




Universitat Autònoma de Barcelona

**ADVERTIMENT.** L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  [http://cat.creativecommons.org/?page\\_id=184](http://cat.creativecommons.org/?page_id=184)

**ADVERTENCIA.** El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

**WARNING.** The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



Universitat Autònoma  
de Barcelona

Programa de Doctorat de Sociologia  
Departament de Sociologia  
Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

TESI DOCTORAL

**El benestar de la infància sota el sistema de  
protecció i el rol de les intervencions professionals**

**Un estudi de cas de l'EAIA del Vallès Occidental**

**Andrea Jover i Pujol**

Director  
**Xavier Bonal i Sarró**

Co-direcció fins el 31.08.20 (data de jubilació)  
**Lluís Flaquer Vilardebò**

Bellaterra, Febrer de 2022



Al tots i totes les “nadies”,

*Los nadies: los hijos de nadie, los dueños de nada.  
Los nadies: los ningunos, los ninguneados, corriendo la  
liebre, muriendo la vida, jodidos, rejodidos:  
Que no son, aunque sean.  
Que no hablan idiomas, sino dialectos.  
Que no hacen arte, sino artesanía.  
Que no practican cultura, sino folklore.  
Que no son seres humanos, sino recursos humanos.  
Que no tienen cara, sino brazos.  
Que no tienen nombre, sino número.  
Que no figuran en la historia universal, sino en la crónica  
roja de la prensa local.  
Los nadies, que cuestan menos que la bala que los mata.*

Eduardo Galeano



## Agraïments

Aquesta tesi doctoral no s'hauria pogut dur a terme sense el suport emocional, personal, logístic i intel·lectual de moltes persones. A totes elles els trasllado un enorme agraïment, de tot cor.

Primerament, vull donar les gràcies al Xavier Bonal, no només per dirigir-me aquesta tesi, engrescar-me a començar-la i desenvolupar-la, sinó també per ser la persona que em va fer descobrir el meu interès per l'estudi de les polítiques socials i les desigualtats, molt abans d'inscriure'm al màster de Política Social, Treball i Benestar de la UAB. Gràcies per la teva orientació, suport i per cada discussió i reflexió. Gràcies, també, al Lluís Flaquer, per estar-hi com a co-director, fer-me les seves aportacions i recomanar-me tots aquells cursos i lectures.

En segon lloc, vull donar un especial agraïment a la Nunu, per acollir-me tant bé al CCVOC i per dedicar-me temps en un context d'excés de feina constant. Gràcies per les converses i aprenentatges des de la teva veu de l'experiència i per donar-me totes les oportunitats en termes logístics, burocràtics i d'accés als recursos necessaris per a poder desenvolupar aquest doctorat. També vull agrair a tots els professionals del CCVOC: a la Fina, als professionals de l'EAIA, per la seva predisposició a participar en la investigació, i a la resta, que m'han donat sempre les màximes facilitats en tot: Marta i Javi. I molt especialment a la Núria Carrés, que des de la seva sensibilització amb el tema, va ser qui va sembrar la llavor per poder dur a terme un projecte com aquest.

En tercer lloc, agraeixo al GEPS i tots els seus membres la seva existència. Per la feina que fan amb tant de valor acadèmic i humà. Moltes gràcies pel vostre interès, l'enorme suport i totes les reflexions que hem arribat a compartir al llarg d'aquests tres anys i escaig en cada seminari, dinar, cafè, birra i demés. Gràcies per fer-ho sempre des d'aquesta proximitat, molt especialment a l'Aina i en Toni, la Judith, en Mauro, en Marcel, en Lluís, la Claudia i la Francisca. I també al "Zulo Team", *best* germans grans d'aquest "mundillo" en tots els sentits. A més, també voldria agrair a la Mònica i l'Eli del Departament, per la seva paciència, eficiència i la feina essencial que han fet perquè aquest doctorat insòlit pogués tirar endavant.

En quart lloc, vull agrair enormement a tota la gent d'Uruguai i aquell pati de colibrís inspirador de l'Andrea. A tot l'equip del Departamento de Trabajo Social de la UDELAR, al Damián i, sobretot, a la Sandra. Per la teva immillorable acollida, per compartir el teu coneixement, per les llargues converses, per l'organització d'aquells interessantíssims seminaris i per totes les teves recomanacions (especialment la de no deixar-me perdre l'experiència de Los Yuyos i la grapa con limón). A la Noe i la Marina, juntament amb totes les dones-referents amb qui vaig tenir el plaer de poder conviure. I a Macoco, Amazonia i en Martinchi, per convertir-se en la meva llar de Montevideo. Gràcies per fer que la meva estada fos com va ser i fer que hagi transcendit aquells mesos.

També vull agrair de tot cor a tots els infants, adolescents i les seves famílies que han volgut participar en aquesta recerca i obrir el seu cor i pensaments, malgrat les dificultats i complexitats de la vida. Heu estat els protagonistes i els agents essencials d'aquesta investigació, així que gràcies per encoratjar-vos a posar veu a totes les històries que han estat tants anys invisibilitzades i silenciades.

Finalment, vull donar les gràcies a la meva família, *amics e amats* que sempre m'han donat els seus ànims, suport i comprensió, i han fet que l'alegria de viure fos el motor necessari per a poder iniciar, desenvolupar i finalitzar aquesta tesi: als meus pares, pel seu interès, dedicació, suport (emocional i logístic) i totes les converses entre deliciosos àpats que han aguantat, incondicionalment. A la meva germana Maria, per ser-hi sempre i estimar-me de la millor manera del món. A la meva àvia i Can Llobera, i també al meu avi, per saber aturar el temps i recordar-me sempre que l'essencial és invisible als ulls.

A les nenes (Júlia, Anna, Clàudies, Judits, Clara, Marina, Mire, Ari i especialment a la Berta, que ha fet aquesta preciositat de portada amb en Martí). A les companyes i amigues de militància (Laia, Mar, Paula, Cris, Sílvia, Marta) i moltes altres grans persones que han tingut un paper fonamental a la meva vida durant aquests anys: la Mercè (i la seva bufanda), la Núria, en Marçal, l'Elies, l'Ònia, la Maider, les tietes i tiets, la Mir, el Pepe i son pare, l'Alessinhu, i un llarg etcètera.

Finalment, als de casa, per fer créixer Can Cavall Matiner amb aquesta vitalitat, alegria i cuidar-nos tant. Gràcies, Clàudia, i gràcies, Roger, per ser els millors millors-amics de la història de la humanitat (qualsevol intent de concreció d'aquest terme es quedaria curt). I gràcies, Ferran, per l'amor i el suport infinits, per la paciència i per no fer-me oblidar mai de la decisió de posar la vida sempre al centre. No ho hauríem pogut fer més bé.

# Índex de continguts

<b>Llistat d'acrònims.....</b>	<b>1</b>
<b>Introducció.....</b>	<b>2</b>
<b>BLOC TEÒRIC I CONTEXTUAL.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítol 1. El benestar dels infants i adolescents.....</b>	<b>9</b>
1.1. Definició i dimensions del concepte de benestar.....	9
1.1.1. Nocions del benestar i la qualitat de vida.....	9
1.1.2. Dimensions del benestar i àmbits vitals.....	14
1.2. El benestar com a eina d'avaluació.....	17
1.2.1. L'interès com a eina d'avaluació: orígens i evolució.....	17
1.2.2. L'avaluació del benestar: <i>frames</i> , escales i indicadors.....	22
1.2.3. Aspectes a tenir en compte per l'estudi i l'avaluació del benestar.....	26
1.3. Estat de la qüestió del benestar de la infància.....	30
1.3.1. El benestar de la infància i l'adolescència: revisió bibliogràfica.....	30
1.3.2. El benestar subjectiu de la població tutelada: revisió bibliogràfica.....	35
<b>Capítol 2. El maltractament infantil.....</b>	<b>40</b>
2.1. Concepcions de la infància i l'adolescència.....	40
2.2. Definició i nocions de maltractament infantil.....	43
2.2.1. Concreció terminològica: un concepte ambigu i controvertit.....	43
2.2.2. Record històric dels maltractaments infantils.....	47
2.3. Anàlisi etiològica del maltractament infantil i lògiques de poder.....	51
2.3.1. Causes del maltractament infantil: cap a una visió ecològica.....	51
2.3.2. La reproducció transgeneracional del maltractament, la resiliència i la teoria de l'aferrament.....	56
2.3.3. Lògiques de relacions de poder i sistema de dominacions estructural.....	61
<b>Capítol 3. Pobresa i vulnerabilitats socials.....</b>	<b>68</b>
3.1. El concepte multidimensional de pobresa.....	68
3.1.1. Nocions del concepte de pobresa.....	68
3.1.2. Sobre l'exclusió social.....	75
3.2. La pobresa i l'exclusió social avui: qui?.....	81
3.3. La pobresa i el sistema de protecció.....	87
3.3.1. Aporofòbia, racisme i cultura de la sospita.....	88
3.3.2. Sistema de dominació a través del coneixement expert.....	93
3.3.3. La necessitat del sistema de protecció en un paradigma de vulnerabilitats.....	97
<b>Capítol 4. El sistema de protecció a la infància a Catalunya.....</b>	<b>101</b>
4.1. Orígens i evolució del Sistema de Protecció a la Infància.....	101
4.2. El Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència català.....	104
4.2.1. Marc normatiu espanyol i català.....	104
4.2.2. Circuit, serveis i organismes del sistema de protecció català.....	109
4.2.3. Els EAIA i el sistema de presa de decisions.....	113
4.2.4. Les mesures de protecció.....	117
4.3. Perfils sociodemogràfics dels infants i adolescents tutelats a Catalunya.....	122
4.3.1. Les dades dels informes de la DGAIA.....	122
4.3.2. Sobrerrepresentacions i biaixos en la població atesa als sistemes de protecció.....	127
<b>Capítol 5. L'EAIA del Vallès Occidental.....</b>	<b>130</b>
5.1. Marc normatiu i estructura organitzativa.....	130
5.2. L'ús del servei en xifres.....	132
5.2.1. Número d'infants atesos.....	132
5.2.2. Evolució dels infants atesos.....	139
5.3. Recursos i coordinació: centres, formació i agents de col·laboració.....	145
<b>BLOC EMPÍRIC.....</b>	<b>148</b>

