema social.

Les *desviacions* de la norma són el resultat de *processos de socialització* mal dirigits i ineficaços. Per tal que es doni un *procés de socialització* equilibrat i d'acord amb les *expectatives socials*, s'han de donar una sèrie de condicions:

- coincidència entre les *expectatives del rol* i el comportament de qui l'assumeix.
- l'orientació del comportament, davant *rols contradictoris*, s'ha d'ajustar a només un d'ells.
- la *interiorització* efectiva del *rol* fa que aquest deixi de ser considerat per l'individu com a quelcom extern a ell i quedi plenament reintroduït en el seu autoconcepte de si mateix.

¹¹¹ PARSONS, T. (1955) *El Sistema Social*. Madrid: Revista de Occidente, 1976, pág.17.

¹¹² PARSONS, T. (1955) *Eléments pour une sociologie de l'action*. Paris:Plon, pàgs.170-173.

Els processos de “*desviació social*” dels menors no depenen només de la seva posició individual en l’*estructura social*, sinó de la del seu grup cultural de referència i de les interaccions que estableixen amb els altres.

La Fenomenologia, l’Etnometodologia i l’Interaccionisme simbòlic centra la “*socialització*” en l’anàlisi de com els éssers humans donen “*significats*” a les pròpies accions i a les dels altres. Aquests processos de construcció de “*significats*” no només defineixen la *realitat social*, sinó que són la realitat social en el sentit de que aquesta realitat no existeix fora d’aquestes accions. L’estructura social és reconstruïda contínuament mitjançant la interpretació que els actors socials fan dels aconteixements. Per això es dóna molta importància al llenguatge.

Segons BERGER i LUCKMAN (1966), <<la “*socialització*” es porta a terme a partir dels “*rols*” socials que sempre van vinculats a “*identificacions emocionals*” de l’individu respecte els altres que l’envolten. Aquests autors estableixen una diferenciació entre “*socialització primària*” i “*socialització secundària*”. La “*socialització primària*”, que es realitza habitualment en la família d’origen del menor, és el moment en què es produeix la formació “*dels altres*”, la interiorització de la societat i l’establiment subjectiu d’una identitat coherent. Les pautes d’identitat que s’hagin establert en aquesta “*socialització primària*”, tindran molt a veure amb els processos de “*socialització secundària*” que es produeixin posteriorment des d’altres instàncies socials.>>¹¹³

La *socialització primària* acaba quan la *representació* de “*l’altre generalitzat*” es troba plenament ubicada en la consciència de l’individu. Al principi, l’infant s’identifica emocionalment amb el seu “*significant altre*” (habitualment la seva mare o bé qualsevol altra persona). Només perquè aquesta *identificació* és clara, pot produir-se la *identificació amb un mateix*. Posteriorment, l’infant passa de l’associació immediata de certes *normes, actituds i valors* vinculats al “*significant altre*”, a la constatació de que aquestes normes, actituds i valors que integren la base del *rol social*, tenen una validesa general. Això significa l’establiment de la societat com a

¹¹³ BERGER, P.L. y LUCKMAN, TH. (1966) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979, pàgs.184-186.

“*realitat objectiva interioritzada*”, i significa també la constitució d’una identitat pròpia que es manifesta mitjançant “*l’exteriorització del jo*”. D’aquesta manera, societat i identitat individual són subjectivament la cristallització d’un únic *procés d’interiorització-exteriorització* que es desenvolupa mitjançant el llenguatge.

Aquests autors continuen indicant que <<la *socialització* s’efectua sempre en el marc d’una estructura social determinada. Tant els seus continguts com el seu possible èxit depenen d’unes certes condicions socio-estructurals i tenen també conseqüències estructurals. Per “*bona socialització o socialització reeixida*” de l’individu, hauríem d’entendre l’assoliment d’un alt grau de simetria entre la *realitat objectiva* (el seu entorn social) i la *realitat subjectiva* (la seva identitat social). En canvi el fracàs de la socialització es mesuraria per l’asimetria existent entre la realitat objectiva i la subjectiva.>>¹¹⁴

Un dels aspectes més interessants d’aquesta perspectiva sigui, en relació amb les situacions de “*desviació social*” dels menors, que la *socialització secundària* pot ser tan eficaç com la *primària*, donat al posar l’accent en la construcció d’una *identitat pròpia*, coherent i al mateix temps flexible i dinàmica, les possibilitats operatives des d’aquesta perspectiva teòrica són molt més grans que les de la perspectiva de l’Estructural-Funcionalisme. La *socialització secundària* pot tenir una gran utilitat pragmàtica perquè permet *aprehendre* aspectes de la realitat d’una manera racional i emocionalment controlada.