<b>Capítol 6. Disseny analític i metodològic de la investigació.....</b>	<b>149</b>
6.1.    Plantejament general i objectius.....	149
6.1.1.    Plantejament de la problemàtica.....	149
6.1.2.    Aproximació a l'objecte d'estudi.....	151
6.1.3.    Objectius.....	154
6.2.    Model d'anàlisi.....	157
6.2.1.    Hipòtesis.....	157
6.2.2.    Mapa conceptual.....	159
6.3.    Metodologia.....	159
6.3.1.    Disseny general de la investigació.....	159
6.3.2.    Instruments.....	162
6.3.3.    Univers i criteris mostrals.....	165
6.3.4.    El treball de camp, obstacles metodològics i el rol de la investigadora.....	168
6.3.5.    Qüestions ètiques de la investigació.....	171
6.3.6.    Procediment d'anàlisi de dades.....	171
<b>Capítol 7. Una fotografia del benestar dels infants de l'EAIA VOC .....</b>	<b>173</b>
7.1.    El benestar per àmbits vitals.....	174
7.2.    Els índexs del benestar subjectiu.....	205
7.2.1.    El BS en la població de l'EAIA VOC.....	205
7.2.2.    Comparatives: població general i població tutelada per la DGAIA.....	213
<b>Capítol 8. Condicionants del benestar .....</b>	<b>218</b>
8.1.    Condicionants estructurals: l'impacte de la pobresa en el benestar.....	218
8.2.    Condicionants biogràfics: allò personal (que també és polític).....	226
8.3.    Condicionants familiars: l'origen de les trajectòries.....	234
8.4.    Condicionants institucionals: el SEAIA.....	238
8.5.    L'exercici dels seus drets com a condicionant del benestar.....	248
8.5.1.    Un fil connector: la centralitat dels drets i la seva vulneració.....	249
8.5.2.    Protecció i benestar: dicotomia, alineació i interrelació.....	253
<b>Capítol 9. Tipologies de trajectòries del benestar: el rol de l'EAIA i del sistema de protecció..</b>	<b>261</b>
9.1.    Trajectòria ascendent de benestar molt alt per oportunitat.....	262
9.2.    Trajectòria estable de benestar mig per contenció.....	270
9.3.    Trajectòria ascendent de benestar mig per protecció.....	277
9.4.    Trajectòria estable de malestar per manca de reparació.....	284
9.5.    Trajectòria còncaua per malestar durant el temps d'intervenció.....	291
9.6.    Trajectòria inestable del benestar.....	298
<b>Capítol 10. Conclusions .....</b>	<b>310</b>
10.1.    L'enfocament del benestar en les intervencions de l'EAIA.....	310
10.2.    Validació de les hipòtesis, síntesi dels resultats i aportacions.....	314
10.3.    Un sistema d'avaluació del benestar en el marc del SEAIA: reflexions.....	341
<b>Capítol 11. Propostes de millora.....</b>	<b>344</b>
11.1.    Propostes en l'àmbit sistèmic.....	344
11.2.    Propostes en relació amb la intervenció de l'EAIA.....	349
<b>Referències bibliogràfiques.....</b>	<b>354</b>
<b>ANNEXOS.....</b>	<b>368</b>
Annex 1: Contingut dels capítols contextuals.....	369
Annex 2: Contingut del capítol metodològic.....	371
Annex 3. Models de qüestionaris.....	377
Annex 4. Guions d'entrevista i plantilles dels LG i GSV.....	402
Annex 5. Contingut del Capítol 7.....	405

## Índex de Taules

Taula 1.1. Percepció i avaluació de les condicions de vida.....	10
Taula 1.2. Escales i índexs que mesuren el benestar subjectiu.....	23
Taula 1.3. Factors que condicionen el benestar adolescent segons àmbits i categories.....	33
Taula 2.1. Factors de maltractament infantil: nivells ecològics.....	53
Taula 3.1. Conceptes constitutius dels enfocaments de pobresa absoluta i relativa.....	73
Taula 3.2. L'exclusió social des d'una perspectiva integral.....	77
Taula 4.1. Recursos, centres i places del sistema ordinari de protecció.....	112
Taula 4.2. Recursos, centres i places dels serveis de protecció específics per a adolescents estrangers immigrants sense referents familiars.....	113
Taula 4.3. Equips i professionals del sistema de protecció.....	113
Taula 4.4. Recursos de l'atenció en l'àmbit residencial.....	118
Taula 4.5. Recursos de l'atenció en l'àmbit familiar.....	118
Taula 4.6. Distribucions de la població atesa pel SEAIA segons els tipus d'expedients, el gènere, l'edat i la nacionalitat a data de desembre 2018 (fins a 17 anys).....	126
Taula 4.7. Distribucions de la població atesa pel SEAIA segons els tipus d'expedients, el gènere, l'edat i la nacionalitat a data de desembre 2018 (de 16 a 18 anys).....	126
Taula 5.1. N° i % població total i menor d'edat al VOC i al VOC menys Terrassa i Sabadell (2017).....	132
Taula 5.2. Taxa per mil d'infants i adolescents amb expedient obert en el sistema de protecció al Vallès Occidental.....	132
Taula 5.3. Distribució n° infants atesos (2018).....	133
Taula 5.4. Taxa dels infants i adolescents atesos segons el municipi (2018).....	134
Taula 5.5. Distribució dels infants i adolescents amb expedient obert, segons mesura i municipi (2018).....	135
Taula 5.6. Comparativa distribució n° d'infants en seguiment segons tipus de recurs entre EAIA VOC i DGAIA (2018).....	136
Taula 5.7. Distribució (n° i %) d'infants en seguiment segons mesura dels casos de Catalunya i de l'EAIA VOC (2018).....	136
Taula 5.8. Distribució població total VOC segons nacionalitat (2017) (total i en %).....	137
Taula 5.9. Distribució població de 0 a 17 anys al VOC segons nacionalitat (total i en %).....	137
Taula 5.10. N° i % d'infants atesos segons el motiu de derivació (2018).....	138
Taula 5.11. Comparativa en % de la població de 0-17 anys entre els infants atesos a l'EAIA VOC i el Vallès Occidental, menys Sabadell i Terrassa, segons grup d'edat (2017).....	140
Taula 5.12. Ràtio professionals/infants segons equips (2018).....	145
Taula 5.13. Recursos residencials actuals de l'EAIA VOCC (2018).....	146
Taula 6.1. Àmbit i elements concrets de l'anàlisi descriptiva de l'EAIA VOC (2018).....	154
Taula 6.2. Esferes que conformen el benestar (objectiu i subjectiu).....	156
Taula 6.3. Àmbits i indicadors d'estudi per a l'anàlisi descriptiva.....	161

Taula 6.4. Índexs de BS utilitzats a l'estudi quantitatiu de la tesi.....	163
Taula 6.5. Numero total de qüestionaris fets i percentatge respecte l'univers, segons mesura protectora.....	166
Taula 6.6. Criteris mostrals a partir de l'univers dels adolescents entrevistats segons, gènere, recurs i nivell de benestar .....	167
Taula 6.7. Mostra final dels tres agents entrevistats.....	167
Taula 6.8. Mostra dels progenitors o familiars de referència, segons tipus de mesura .....	167
Taula 6.9. Mostra dels adolescents per a la fase qualitativa amb pseudònim segons mesura protectora i gènere.....	167
Taula 7.1. Distribució de la població dels canvis de poble segons tipus de recurs (en%).....	175
Taula 7.2. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons la satisfacció amb la casa i les persones amb qui viuen.....	175
Taula 7.3. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons la satisfacció amb la vida familiar .....	177
Taula 7.4. Distribució del nº de famílies segons font d'ingrés .....	178
Taula 7.5. Comparativa de la distribució de la població EAIA (excloent els “no ho sé” i “no és el cas”) i de la població de Catalunya segons tipologia familiar (en %) .....	181
Taula 7.6. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons el grau de satisfacció amb totes les coses que tenen .....	184
Taula 7.7. Mitjanes del BS segons la satisfacció amb les amistats i la relació amb les persones en general .....	186
Taula 7.8. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons la satisfacció amb la vida familiar .....	187
Taula 7.9. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons la satisfacció amb la vida en general .....	191
Taula 7.10. Distribució (%) infants que han canviat d'escola el darrer any total i segons recurs .....	191
Taula 7.11. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons el grau de satisfacció amb l'experiència a l'escola o institut .....	194
Taula 7.12. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons el grau de satisfacció amb la salut .....	195
Taula 7.13. Mitjanes dels índexs de BS segons el grau de satisfacció amb la zona on viuen ...	196
Taula 7.14. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons el grau de satisfacció amb la salut .....	200
Taula 7.15. Mitjana BS segons si ha tingut algun intent de suïcidi .....	200
Taula 7.16. Mitjanes dels índexs de BS segons el grau d'acord amb la mesura de l'EAIA.....	204
Taula 7.17. Mitjanes dels índexs de BS segons si preferirien una altra solució .....	204
Taula 7.18. Mitjanes de BS segons gènere i edat.....	207
Taula 7.19. Mitjanes de satisfacció per cada índex que conté el GDSI.....	207
Taula 7.20. Mitjana índex de satisfacció dels 10 àmbits de benestar segons edat (GDSI).....	209
Taula 7.21. Mitjana índex de satisfacció dels 10 àmbits de benestar segons gènere (GDSI).....	210
Taula 7.22. Distribució del nivell de benestar subjectiu (IGBS) segons recurs (%).....	211

Taula 7.23. Distribució del nivell de benestar subjectiu (IGBS) segons gènere (%).....	211
Taula 7.24. Correlacions entre l'IGBS i cada un dels índexs corresponent als 10 àmbits de benestar.....	211
Taula 7.25. Mitjana de l'IGBS segons la tipologia familiar .....	212
Taula 7.26. Mitjana de l'IGBS segons el lloc d'origen dels progenitors.....	212
Taula 7.27. Mitjanes de l'IGBS segons l'índex de privació material .....	213
Taula 7.28. Mitjanes de l'IGBS segons l'índex de privació material i segons recurs.....	213

## Índex de gràfics

Gràfic 1.1. La piràmide del benestar .....	16
Gràfic 2.1. Teoria unitària sobre l'etiologia dels maltractaments .....	55
Gràfic 3.1. Aspectes similars en diferents conceptes de pobresa.....	71
Gràfic 4.1. Circuit del sistema de protecció català.....	111
Gràfics 4.2. Sobre els infants i adolescents amb expedients oberts a Catalunya.....	123
Gràfics 4.3. Sobre els infants i adolescents amb expedients oberts a Catalunya (Desembre 2018) .....	124
Gràfic 4.4. Infants i adolescents en mesura protectora segons tipus d'acolliment a Catalunya..	125
Gràfic 5.1. Distribució infants en seguiment segons mesura protectora, EAIA 2018 (%).....	136
Gràfic 5.2. Distribució dels adolescents sense referents adults al territori (2018).....	137
Gràfic 5.3. Procedència derivacions EAIA VOC (2018) .....	138
Gràfic 5.4. Evolució nº d'infants nous (1994-2018).....	139
Gràfic 5.5. Evolució dels infants nous segons procedència de derivació (1994-2018).....	139
Gràfic 5.6. Nº adolescents estrangers no acompanyats atesos .....	140
Gràfic 5.7. Evolució nº d'infants atesos per grups d'edat (%) (1999-2018).....	140
Gràfic 5.8. Evolució nº infants acumulats segons situació administrativa (1994-2011) .....	141
Gràfic 5.9. Evolució nº d'adolescents segons mesura* (1999-2018).....	141
Gràfic 5.10. Evolució nº d'infants en situació de Risc i COSE.....	142
Gràfic 5.11. Evolució dels casos tancats segons causa (1999-2017) .....	142
Gràfic 5.12. Nº de situacions estudiades totals i segons el temps d'espera (2011-2018).....	143
Gràfic 5.13. Coordinacions dutes a terme per a l'assessorament.....	143
Gràfic 5.14. Nº total d'infants atesos pels educadors .....	144
Gràfic 5.15. Distribució del nº d'intervencions dels educadors segons gènere dels infants atesos .....	144
Gràfic 5.16. Distribució del nº d'intervencions dels educadors segons franges d'edat dels infants atesos .....	144
Gràfic 6.1. Mapa conceptual del model d'anàlisi .....	159
Gràfic 6.2. Disseny de la investigació de la tesi .....	161
Gràfic 7.1. Mitjana de la satisfacció amb la casa on viuen i les persones amb qui viuen, segons mesura .....	175

Gràfic 7.2. Distribució segons si tenen relació amb el pare i la mare i segons recurs (en %) ...	176
Gràfic 7.3. Distribució segons nivell d'estudis progenitors (en %) .....	176
Gràfic 7.4. Distribució situació laboral progenitors (en %).....	177
Gràfic 7.5. Distribució segons ingressos familiars.....	178
Gràfic 7.6. Distribució lloc de naixement població enquestada segons recurs .....	179
Gràfic 7.7. Distribució població enquestada segons lloc de naixement del pare i recurs..... (en %) .....	180
Gràfic 7.8. Distribució població enquestada segons lloc de naixement de la mare i recurs (en %) .....	180
Gràfic 7.9. Distribució població enquestada segons tipologia familiar i recurs (en %).....	181
Gràfic 7.10. Distribució segons si els darrers 12 mesos la seva llar s'ha endarrerit en el pagament d'algun rebut/quota per dificultats econòmiques i segons ingressos familiars mensuals (en %).....	182
Gràfic 7.11. Distribució segons si poden mantenir el seu habitatge a una temperatura càlida els mesos de fred i segons els ingressos familiars mensuals (en %) .....	182
Gràfic 7.12. Distribució segons privació material.....	183
Gràfic 7.13. Distribució segons privació segons recurs i privació material .....	183
Gràfic 7.14. Mitjana de la satisfacció amb totes les coses que tenen, segons l'índex de privació material.....	184
Gràfic 7.15. Distribució segons el grau d'acord de les següents frases i segons recurs (en %).	185
Gràfic 7.16. Distribució segons recurs i grau d'acord en la frase "Em sento sol" (en %).....	186
Gràfic 7.17. Mitjana de satisfaccions en les diverses frases, segons recurs (nois).....	187
Gràfic 7.18. Mitjana de satisfaccions en les diverses frases, segons recurs (noies).....	187
Gràfic 7.19. Distribució segons la importància dels aspectes per tirar endavant la vida (%)....	188
Gràfic 7.20. Distribució segons les diverses opinions sobre l'EAIA segons recurs (%).....	189
Gràfic 7.21. Mitjanes de satisfacció amb les següents afirmacions, segons recurs.....	190
Gràfic 7.22. Mitjanes de la satisfacció amb els diversos aspectes de la vida, segons recurs.....	190
Gràfic 7.23. Distribució de l'alumnat segons tipologia de centre i recurs (en %) .....	192
Gràfic 7.24. Distribució sobre les característiques educatives dels infants (%).....	192
Gràfic 7.25 Distribució segons grau d'acord en aspectes d'àmbit educatiu .....	193
Gràfic 7.26. Mitjana de la satisfacció en diversos aspectes d'àmbit educatiu .....	193
Gràfic 7.27. Mitjanes dels nivells de benestar amb l'ús del temps i amb el temps lliure que tenen segons recurs.....	195
Gràfic 7.28. Distribució segons grau d'acord amb la zona on viuen .....	195
Gràfic 7.29. Mitjana de satisfacció amb la zona on viuen segons recurs .....	196
Gràfic 7.30. Distribució dels NNA segons si tenen mal de panxa, de cap, d'esquena, insomni o altres problemes de salut (%).....	197
Gràfic 7.31. Distribució segons si presenten diversos problemes de salut informats pels tècnics .....	197
Gràfic 7.32. Distribució dels NNA segons si tenen alguna discapacitat o malaltia crònica, la vacunació al dia i les revisions mèdiques al dia.....	198



Gràfic 7.33. Mitjana nivells de satisfacció amb la salut segons edat salut .....	198
Gràfic 7.34. Mitjana nivells de satisfacció amb la salut segons edat i segons gènere.....	199
Gràfic 7.35. Mitjana de satisfacció amb la salut, segons els problemes de salut informats pels tècnics.....	199
Gràfic 7.36. Distribució segons recurs i el n° de mesures per les que han passat .....	200
Gràfic 7.37. Distribució dels anys que porten dins de l'EAIA segons recurs i temps.....	201
Gràfic 7.38. Distribució dels infants segons si els han explicat els plans de futur i si han pogut opinar-hi (%).....	201
Gràfic 7.39. Distribució segons si els infants estan d'acord amb la mesura de l'EAIA.....	202
Gràfic 7.40. Distribució segons si els infants preferirien una altra solució .....	202
Gràfic 7.41. Distribució segons si els infants estan d'acord amb la mesura segons recurs .....	202
Gràfic 7.42. Distribució segons si els infants preferirien una altra solució per recurs .....	203
Gràfic 7.43. Distribució segons les diverses opinions sobre l'EAIA segons recurs .....	203
Gràfic 7.44. Distribució segons què proposen els infants pel que fa la relació amb els pares i mares i segons recurs.....	204
Gràfic 7.45. Mitjana dels índexs de BS segons recurs .....	206
Gràfic 7.46. Mitjana dels índexs de BS segons gènere .....	206
Gràfic 7.47. Mitjanes índexs BS segons gènere i recurs .....	206
Gràfic 7.48. Mitjanes de BS segons edat.....	207
Gràfic 7.49. Índexs de satisfacció en els 10 àmbits de la vida segons recurs (GDSI).....	208
Gràfic 7.50. Mitjanes de l'IGBS segons recurs i gènere .....	210
Gràfic 7.51. Comparació mitjana nivells de BS entre població general de Catalunya i població de l'EAIA VOC .....	214
Gràfic 7.52. Comparació mitjana del PWI-SC7 entre població general de Catalunya i població de l'EAIA VOC .....	214
Gràfic 7.53. Comparativa mitjana PWI-SC7 entre la població tutelada a Catalunya i de l'EAIA VOC per recurs .....	214
Gràfic 7.54. Comparativa mitjana PWI-SC7 entre població general de Catalunya i l'EAIA VOC segons edat i gènere .....	215
Gràfic 7.55. Comparativa dels 10 índexs de satisfacció corresponents als àmbits de benestar (GDSI).....	216
Gràfics 9.1. Trajectòries ascendents de benestar molt alt per oportunitat .....	262
Gràfics 9.2. Trajectòries estables de benestar mig per contenció .....	271
Gràfics 9.3. Trajectòries ascendents de benestar mig per protecció.....	277
Gràfics 9.4. Trajectòries estables de malestar per manca de reparació .....	285
Gràfics 9.5. Trajectòries còncaves per malestar durant el temps d'intervenció.....	291
Gràfics 9.6. Trajectòries inestables del benestar.....	299

## **Llistat d'acrònims**

AFA: Acolliment en Família Aliena  
AFE: Acolliment en Família Extensa  
ACR: Acolliment en Centre Residencial  
ASJTET: Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats  
BS: Benestar Subjectiu  
BO: Benestar Objectiu  
CCVOC: Consell Comarcal del Vallès Occidental  
CDI: Convenció dels Drets dels Infants  
COSE: Compromís Socioeducatiu  
CRAE: Centre Residencial d'Acció Educativa  
CREI: Centre Residencial d'Educació Intensiva  
CSMIJ: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil  
DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència  
EAIA: Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència  
EP: Educació Primària  
ER: Expedient de Risc  
ESO: Educació Secundària Obligatòria  
ET: Expedient de Tutela  
EVAMI: Equip de Valoració de Maltractament Infantil  
ICAA: Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció  
ICIF: Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar  
IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya  
LDOIA: Llei dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència  
NNA: Nens, nenes i adolescents  
OCDE: Organització per a la Cooperació i el Desenvolupament Econòmic  
ONU: Organització de les Nacions Unides  
SEAIA: Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència  
SIAD: Servei d'Informació i Atenció a les Dones  
SINI@: Sistema d'Informació de la Infància i Adolescència de Catalunya  
SSB: Serveis Socials Bàsics  
UAB: Universitat Autònoma de Barcelona  
UCA: Unitat de Crisis Adolescents  
UCAE: Unitat Convivencial d'Acció Educativa  
UDEPMI: Unitat de Detecció i Prevenció de Maltractament Infantil  
UE: Unió Europea  
UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund  
VOC: Vallès Occidental

## Introducció

Els infants i adolescents acollits pel sistema de protecció ho estan, o ho han estat, perquè la situació familiar en què es trobaven els exposava a una desprotecció que afectava el desenvolupament integral de la seva persona. La Llei dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència (LDOIA) “reconeix el dret de totes les persones menors d'edat a rebre l'atenció integral necessària per al desenvolupament de llur personalitat i llur benestar en el context familiar i social”. En aquest sentit, la Generalitat de Catalunya, a través de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) com a organisme competent, ha desenvolupat un Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (SEAIA) on s'estableixen les mesures necessàries per a l'atenció i la protecció dels NNA en el territori català. Dintre d'aquest SEAIA, els Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) apareixen com un agent fonamental perquè el circuit funcioni, en tant que són els encarregats de diagnosticar, proposar mesures i fer el seguiment d'aquells infants que arriben al sistema per tal de garantir la seva protecció i promoure el seu benestar (art. 1 de la LDOIA).

Ara bé, els pocs estudis que han investigat el benestar subjectiu (BS) d'aquesta infància i adolescència mostren com la tendència general és que aquests compten amb pitjors nivells de satisfacció vital en comparació amb els infants i adolescents de la seva mateixa edat que no estan tutelats. Això es relaciona altament amb les situacions d'exclusió social a les quals són exposats molts dels NNA que es troben dins del SEAIA, no només com a resultat dels contextos d'on partien, sinó també per les situacions viscudes un cop han entrat al sistema de protecció (Montserrat, Casas i Bertrán, 2010). Així mateix, la sobrerrepresentació dins del SEAIA de famílies que viuen en situació de pobresa (entesa des de la seva multidimensionalitat) i d'aquells col·lectius minoritaris tant en l'àmbit català (Inglès, 2000) com a nivell internacional (Foster, 2007; Blackstock y col., 2004; Jonson-Reid et al., 2009; Wharf, 2007; Spencer y Baldwin, 2005; Drake et al.; 2009; dins de Strokes i Schmidt, 2011), assenyalen la situació de desigualtat no només en termes de BS, sinó també de benestar objectiu (BO). D'aquesta manera, es posa de manifest l'existència d'un col·lectiu, que malgrat no ser homogeni, es troba en una posició de clara desigualtat.

En aquest sentit, estudiar el benestar de la infància “en risc” i “desemparada”<sup>1</sup> conté un especial interès perquè, si bé els NNA com a grup social ja estan en una posició de desigualtat respecte la població adulta, els que viuen sota el paraigües del sistema de protecció encara s'hi troben més. De fet, davant de la seva excessiva invisibilitat (Síndic de Greuges, 2009) cada cop són més els

---

<sup>1</sup> En aquesta tesi, s'empra la terminologia infància “en risc” i “desemparada” perquè fa referència a la categorització establerta pel marc normatiu català a què pertany la població que s'estudia.

agents i institucions –entre elles la Comissió Europea– que han començat a parar atenció a aquest grup social i que han començat a investigar sobre la necessitat d’analitzar i millorar els sistemes de protecció per a promoure el seu benestar<sup>2</sup>.