La contraposició entre aquestes dues perspectives teòriques (l’Estructural-Funcionalisme i l’Interaccionisme Simbòlic) només té sentit en la mesura que ens permet valorar l’adequació a situacions de “*desviació social*” del menor.

Des de l’Estructural-Funcionalisme, no podem parlar de “*socialització exitosa*” pel cas d’aquests menors, donat que difícilment es pot produir una *interiorització* de les normes i valors socialment establerts pels “*grups dominants*” del sistema social. És més factible treballar en aquestes situacions des de l’Interaccionisme Simbòlic, pel fet que al posar l’accent en les possibilitats de construir una identitat pròpia i

¹¹⁴ BERGER, P.L. y LUCKMAN, TH. (1966) op.cit. pàgs. 225-226.

coherent que permeti la interacció amb els altres i amb l'entorn en què es viu, les alternatives de recreació i reconstrucció de significats s'amplien.

Quadre 3. Perspectives teòriques del concepte de Socialització.

APROXIMACIONES TEORICAS AL CONCEPTO DE SOCIALIZACION		
DESDE LA SOCIEDAD	Estructural-funcionalismo	
	CONCEPTOS CLAVES	PROCESOS BASICOS
	normas valores rol expectativas	transmitir el núcleo de la cultura integrar al individuo en sociedad
DESDE EL INDIVIDUO	Interaccionismo simbólico Fenomenología	
	CONCEPTOS CLAVES	PROCESOS BASICOS
	externalización objetivación internalización rol	internalización del mundo social como realidad objetiva externalización de la propia identidad

Font: PERELLÓ, F. (1991) <<La socialización: aspecto prioritario en la desviación social del menor.>>

Malgrat això, no podem passar per alt les seves limitacions donat que al concentrar-se en l'aspecte de les *relacions interpersonals*, es produeix una abstracció del context històric i socio-econòmic en el que es produeixen aquestes relacions. I al mateix temps eliminen del concepte de "*desviació social*" tot residu normatiu, i no aporten més que crítiques genèriques en relació al propi sistema en que es verifica la *desviació*.

Segons PERELLÓ (1991), <<caldría fer les següents puntualitzacions per ampliar la visió d'aquesta perspectiva. La primera fa referència al fet que la “desviació social” és necessària pel manteniment del sistema. Aquestes conductes són necessàries pel sistema social perquè garanteixen una visió clara dels límits normatius i perquè fan que el control derivat de les *institucions socials* es mantingui sempre actiu. La “desviació social” és una “conducta de rol” que és induïda socialment, en base a la formació de certes expectatives socials en relació a certs individus. El desviant sempre és funcional al grup perquè proporciona el permanent contrast amb allò considerat “socialment acceptable”. L'estructura de sancions es creada per tal de reforçar la conformitat, però depèn del sorgiment efectiu de divergències de conducta.>>¹¹⁵

Aquesta autora segueix indicant <<que la segona puntualització té a veure amb l'existència de certs grups socials que no participen en les pautes normatives de la cultura del grup social dominant. La interrelació entre grups socials immersos en cultures diferents és una relació de poder, i el conflicte que pot resultar d'aquesta interrelació no pot oblidar-se manifestant que les diverses “subcultures” d'una societat comparteixen una sèrie d'elements normatius i valoratius amb la “cultura dominant”.>>¹¹⁶

En el cas dels menors marginats, que es troben socialitzats dins de subcultures específiques, els factors econòmics i polítics que condueixen al *conflicte* entre grups i a situacions de “desviació social”, es troben reforçats per les “classificacions socials” i les conceptualitzacions que els defineixen.

¹¹⁵ PERELLO, F. (1991) <<La socialización: aspecto prioritario en la desviación social del menor.>> a *Pedagogía de la marginación*. Madrid: Popular S.A., pàgs.104-106.

¹¹⁶ PERELLO, F. (1991) op.cit., pàgs.104-106.