Considerant que l’objecte de la llei que regula els EAIA es basa en la protecció d’aquests NNA, però també en la promoció del seu benestar, l’objectiu principal d’aquesta tesi consisteix en analitzar els nivells de benestar (objectiu i subjectiu) de la població que es troba en seguiment per l’EAIA VOC en tots els seus àmbits i al llarg de la seva trajectòria vital. Així mateix, s’estudien els seus condicionants, posant el focus principal en el paper que ocupa el SEAIA i les seves intervencions. D’aquesta manera, s’extreuen sis tipologies de trajectòries de benestar que permeten observar com operen els diversos condicionants en les variacions d’aquest benestar i, específicament, observar en quines situacions el treball de l’EAIA hi genera un impacte. Aquests objectius centrals van acompanyats del desenvolupament d’una anàlisi descriptiva del sistema de protecció a la infància de Catalunya i específicament de l’EAIA del Vallès Occidental (VOC) que permet contextualitzar l’objecte d’estudi. Finalment, la tesi es proposa un darrer objectiu, basat en la formulació de propostes de millora en relació amb la promoció d’aquest benestar.

Per a poder dur a terme els objectius descrits, la tesi compta amb un disseny metodològic mixt seqüencial, el qual permet fer una primera descripció detallada de l’estat del benestar dels NNA estudiats en termes objectius i subjectius. A partir dels resultats de la fase quantitativa se selecciona la mostra per a dur a terme la fase qualitativa. La metodologia adoptada es basa en qüestionaris adreçats als infants i adolescents i als tècnics (per a la primera part) i en entrevistes semi-estructurades tant als professionals i als adolescents, com també a les seves famílies. Així mateix, la fase qualitativa inclou l’elaboració d’uns gràfics de satisfacció vital adreçats únicament als adolescents. Per acabar, s’han dut a terme grups de discussió i un procés d’observació participant durant la primera meitat del desenvolupament de la tesi.

### **Estructura de la tesi**

La tesi s’estructura en 11 capítols que segueixen aquesta introducció, a banda de les referències bibliogràfiques i els Annexos. Els capítols s’agrupen en dos blocs: el teòric i contextual i l’empíric. Els tres primers, defineixen el marc teòric de la tesi i els capítols 4 i 5 descriuen el context de la investigació: l’un, centrat en l’àmbit del sistema de protecció català i l’altre, centrat específicament en el context de l’EAIA VOC. El capítol 6 obre la part empírica d’aquesta tesi doctoral i exposa el model d’anàlisi, la metodologia utilitzada, els objectius i hipòtesis. A partir d’aquí, als tres capítols següents es desenvolupen els resultats, el primer dels quals es basa en la fase quantitativa de la investigació i els dos restants, en la qualitativa. Les conclusions i

---

<sup>2</sup> Es fa referència, aquí, al projecte YIPPEE, o a informes com ara el del Síndic de Greuges (2009); el de Montserrat, et al. (2015); el de Llosada-Gistau i Muner (2014); o el de Llosada-Gistau, et al. (2016).

aportacions de la tesi s'expliquen al Capítol 10 i, per acabar, la tesi inclou un onzè capítol de propostes de millora. Seguidament es concreten de forma més detallada els continguts de cadascun d'aquests capítols.

El primer capítol analitza el concepte que conforma l'objecte d'estudi d'aquesta tesi: el benestar infantil i adolescent. Es comença definint les nocions d'aquest terme, així com el de qualitat de vida i s'expliquen les seves dimensions. Així mateix, s'aprofundeix en el benestar com a eina d'avaluació, fent un repàs històric sobre els seus orígens i la seva evolució. En aquest mateix punt, s'especifiquen els *frames* i les escales i indicadors de benestar utilitzats al llarg d'aquests anys i que es fan servir en aquesta tesi doctoral. Igualment, es posen de relleu tots aquells aspectes que s'han de tenir en compte a l'hora d'avaluar el benestar, tant en termes globals, com específicament per a la població infantil i adolescent. Per acabar amb aquest primer capítol, es desenvolupa l'estat de la qüestió del benestar de la infància, on s'inclou la revisió bibliogràfica de la població infantil i adolescent en general i, específicament, dels NNA tutelats.

El Capítol 2 explora el fenomen del maltractament infantil. Aquest capítol pren el seu sentit en el fet que, com bé s'ha explicat, la immensa majoria dels infants i adolescents que arriben al sistema de protecció ho fan perquè s'han exposat a situacions de maltractament o desprotecció en l'àmbit intrafamiliar. En primer lloc, com a condició necessària per a poder entendre la seva definició i la seva existència fins a dia d'avui, aquest capítol incorpora un primer punt on s'expliquen les concepcions de la infància i l'adolescència. A partir d'aquí, es deixa pas a l'apartat de definició i conceptualització de les nocions del maltractament infantil, que compta amb una aproximació terminològica i una revisió del recorregut històric d'aquest fenomen. Finalment, el capítol acaba fent una anàlisi etiològica del maltractament infantil, on s'estudien les lògiques de poder que hi interactuen. En aquest sentit, s'exposa el procés de transformació teòrica experimentat en els darrers anys en relació amb les causes d'aquest fenomen, el qual ha culminat en un establiment de la visió ecològica com l'enfocament més adequat d'anàlisi. A més, es presenta i es discuteixen les diferents teories que es vinculen amb aquests enfocaments sobre les causes del maltractament: la de la reproducció transgeneracional del maltractament, la de la resiliència i la teoria de l'aferrament. L'últim subapartat, explora més a fons les lògiques de relacions de poder i del sistema de dominacions estructural que vertebraren el maltractament infantil, prenent en consideració l'enfocament ecològic esmentat.

Tenint en compte que els capítols anteriors mostren que la pobresa és un element que interactua i pren un pes important tant en el benestar com en el fenomen del maltractament infantil, el Capítol 3 –l'últim capítol del marc teòric– se centra en definir la pobresa i les situacions de vulnerabilitat social. D'una banda, es desenvolupa una revisió de les principals contribucions teòriques sobre les nocions de pobresa des de la seva multidimensionalitat i, seguidament, es plantegen alguns dels debats teòrics sobre el concepte d'exclusió social. D'altra banda, es presenten les dades

actuals sobre la pobresa en l'àmbit català i, per acabar, s'aprofundeix en la pobresa dins del sistema de protecció. En aquest darrer subapartat, s'explora la sobrerrepresentació de pobresa en les famílies ateses pel SEAIA, i es posa de relleu l'impacte dels biaixos sistèmics que tenen conseqüències sobre la desigualtat, tot plantejant la controvèrsia sobre la cultura de la sospita a través del risc i el sistema de dominació exercit mitjançant el coneixement expert. finalment s'exposa la necessitat de comptar amb un sistema de protecció eficaç i que sigui capaç de donar resposta a totes les situacions de desprotecció derivades de les situacions de pobresa i desigualtat que es troben a la nostra societat.

El Capítol 4 és el primer dels dos capítols dedicats al context de la investigació i es focalitza en el sistema de protecció a la infància i l'adolescència, fent un breu recorregut sobre els seus orígens i evolució, però fent una especial èmfasi en el SEAIA català. En aquest sentit, s'explica el marc normatiu que el regeix, el circuit actual, els diversos serveis i organismes de referència (on s'hi inclouen els EAIA) i les mesures de protecció existents. Finalment, es du a terme una descripció dels perfils sociodemogràfics dels infants i adolescents tutelats a tot Catalunya, on s'hi observen les sobrerrepresentacions de la pobresa i els biaixos. Així mateix, el capítol incorpora aquells aspectes disfuncionals o limitadors que presenta l'actual sistema de protecció a la infància.

El Capítol 5, l'altre capítol contextual, es focalitza en l'àmbit concret de l'EAIA VOC. També inclou una revisió del marc normatiu i de la seva estructura organitzativa i, a més, es du a terme una anàlisi descriptiva de l'ús del servei en xifres, tant en termes evolutius, com del moment actual. A més, s'exposen els recursos amb què compta aquest EAIA (tant humans com formatius, materials i de serveis), així com les eines de coordinació existents internament i amb els diversos agents de col·laboració.

El Capítol 6 enceta el bloc empíric d'aquesta tesi doctoral, amb l'exposició del disseny analític i metodològic de la investigació. Aquest capítol parteix del plantejament general de la problemàtica i la definició de l'objecte d'estudi d'aquesta investigació. D'aquesta manera, després de delimitar l'objecte d'estudi i exposar la perspectiva sociològica usada i les influències teòriques, es determinen els objectius i es formulen les hipòtesis de la tesi, les quals són plasmades en representació gràfica a través del mapa conceptual del model d'anàlisi. Finalment, s'explica i es justifica la metodologia, en què s'inclou la descripció del disseny general de la investigació i dels instruments utilitzats pel treball de camp i per l'anàlisi de dades, així com l'univers i els criteris mostrals. A més, el capítol inclou la descripció del treball de camp i dels obstacles metodològics i qüestions ètiques amb què s'ha trobat la investigadora, així com una reflexió sobre la dimensió subjectiva-relacional de la mateixa.

Els tres següents capítols presenten els resultats de la tesi doctoral. El Capítol 7 analitza les dades quantitatives recollides a través dels qüestionaris dels NNA i dels professionals de l'EAIA.

L'anàlisi presenta una fotografia de l'estat del benestar, tant objectiu com subjectiu, dels NNA estudiats: d'una banda, es descriuen els nivells de benestar per cada una de les esferes que el conformen i s'analitzen les variacions que adopta segons diverses variables (el gènere<sup>3</sup>, l'edat, el lloc d'origen o el recurs<sup>4</sup>) i la relació existent entre BO i BS. D'altra banda, s'estudien específicament els indicadors de BS i es posen de relleu les diferències existents entre la població estudiada i respecte la població de la seva mateixa edat de tot Catalunya (tutelada i general).

El Capítol 8 posa el focus en els condicionants del benestar, amb la intenció d'entendre les variacions que han mostrat les dades quantitatives. El capítol s'estructura en cinc punts corresponents a cada un dels tipus de condicionants que s'han determinat. En primer lloc, s'exposen els quatre condicionants que apareixen tenint en compte l'anàlisi triple-nivell: els biogràfics (nivell micro), els familiars, els institucionals (nivell meso) i els estructurals (nivell macro). Així mateix, inclou un cinquè punt referent a la garantia dels seus drets com a darrer condicionant del benestar, el qual travessa cada un dels nivells esmentats. Aquest capítol permet entendre la interrelació d'aquests condicionants a l'hora de definir els nivells de benestar i la consegüent multicausalitat de la seva variació.

L'últim capítol de resultats, el Capítol 9, presenta les sis tipologies de trajectòria del benestar. Aquestes tipologies són definides pel recorregut dels nivells de benestar que han experimentat els adolescents estudiats i pel rol de l'EAlA i el sistema de protecció en la mateixa definició i variació. En aquest sentit, s'observen trajectòries on la variació del benestar ha estat altament condicionada per l'entrada al sistema de protecció (ja sigui per bé o per mal), mentre que d'altres, el rol del SEAlA queda més desdibuixat per altres condicionants. D'aquesta manera, el capítol permet plasmar les anàlisis dutes a terme en els dos capítols anteriors a la realitat dels subjectes estudiats i, així, incorporar la mirada interrelacional dels condicionants i transcendir els límits de l'establiment de categories pròpies de l'estudi quantitatiu.

Un cop analitzats els resultats, el Capítol 10 exposa la síntesi d'aquests resultats principals i n'extreu les conclusions i aportacions obtingudes en la investigació. Aquest capítol s'organitza en un primer apartat, on es justifica l'enfocament adoptat per a la investigació; un segon apartat on es discuteixen i es validen les hipòtesis plantejades al capítol metodològic, i un tercer punt, on es plantegen qüestions pròpies de la posada en pràctica d'un sistema d'avaluació d'aquest tipus en el marc del SEAlA.

---

<sup>3</sup> Aquesta tesi sempre fa referència al "gènere" i no pas al "sexe", ja que pren com a referència l'estudi de Beckwith (2005), que entén l'ús del concepte gènere en aquests termes en tant que es fa referència als humans en la seva dimensió social i cultural.

<sup>4</sup> En aquesta tesi s'anomena "recurs", "recurs protector", "mesura" o "mesura protectora" per igual i són conceptes que fan referència al tipus d'intervenció que s'ha decidit des de l'EAlA, ja sigui una proposta de tutela (és a dir, en ACR o AFE) com una proposta de risc (és a dir, infants en ER i amb COSE).

Per acabar, la tesi incorpora el Capítol 11, destinat a un recull de propostes de millora en relació a com el sistema de protecció i les intervencions dels professionals que hi treballen poden facilitar contextos de promoció del benestar i de neutralització dels malestars. Les propostes es plantegen des de dos nivells: d'una banda, aquelles que responen a qüestions més sistèmiques i, de l'altra, les propostes que apelen als elements que els mateixos professionals de l'EAIA VOC poden incorporar en les seves intervencions.

Finalment, és important assenyalar que aquesta tesi s'ha realitzat en el marc del projecte de Doctorats Industrials de la Generalitat de Catalunya, fruit del conveni entre el Departament de Sociologia de la UAB i el Consell Comarcal del Vallès Occidental. Aquesta modalitat de doctorat és insòlita encara entre les disciplines de les ciències socials i ha suposat una gran oportunitat i alhora un repte per tal de fer compatible la demanda institucional amb el desenvolupament d'una investigació sociològica acadèmicament acurada. En aquest sentit, es vol posar en valor la voluntat de cooperació interinstitucional per a dur a terme una avaluació del benestar com aquesta. Tenint en compte el caràcter pràctic i l'aplicabilitat dels resultats que caracteritzen els doctorats industrials, aquesta investigació no només permet posar llum a les veus d'aquesta infància i adolescència, sinó que, en la mesura del possible, també pretén contribuir a la millora de les seves condicions de vida.



# **BLOC TEÒRIC I CONTEXTUAL**

## Capítol 1. El benestar dels infants i adolescents

*Les coses importants són les que no ho semblen.*

Mercè Rodoreda

El primer capítol del marc teòric que es presenta a continuació realitza una aproximació teòrica sobre el concepte de la qualitat de vida i el benestar i n'analitza les seves definicions i dimensions, així com l'ús que se'n fa com a eina d'avaluació. D'aquesta manera, a partir d'un recorregut històric, s'observen els diversos aspectes que cal tenir en compte a l'hora d'emprar-lo i de conceptualitzar-lo, tant en termes generals, com específicament quan es tracta del benestar de la infància i l'adolescència, col·lectiu que constitueix l'objecte d'estudi d'aquesta tesi.

El capítol s'estructura en tres subapartats: d'una banda, es concreten la definició i les dimensions del concepte de benestar (on s'inclouen les nocions de benestar i de qualitat de vida i les dimensions del benestar, per separat). D'altra banda, s'entra a la conceptualització del benestar com a eina d'avaluació (on s'inclou la seva evolució històrica des dels seus orígens, es concreten els indicadors que l'avaluen i s'especifiquen els aspectes positius i els perills de l'enfocament del benestar). I, finalment, el capítol acaba amb un apartat referent a l'estat de la qüestió del benestar de la infància i l'adolescència, tant de la que es troba tutelada i com de la que no ho està.

### 1.1. Definició i dimensions del concepte de benestar

#### 1.1.1. Nocions del benestar i la qualitat de vida

##### a) *La qualitat de vida*

La noció de qualitat de vida, complexa tant en contingut com a l'hora de ser analitzada científicament (Montserrat, 2006), entra en joc dins de les ciències socials amb l'anomenat "moviment dels indicadors socials", a mitjan del s. XX (Casas, 2015). A partir de llavors, ha anat evolucionant al llarg dels anys i adquirint noves dimensions. L'interès públic sobre la qualitat de vida, doncs, coincideix amb el naixement dels indicadors socials (Bauer, 1966), en un context on els poders públics s'esforcen per millorar les condicions de vida de la ciutadania i es comencen a desenvolupar avaluacions sobre l'impacte de les intervencions socials (Llosada, 2017b).

En un principi aquest terme feia referència a continguts objectivables, vinculats a l'economia del benestar i a les necessitats bàsiques. Amb Inglehart (1991) es van adquirint aspectes psicosocials guiats pels valors propis de la postmodernitat de les societats tecnològicament avançades i s'incorporen elements com ara la participació, l'autorealització o la protecció ambiental. D'aquesta manera es consoliden nous camps d'investigació basats en indicadors socials, entenent

que les avaluacions de programes i de la qualitat de vida també havien d'incorporar la incidència de les intervencions socials des d'una vessant subjectiva<sup>5</sup> (Alsinet, 1998; Casas, 1996 a Montserrat, 2006: 16). En aquest sentit, el llibre *The Quality of American Life* (Campbell, Converse i Rodgers, 1976) planteja l'assumpció d'aquestes noves dimensions, pròpies de les ciències psicosocials –com ara la participació, la satisfacció, el respecte i el creixement personal– tot deixant enrere el lligam únic de la noció de qualitat de vida amb les necessitats bàsiques (Alsinet, 1998). Uns anys més tard, Glatzer i Mohr (1987) presentaran les combinacions entre l'avaluació subjectiva sobre les condicions de vida, i les condicions de vida objectives, en funció de si són positives o negatives fins a consolidar-se aquesta nova noció de qualitat de vida.

Taula 1.1. Percepció i avaluació de les condicions de vida

		Percepcions i avaluacions sobre les condicions de vida	
		Positives	Negatives
Condicions objectives de vida	Positives	<b>Benestar:</b> Satisfacció, qualitat del servei, qualitat de vida, etc.	<b>Dissonància:</b> discrepància, desacord, biaix perceptiu, etc.
	Negatives	<b>Adaptació:</b> conformisme, passivitat, acceptació, alienació, etc.)	<b>Deprivació:</b> Problemes socials, necessitats socials, exclusió social, etc.

Font: Glatzer i Mohr, 1987 a Llosada, 2017b.

Amb l'assumpció de la proposta de Campbell, Converse i Rodgers (1976), que considerava les condicions psicosocials de vida, s'incorporen nous conceptes propers al benestar subjectiu (BS), com ara l'autoestima, el suport social o l'optimisme vital, com a elements per a l'estudi del benestar (De Castro, 2015). Actualment, segons l'Institut de Recerca sobre la Qualitat de la Vida (IRQV) de la Universitat de Girona, la qualitat de vida s'entén com “una funció de l'entorn material i de l'entorn psicosocial”, que aprofundeix “en el coneixement tant de les condicions materials com de les percepcions, avaluacions i aspiracions de les persones que acompanyen el seu benestar personal i social” (Montserrat, 2006: 15). Així mateix, altres definicions reforcen la idea que la qualitat de vida es conforma a partir de les condicions de vida material i les condicions de vida no materials (l'entorn psicosocial), fet que implica integrar indicadors tan objectius com subjectius (Casas, dins de De Castro, 2015; Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2016; Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016; Campbell, Converse i Rodgers, 1976; Alsinet, 1998; Veenhoven, 1996; Andrews i Whitney, 1976<sup>6</sup>). En aquesta línia, Veenhoven (1996) defineix la qualitat de vida

<sup>5</sup> En aquest context, Campbell (1976), fins i tot, defensava que “els indicadors sobre les condicions materials de vida havien de ser considerats com a subsidiaris, ja que descriuen les nostres condicions de vida però no mesuren directament la nostra experiència” (Montserrat, 2006: 16).

<sup>6</sup> “Andrews i Whitney (1976) distingeixen les variables objectives com a Dominis/components/condicions de vida, les quals s'identifiquen amb propietats i característiques objectives i quantificables. D'altra banda, les variables subjectives són les propietats i característiques subjectives percebudes, les quals s'identifiquen amb l'avaluació i la valoració de les propietats (vinculat al nivell d'aspiració, expectatives, grups de referència, necessitats personals, escales de valors

objectiva com “el grau en què les condicions de vida cobreixen els criteris observables d’una “bona vida”, com la renda de les persones, la salut o el grau d’instrucció” (Alsinet, 1998: 26), és a dir, que l’objectivitat fa referència a una forma de mesurar la qualitat de vida basada en criteris concrets i observables externament (Alsinet, 1998). D’altra banda, la qualitat de vida subjectiva la presenta com l’apreciació de la vida de les persones, és a dir, “la satisfacció que tenen les persones amb allò que els afecta de manera directa” (Alsinet, 1998: 26) en els diferents àmbits vitals. D’aquesta manera, els criteris personals canvien segons la persona, en funció d’aspectes psicosocials del desenvolupament col·lectiu (Casas, 1996 a Montserrat, 2006; Alsinet, 1998).

La noció de qualitat de vida analitzada des d’una perspectiva psicosocial, que engloba les condicions de vida des de l’enfocament subjectiu, inclou la satisfacció personal com a element clau. La satisfacció amb la vida (que pot ser de caràcter estable o temporal) “és el grau en què una persona avalua la qualitat global de la seva vida en conjunt de forma positiva” (Montserrat, 2006: 16). El nivell de satisfacció personal proporcionat per les condicions de vida es pot establir mitjançant una comparació (social, temporal o personal) amb les condicions de vida dels altres; unes comparacions que estan subjectes al context en què es desenvolupen (Alsinet, 1998). És a dir, les percepcions, aspiracions, avaluacions i representacions socials individuals, es valoren segons el seu entorn social (Alsinet, 1998). Amb tot, el concepte de satisfacció amb la vida fa referència a “un estat mental, una apreciació valorativa d’alguna cosa que conté tant apreciacions cognitives com afectives” (Veenhoven, 1994 a Montserrat, 2006: 16) i sovint aquest terme s’equipara amb el de benestar subjectiu o de felicitat.

### *b) El benestar*

Tot i que no n’existeix una definició única (McAllister, 2005 dins de Kay i Tisdall, 2015), el benestar entès en termes anglosaxons com a *well-being* (i no pas *welfare*) és un concepte controvertit i multidimensional que, igual que la qualitat de vida, va lligat al context (Ben-Arieh, 2008) i a les condicions socials (Nussbaum, 1999, 2000) i es pot mesurar tant a nivell d’individu com de societat (Kay i Tisdall, 2015). De fet, si s’adopta l’enfocament de les Capacitats de Nussbaum, que pren en consideració aquelles condicions necessàries per a assolir una “bona vida”, també s’observa aquest lligam entre les condicions objectives i subjectives. A través de la seva lògica, d’una banda, les preferències subjectives es mostren com a resultat de les adaptacions de les condicions socials objectives (Nussbaum 1999, 2000; Andresen i Fegter, 2011 dins de Wilmes i Andresen, 2014). D’altra banda, de la mateixa manera que la llibertat, sentir-se escoltat o pres en consideració per la societat adulta són alguns dels factors altament determinants del benestar infantil (Wilmes i Andresen, 2014), Nussbaum dóna una especial importància al grau d’oportunitats i llibertat perquè les persones es creïn la seva pròpia idea d’una “bona vida”.

---

i nivells d’equitat) i amb el grau de satisfacció amb cada aspecte de la vida i amb la vida en general” (Alsinet, 1998: 25).

D'aquesta manera, es constata que les preferències i les opinions subjectives van estretament lligades a les condicions de vida objectives (Wilmes i Andresen, 2014; White, 2009a).

El terme de “benestar infantil” s’usa àmpliament i malgrat la varietat i inconsistència dels seus significats (Pollard i Lee, 2003) es pot afirmar que el “bé” del *well-being* suggereix, no només que és un estat assolible, sinó que està en present i, per tant, defuig de la lògica que entén l’infant com els “encara no” (Casas, 2015; White, 2009a). Un dels elements que apel·len a la controvèrsia d’aquest concepte és el fort eurocentrisme que ha marcat la seva definició i desenvolupament, el qual s’ha posat en qüestió i ha estat àmpliament discutit els darrers anys (Wilmes i Andresen, 2014). Així, de la mateixa manera que passa amb el desenvolupament dels Drets dels Infants, amb l’estudi del benestar es parteix d’una visió de la infància molt concreta –pròpia de la minoria del nord-global– i se centra en la vulnerabilitat, la dependència i la pertinença dels infants respecte les seves famílies, així com la manca de capacitat pròpia (Ennew, 1995 i Wells, 2015 a Kay i Tisdall, 2015). Aquesta visió liberal que atribueix una forta individualitat als drets dels infants i al seu benestar, ha tendit a menystenir aquelles cultures més col·lectivistes (Valentin i Meinert, 2009 a Kay i Tisdall, 2015) i comprèn que la societat és formada per éssers autònoms, racionals i competents (Kay i Tisdall, 2015), en contra de la concepció que les persones som éssers socials, interdependents i vulnerables (Herring, 2012; Fineman, 2008, 2010/11 dins de Kay i Tisdall, 2015).

En definitiva, el concepte de benestar es vincula al nivell de satisfacció vital i de felicitat de les persones i es refereix a “un fenomen psíquic particular de cada persona, a partir del qual s’obté informació de forma individualitzada, però inseparable de les interaccions i interinfluències que es donen dins de cada context sociocultural” (Alsinet, 1998: 99). Es definiria com “estar bé” en un sentit ampli de l’expressió que, malgrat no es pugui traduir al català, en anglès engloba els següents conceptes: “doing well”, “feeling good”, “doing good” i “feeling well”, que permeten concebre la doble vessant pròpia d’aquest terme (White, 2009a):

“Doing well – feeling good” is a fairly common formulation for wellbeing which captures the dual aspect of wellbeing [...]. “Doing well” conveys the material dimensions of welfare or Standard of living, suggesting a Foundation in economic prosperity, though it need not be limited to this. “Feeling good” expresses the “subjective” dimensions of personal perceptions and levels of satisfaction. [...] “Doing good – feeling well” [...] made clear that the moral dimension, often bearing a religious expression, was extremely important to people. For many of the people [...], wellbeing is not simply about “the good life”, but about “living a good live”. This adds an important collective dimension to subjective perceptions: they reflect not simply individual preferences, but values grounded in a broader, shared understanding of how the world is and should be. At face value, the final phrase, “feeling well” indicates the importance of Health to wellbeing. However, it also goes beyond this to an again moral sense about feeling at ease with one’s place in the world -which is critically associated with how one is in relationships to others” (White, 2009a: 3).

Tal com s’avançava anteriorment, doncs, el benestar no és percebut ni interpretat de la mateixa manera per tothom ni a arreu (Markus y Kitayama 1991, Wirtz et al. 2009 dins de Ramírez, 2015; Canetti i Schwartzmann, 2013) i, en part, precisament per les diferents interpretacions segons el

context, el terme de benestar costa tant de definir amb precisió (White, 2009a). De fet, com expliquen White Gaines, Jha i Marshall (2012), hi ha significats de benestar que no poden ser ni traduïts a tots els idiomes (tal com s'ha evidenciat a la cita anterior) o, fins i tot, en alguns contextos ni existeix el concepte equivalent (Ramírez, 2015).

Més enllà de les diferències interpretatives per raons culturals, històriques o socioeconòmiques que condicionen l'avaluació del benestar, cal tenir en compte que quan es parla de benestar infantil, també hi actuen els condicionants vitals, com ara l'etapa del desenvolupament infantil on es troba la persona estudiada<sup>7</sup> (Truñó, 2017; Erikson i Erikson, 1998 i Thornberry, Irlanda i Smith, 2001 dins de Jones, LaLiberte, Piescher, 2015). Segons l'anàlisi ecològica de Bronfenbrenner (1979/1987) els diferents sistemes que interactuen amb els infants condicionen altament el seu desenvolupament vital i també tenen uns efectes sobre el benestar. Es distingeix el *microsistema* (relacions intrafamiliars, marcades per les característiques pròpies de l'infant i dels seus progenitors), el *mesosistema* (entorn proper de la família en qüestió, on hi actuen els condicionants socioeconòmics, marcats per la seva situació laboral i econòmica, el barri on viuen i els veïns que tenen, així com per les relacions o aïllament socials), i el *macrosistema* (sistema de creences i valors que estructurin el pensament de la societat i on s'articulen els discursos de poder). D'aquesta manera, més enllà de les característiques individuals, s'observa que elements com ara els vincles de suport i la confiança mútua (Coleman, 1988) o la classe social amb les diferents interseccions que travessen cada persona són determinants per entendre l'anàlisi del benestar.

Tenint en compte els diversos enfocaments de l'estudi del benestar<sup>8</sup>, aquesta investigació comprèn el benestar infantil com “el compliment dels drets de la infància i l'adolescència i de les oportunitats perquè cada infant pugui ser i fer allò que valora” (Bradshaw, 2007 a De Castro, 2015). Des d'aquesta lògica, més enllà dels indicadors objectius i subjectius necessaris per a la seva avaluació, s'entén el benestar com un concepte conformat per tres dimensions (3D) interrelacionades: la material, la relacional i la subjectiva (Gough i McGregor, 2007; White 2010; De Castro, 2015). L'assumpció d'aquesta triple dimensió del benestar permet adquirir una mirada holística que fa encaixar els dos enfocaments principals de l'estudi del benestar (l'hedònic i l'eudaimònic) i esquivar algun dels riscos associats al seu estudi: d'una banda, permet anar més enllà dels ingressos i altres aspectes observables vinculats al benestar objectiu (De Castro, 2015) i, de l'altra, permet evitar el caràcter apolític i individualitzador al qual pot tendir l'anàlisi del BS pel fet de centrar-se en les experiències subjectives de cada individu (Axford, 2009; White, 2009a,

---

<sup>7</sup> L'etapa vital de les persones té un impacte a l'hora de definir les preferències, valoracions i aspiracions, fet que es reflexa en que els infants tendeixen a estar més satisfets amb la seva vida que no pas els adults (Truñó, 2017).

<sup>8</sup> Veure Ramirez (2015) i Casas (2015) sobre els enfocaments hedònics, eudaimònics i psicosocials del benestar subjectiu.

2012). Així mateix, aquest marc conceptual parteix de la idea que les relacions humanes i socials ocupen un paper central en la font de felicitat de les persones i que el benestar, com a experiència subjectiva, és modelat per les relacions amb què interactuem (Ramirez, 2015). D'aquesta manera, es considera que “el bienestar no es algo que le pertenece a los individuos, sino algo que sucede en la relación con otros” (White, 2009b a De Castro, 2015: 13).

### 1.1.2. Dimensions del benestar i àmbits vitals

Existeixen diverses opcions a l'hora d'agrupar els àmbits i dimensions del benestar però totes elles presenten trets comuns. Diener (1984) els agrupa en les variables de personalitat, les actituds de les persones enfront de diferents activitats de vida quotidiana i les relacions socials, mentre que Argyle (1990; 1993 dins d'Alsinet, 1998) planteja que en són quatre: les relacions socials, les variables de personalitat, l'ocupació laboral i les activitats i el temps d'oci (Alsinet, 1998). Una tercera agrupació de les àrees que conformen el benestar subjectiu es va determinar en la *Perceived Life Satisfaction Scale (PLSS)* de la següent manera: benestar físic i material (diners, salut i seguretat); les relacions (familiars i d'amistat); l'ambient (tant a casa com a l'escola); el desenvolupament i la realització personal (capacitats d'aprenentatge, expectatives sobre el futur i la creativitat), i les activitats d'oci i de temps de lleure (Alsinet, 1998). D'altra banda, Cummins (1997) agrupa les dimensions del benestar de les persones en cinc dominis diferents: el benestar material, l'emocional, la salut, la productivitat i la intimitat de les persones (Alsinet, 1998). Més endavant el mateix autor hi afegeix el domini de la seguretat i el de la comunitat i, l'any 2000 elabora el *Comprehensive Model* de la qualitat de vida, que mesura tant la dimensió objectiva com la subjectiva Cummins (2000). Cummins estableix l'existència dels anomenats amortidors (*buffers*), els quals permeten que les persones puguem adaptar-nos a les diferents situacions, tot regulant la percepció subjectiva de la qualitat de vida (Cummins, 2000).

Per acabar, Gough i McGregor (2007) i White (2010), tal com s'ha avançat en l'apartat anterior, comprenen el benestar com una experiència creada dins de tres dimensions analitzables en els diversos àmbits de la vida. En primer lloc, el *benestar material* va vinculat a la pregunta de “Quins recursos tens?” (De Castro, 2017). És a dir, dóna la informació relativa a aquells recursos posats a disposició pels infants en els diferents àmbits de la vida, ja siguin recursos materials i econòmics com humans, així com a nivell de serveis propis de l'estat de benestar. Aquesta dimensió permet observar la manca d'oportunitats en termes de recursos oferts i, si bé condiciona els nivells de benestar de la infància, no és suficient per a obtenir una anàlisi del benestar completa (De Castro, 2017). En segon lloc, el *benestar relacional* respon a la pregunta “Què poden ser i fer aquests infants amb els recursos de què disposen o tenen a disposició?” (De Castro, 2017). Aquesta dimensió posa de manifest les dinàmiques d'accés o discriminació, així com de participació o exclusió als recursos que tenen els infants a disposició (De Castro, 2017). De la mateixa manera, permet observar les relacions que la infància estableix amb les institucions i el poder públic tant

pel que fa a la participació durant l'elaboració de polítiques públiques, com a aquelles qüestions que els afecten i la consegüent capacitat d'influència que hi tenen (De Castro, 2017). La dimensió relacional, doncs, engloba dues esferes: l'una, vinculada a allò social –referent a les relacions socials i l'accés als béns públics i serveis– i, l'altra, l'esfera humana, referent al capital humà, les capacitats, les actituds davant la vida i les relacions personals (White, 2009a). El benestar relacional pren un especial interès quan es tracta d'investigacions centrades en la infància, ja que, històricament, als infants se'ls ha categoritzat com a subjectes no-polítics situats sota la “moratòria social”, mentre no assoleixen la maduració acceptada (De Castro, 2017). Així doncs, com a col·lectiu, no poden exercir el seu dret a vot i molt poques vegades assumeixen un paper significatiu en la presa de decisions polítiques (González-Bueno i Truñó, 2015), ni tan sols en aquelles que els afecten directament.

La tercera dimensió fa referència al *benestar subjectiu*. Aquesta respon a “Què penses, valors i sentits amb el que pots ser i fer amb els recursos que tens a disposició?” (De Castro, 2017). El BS és el principal component psicosocial de la qualitat de vida i refereix a les percepcions, valoracions i aspiracions en relació amb la vida en general i en els diferents aspectes àmbits o dominis (Campbell, Convers i Rodgers, 1976 a Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2016; Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016, De Castro, 2017, Truñó, 2017; Ben-Arieh, Casas, Frønes, i Korbin, 2014 a Casas i Gonzalez-Carrasco, 2018). Igualment, mostra no només les percepcions que tenen els infants sobre la seva posició (en les esferes materials, socials i humanes), sinó també els seus valors culturals, creences i ideologies (White, 2009a). Així doncs, les preferències individuals (altament condicionades per la cultura i la ideologia de cada context) estructuraven i prioritzen els elements de la vida, tant materials com socials i personals (White, 2009a).

Es considera que el BS compta amb tres components<sup>9</sup> que, tot i estar relacionats són diferents (Diener et al. 1999 a Aymerich i Casas, 2020): l'afecte positiu, és a dir, la freqüència d'emocions valorades com a positives (per exemple, alegria); l'afecte negatiu, la freqüència d'emocions valorades com a negatives (per exemple, ràbia o tristesa), i la percepció de la satisfacció amb la vida general fruit d'un procés cognitiu (Huebner et al., 2004 a Aymerich i Casas, 2020). Igual que en la dimensió relacional, el BS pren un valor rellevant quan es parla d'infància, ja que, si bé en la societat adulta el nivell de satisfacció s'ha consolidat com a indicador bàsic per a l'avaluació de programes i polítiques públiques, la infància n'ha quedat més desplaçada (Casas i Bello et al,

---

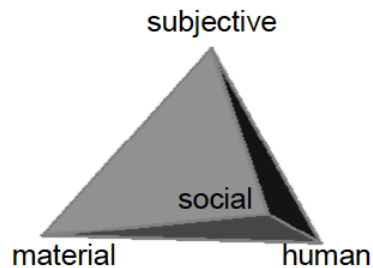
<sup>9</sup> Diener i Suh (2000) defineix tres components, un dels quals difereix respecte l'explicat. L'article descriu que el BS conté: “A cognitive dimension that refers to people’s global evaluations of their lives, an affective dimension that addresses people’s feelings and moods, and a psychological dimension involving a sense of flourishing, positive feelings about the future, and the extent to which people feel their basic psychological needs are met” (Diener & Suh, 2000 a Kaye-Tzadok i Ben-Arieh, 2018: 2).



2012). L'estudi del BS, doncs, permet entendre quins àmbits són els més importants per tenir una "bona vida", en relació amb les altres dues dimensions.

La Figura 1, de White (2009a), mostra una representació gràfica sobre el benestar des de la seva triple dimensionalitat. La proposta de representació del benestar com a una piràmide expressa unitat i mostra com les tres dimensions s'interrelacionen, es condicionen les unes a les altres i estableixen una interdependència. De fet, a l'hora d'analitzar el benestar, s'observa que molts dels ítems contenen elements de les tres dimensions i que la seva interrelació és explicativa (White, 2009a).

Gràfic 1.1. La piràmide del benestar



Font: White (2009a: 5)

Aquesta representació gràfica posa de manifest que el benestar, tal com s'ha explicat en la seva definició, es compon d'elements objectius i subjectius. El fet que la dimensió subjectiva aparegui al vèrtex superior respon al fet que aquests dos elements no s'entenguin com a excloents i independents, sinó com a elements condicionants. Si bé les condicions materials suposen un element bàsic per a tenir un nivell de benestar alt, cal entendre que el context socioeconòmic i cultural que defineix els estàndards de vida, les modula i impacta en les avaluacions subjectives de les persones (White, 2009a). Alhora, indica que per cada element analitzat de les dimensions material, social i humana, es pot obtenir la dimensió subjectiva. Així, si bé la vessant subjectiva de la dimensió material avaluarà la satisfacció sobre les condicions materials i la seva posició econòmica, en la dimensió social s'avaluaran els nivells de satisfacció en relació amb l'accés a recursos i serveis o als seus drets, segons la seva posició de privilegi o opressió (White, 2009a). En aquest sentit, White (2009a) explica com la construcció del benestar centrada en les relacions permet reubicar i resignificar l'estructura social i les relacions de poder, apel·lant directament la població d'estudi d'aquest doctorat:

“Recognizing the centrality of relatedness in the construction of wellbeing does not therefore eliminate, but rather re-situate the significance of social structure and power relations. First, as in a family, even relations of love and care are not necessarily egalitarian, but often hierarchical. As feminist work has shown, relations within the home are by no means independent of those outside it. Second, although these relations appear at one level as a cultural and personal “given”, they still have to be realized in social practice (see Bourdeu, 1977). Space for the play of power is opened up as what formal “rules” mean in practice becomes a matter of negotiation. “Legitimate” claims to entitlement may thus be rejected, “illegitimate” claims asserted, and/or the terms of entitlement contested. Third, neither

relations of love and care, nor wider networks of support and obligation are innocent of force or violence. They may offer privilege, but can also expose one to extreme forms of exploitation and abuse. Finally, of course, there is no doubt that at the aggregate level structural differences of age, sex, race and class remain important predictors of difference in opportunities and well-being. The capacity to foster and set the terms of personal linkages is not evenly distributed. Children and women in particular are vulnerable to claims being made on and over them, which they have comparatively little scope to influence or dispute". (White, 2009a: 8)

Val a dir que l'esfera relacional pren un especial valor en el context actual en què l'individualisme ha esdevingut la ideologia hegemònica a en les societats del nord-global. Així, davant de discursos individualistes que entenen les relacions humanes com a exteriors a la persona i no pas com a constitutives de la mateixa, l'enfocament tridimensional, que mostra la interrelació entre la subjectivitat i la relacionalitat, reforça la centralitat en els vincles com a element configuratiu dels subjectes (White, 2009a). D'aquesta manera, entendre l'esfera humana com a part de la dimensió relacional confronta l'individualisme de bona part de la literatura sobre el benestar (White, 2009a).

A banda de les tres dimensions explicades fins ara, el benestar té un altre component que el caracteritza: la variabilitat. El benestar no és quelcom estàtic, sinó que la seva concepció i avaluació canvia amb el temps. Així, tot i que la majoria d'instruments usats per a l'avaluació del BS no l'incorporen, el temps és un condicionant del benestar en el seu conjunt i també influeix en les aspiracions i en les valoracions d'aquest al llarg de les trajectòries vitals (Aymerich i Casas, 2020; White, 2009a). Igual que l'etapa vital influeix en el BS, la concepció del mateix temps també el pot modelar (White, 2009a).

En resum, l'estudi en 3D del benestar, amb la voluntat d'adoptar un enfocament més compromès socialment i política, va més enllà de les investigacions basades estrictament en el BS. D'aquesta manera, manté el caràcter democràtic propi de l'estudi del BS, centrat en els pensaments i sentiments de cada persona sobre què és important a la vida (Diener i Suh, 2000), però també posa de manifest que tots els dominis de la vida es poden interpretar a través de perspectives tant subjectives com objectives (White, 2009a; 2012). Així mateix, la relacionalitat en el benestar implica identificar-lo a nivell comunitari, més que com un element individual. El benestar –lligat al context històric, econòmic, sociodemogràfic, cultural i vital– es troba en la relació de les tres dimensions (material, relacional i subjectiva) i les seves dinàmiques.

## **1.2. El benestar com a eina d'avaluació**

### **1.2.1. L'interès com a eina d'avaluació: orígens i evolució**

L'interès pel benestar i la qualitat de vida ha estat present al llarg de la història de la humanitat, ja que, tot i no haver-se conceptualitzat sempre de la mateixa manera, hi ha hagut una voluntat

latent per cobrir les necessitats bàsiques i per assolir la felicitat de les persones (Setién, 1993 i Muñoz, 1997 a Alsinet, 1998). Així, si bé és cert que la dificultat per definir el concepte de benestar es tradueix en una capacitat limitada a l'hora d'avaluar-lo (Jones, LaLiberte i Piescher, 2015), al llarg del segle XX s'han dedicat esforços per mesurar la qualitat de vida.

La recerca vinculada a les dimensions i els condicionants de la qualitat de vida s'ha abarcat des de diferents disciplines<sup>10</sup> i concretament en l'àmbit de les polítiques públiques ha tingut un pes important. En un primer moment, la qualitat de vida s'avaluava des d'un enfocament purament econòmic (mitjançant la renda per càpita) i, més endavant, s'hi van afegir altres indicadors econòmics vinculats al desenvolupament sociocultural que mesuraven l'"estàndard de vida", definit el 1973 per l'OCDE com "el punt fins al qual les necessitats globals de la població estan satisfetes" (Alsinet, 1998: 32). D'aquesta manera, l'ONU al 1954 planteja un sistema d'indicadors per a mesurar l'estàndard o nivell de vida en base a diferents dominis: condicions de treball, temps de lleure, seguretat, educació, salut, alimentació i medi ambient (Alsinet, 1998).

Aquest canvi de mentalitat també es veu reflectit en la idea de desenvolupament que, fins a la segona meitat del s. XX, es mesurava a través del Producte Interior Brut (PIB) i del PIB per càpita, sota una concepció que equiparava la idea de desenvolupament a la de creixement econòmic (White, 2012; De Castro, 2015). A partir de llavors, s'introdueix l'Índex de Desenvolupament Humà (IDH), que reivindicava la incorporació d'indicadors que mesuressin elements més enllà del creixement econòmic. Aquest nou índex, permet avaluar les condicions de vida de col·lectius concrets, com ara la infància i l'adolescència, a partir de les taxes de mortalitat infantil, de vacunació, d'escolarització o d'abandonament escolar (White, 2012; De Castro, 2015). Així doncs, el nou enfocament identificava el benestar, la qualitat de vida o la felicitat com a fi últim del desenvolupament. En els darrers anys ha pres una especial rellevància, la qual s'ha plasmat tant amb les investigacions de Stiglitz, Amartya K. Sen i Jean P. Fittoussi i articles acadèmics (Alkire, 2002; Camfield et al. 2009; Clark, 2009; Copestake, 2008, 2011; Gough y McGregor, 2007; McGillivray, 2006; 2007; McGregor y Sumner, 2010; White, 2009a), com en l'àmbit institucional i governamental<sup>11</sup> a White, 2012; De Castro, 2015).

Durant els anys 90 el concepte de benestar social es consolida com a concepte objectivable i, en conseqüència, s'expandeixen els estudis que l'avaluen, els quals posen al centre una lògica preventiva i promotora d'aquells aspectes que maximitzen el benestar, enfront de la lògica reactiva que tradicionalment havia marcat les intervencions públiques (Alfaro, Casas i López,

---

<sup>10</sup> La sociologia, la història i l'antropologia, la filosofia, l'economia, les ciències de la salut i la psicologia.

<sup>11</sup> No només l'ONU amb la definició dels Objectius de Desenvolupament Sostenible 2030, sinó que ja es començava a observar amb el compromís del govern de Butàn l'any 1972 per a construir un índex de "Felicitat Nacional Bruta" (White, 2012) i de governs nacionals, com ara el Regne Unit, que sistematitzen dades de benestar subjectiu per a les estadístiques nacionals (De Castro, 2015).

2015; Casas, 2004, 2006, 2010 a Llosada, 2017b). La incorporació dels indicadors subjectius de la realitat social, doncs, acaben esdevenint tan útils com els objectius en la presa de decisions i el desenvolupament de polítiques socials (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2016). Ampliar la base de l'avaluació considerant els pensaments, sentiments i aspiracions de les persones determina que “la centralidad de la voz de los involucrados está en el corazón de estos procesos (...) y puede mejorar la rendición de cuentas hacia los destinatarios de la acción” (Williams, 2014 a De Castro, 2015). A més, la incorporació de la satisfacció, com a element d'avaluació de les polítiques, comporta una major participació de les persones i posa en valor les seves preferències i la seva capacitat de decisió, introduint un clar element democràtic (White, 2012). L'estudi del BS per tant, permet entendre les problemàtiques socials i de la humanitat des de la seva complexitat i la multidimensionalitat (De Castro, 2015) i té en compte els valors i judicis ètics i avaluatius de les persones (Diener i Suh, 2000 a White, 2012).

Entre els models desenvolupats per a definir i avaluar la qualitat de vida hi tenen un paper clau Campbell, Converse i Rodgers (1976), els quals apliquen un enfocament que basi el benestar en les percepcions, avaluacions i aspiracions de les persones referent a la seva vida en el seu conjunt i en els diferents àmbits que la conformen (Alsinet, 1998). Així, si bé és cert que l'obra coordinada per Bauer (1966) va iniciar una etapa coneguda com el “Moviment dels indicadors socials”, plasmada en estudis basats en indicadors socials, els treballs de Campbell, Converse i Rodgers i d'Andrews i Whitney (1976), acaben consolidant les recerques mitjançant la utilització de sistemes d'indicadors socials i psicosocials (Alsinet, 1998). En aquest context, sorgeixen diversos estudis que pretenen realitzar un procés de superació i de síntesi entre les concepcions que es centren en els elements objectius del benestar i les que es basaven en el BS<sup>12</sup>. En aquest sentit, White (2012) reivindica la necessitat de casar les perspectives que estudien el benestar subjectiu amb aquelles que han estudiat tradicionalment la qualitat de vida i que aporten dades importants en certs indicadors socials que van més enllà del PIB. Tenint en compte que les necessitats individuals són, realment, compartides i multidimensionals (Moix, 1980 dins d'Alsinet, 1998) si es tenen en compte ambdues vessants, d'una banda, s'equilibra l'enfocament psicològic que ha marcat els estudis del BS amb un enfocament més social propi de la literatura referent a la qualitat de vida i, de l'altra, permet incloure la subjectivitat en tots els dominis de la vida, enlloc de separar l'estudi del BS com a domini propi (White, 2012). Aquesta idea és clau per a comprendre fenòmens com el de les “preferències adaptatives”, referent a la idea que les persones canvien les seves preferències segons les possibilitats d'assolir les seves expectatives. Així, en contextos de desigualtat, si només es té en compte la satisfacció es pot caure en la malinterpretació del

---

<sup>12</sup> Entre els estudis desenvolupats destaquen els treballs de Lawtons referents al concepte de “bona vida”; els de Glatzer i Mohr, que plantegen diferents categories de la qualitat de vida; la teoria de les discrepàncies múltiples desenvolupada per A. C. Michalos; la teoria de la qualitat de vida de Frisch, o el model d'Evans (Alsinet, 1998).

conservadorisme produït per la baixa aspiració a superar l'opressió internalitzada (Ehrenreich, 2009 a White, 2012).

En la mateixa línia, però centrant-se en la infància i l'adolescència, Ben-Arieh et al. (2014 a Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2015) explica que les investigacions del benestar infantil i adolescent han d'incorporar, d'una banda, les seves condicions de vida i les mesures objectives del seu benestar; de l'altra, les percepcions, avaluacions i aspiracions sobre les seves vides; i finalment, les percepcions, avaluacions i aspiracions dels agents socials rellevants per a la investigació (progenitors, professionals, etc.) sobre la vida i condicions de vida dels infants i adolescents en qüestió.

En matèria de combinar les perspectives subjectives amb els indicadors objectius i propis de l'estudi de la qualitat de vida, a banda dels elements materials i els subjectius, cal tenir en compte la dimensió relacional explicada anteriorment. La forma com les persones es relacionen entre elles, l'entorn o les estructures polítiques i socials condicionen altament el benestar. Així mateix, les relacions socials i humanes ocupen una centralitat en la vida de les persones i tenen un paper integral en el benestar (Ramírez, 2015). D'una banda, pel valor intrínsec com a font de satisfacció vital i, de l'altra, pel valor instrumental que suposen, en tant que actua com a xarxa de suport proporcionant recursos econòmics i capital humà que facilita contactes per a la recerca de feina i l'accés a recursos i serveis (Ramírez, 2015). Això queda palès en tots els models i enfocaments de benestar on, no només vinculen l'exclusió social i l'aïllament personal amb una baixa qualitat de vida (White, 2009a), sinó que s'observa que en les diferents cultures i nacions les relacions humanes són un dels elements més importants per a tenir uns nivells de benestar alts durant tot el cicle vital (Ryff, 1989; Ryan i Deci, 2000; Argyle, 2001; White, 2009a; Ramírez, 2015). S'entén, així, que tota política pública i intervenció en relació amb el benestar impacta en les formes de relació i en les dinàmiques existents (Abeyasekera, dins de De Castro, 2015).

La mirada holística sobre la vida humana de què parteix l'enfocament del benestar, centrat en la persona, doncs, es fixa tant en els condicionants estructurals i els diferents eixos de desigualtat que travessen les persones com en l'estat dels diferents dominis vitals (que estan altament condicionats socialment) (Stiglitz a White, 2012). Així, el fet de posar de manifest els diversos aspectes i dominis de la vida, més enllà dels materials que s'havien considerat tradicionalment, comporta un gir en l'interès de la política pública, que “pasa de simplemente buscar alcanzar los objetivos de los programas —por ejemplo incrementar el ingreso o la escolaridad— a preocuparse porque las personas que se benefician de estos programas realmente logren tener una mejor vida de una forma multidimensional y comprensiva” (Ramírez, 2015: 38).

En conclusió, l'enfocament del benestar aporta un clar valor afegit a les recerques plantejades inicialment amb la incorporació d'elements subjectius i, si es considera l'anàlisi que permet basar

allò humà i social en allò relacional, la complexitat afegida permet entendre com els resultats del BS estan condicionats per les altres dimensions (White, 2009a).

*a) L'estudi i l'avaluació del benestar de la infància i l'adolescència*

Malgrat l'escassa experiència metodològica en l'estudi de la infància (Borgers, Hox i Sikkels, 2004 dins de González-Carrasco, et al., 2015), als anys 90 es genera una expansió en les investigacions del benestar de la infància i l'adolescència, acompanyat d'un context en què es comencen a sistematitzar tot d'indicadors vinculats a la infància amb la voluntat de millorar els resultats de les intervencions públiques. Segons Ben-Arieh (2008), aquest context ve donat, en primer lloc, per l'emergència de la “nova” sociologia de la infància (Gaitán, 2014<sup>13</sup>) que, d'una banda, deixa de considerar els infants com a subjectes que s'estan convertint en adults, per veure'ls en el present; de l'altra, se'ls passa a considerar com a unitat d'estudi en si mateixa (Christensen y Prout, 2005; James, Jenks y Prout, 1998; Jenks dins de Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2015) i, per acabar, sustenta la necessitat de recollir el punt de vista subjectiu, validant que ells mateixos siguin la principal font d'informació sobre les seves vides (Qvortrup, 1999 a Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2015). Així, juntament amb el moviment pels drets dels infants com a drets humans (CDI amb el dret a participació), la teoria ecològica del desenvolupament infantil (Bronfenbrenner, 1998) i l'assumpció de la importància de la subjectivitat de l'infant com a unitat d'observació i agents informants es dona pas al naixement de l'esmentat “moviment dels indicadors de la infància”. Aquest moviment impacta a les ciències humanes i socials, ja que no només suposa un desenvolupament a l'hora de poder avaluar el benestar de la infància més enllà de les descripcions objectives, sinó que, a més, comporta canvis conceptuals referents a la infància i l'adolescència (Ben-Arieh, 2008; White, 2009a).

El resultat d'aquesta inquietud per a recollir dades subjectives dels infants i adolescents en l'àmbit de la recerca del benestar, s'ha traduït en un trencament respecte les investigacions tradicionals que es basaven en atribucions de necessitats i percepcions infantils fetes per adults (Ben-Arieh, 2008), com a conseqüència de la manca de fiabilitat atribuïda a les respostes d'aquest col·lectiu (Verhellen 1992). D'aquesta manera, s'arriba al consens que el benestar de la infància no es pot determinar sense la vessant subjectiva, és a dir, sense preguntar directament als infants i adolescents (Mullender et al. 2002; Fattore et al. 2007; Casas et al. 2013 a Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2015). La incorporació en les estadístiques i la presa d'entitat de les dades subjectives suposa una revolució en les ciències humanes i socials, ja que fins llavors la ciència positivista tradicional no ho acceptava (Casas, 2015). Tot i que són pocs els estudis en aquest àmbit centrats en la infància i l'adolescència (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2016), sobretot en la infància de menys edat (González-Carrasco, et al., 2015), s'han desenvolupat un

---

<sup>13</sup> Veure al capítol metodològic d'aquesta tesi (Capítol 6).

seguit d'escala psicomètriques com a instruments de mesura del BS adaptades específicament a aquest grup social (Ben-Arieh, Casas, Fronès i Korbin, 2014). Amb tot, aquestes investigacions no només permeten esbrinar quins factors afecten el seu benestar sinó que també a conèixer l'impacte real de les intervencions públiques (Casas, 2015).

L'expansió de l'estudi del benestar infantil ha anat acompanyat d'una sèrie de canvis (Casas, 2015 a De Castro, 2015) que ja s'han anat intuïnt al llarg d'aquest punt: en primer lloc, es passa de la concepció de supervivència i cobertura de necessitats al desenvolupament i el benestar, que va més enllà dels mínims per a la supervivència; en segon lloc, es passa d'una perspectiva negativa (centrada en les mancances) a una de positiva (basada en la satisfacció vital); en tercer lloc, s'incorporen els drets de la infància i va més enllà d'aquests, ja que no només recull la situació dels seus drets; i finalment, lligat a l'evolució de la concepció de la infància, s'estudia el benestar en present, focalitzant-se en una visió centrada en l'infant i no pas com a adults del futur, sinó com a ciutadans del present. Així mateix, Camfield et al. (2009: 97) suggereixen que:

“the collective articulation of children's wellbeing, developed in context, can provide a 'discursive space for discussion of the goals in non-technical terms and provides a language to make claims for resources and to acknowledge the experiences and perspectives of stakeholders'. This could potentially be very successful in contexts that consider the UNCRC as renewed colonial imperialism (Pupavac, 2001) and unsympathetic to cultural norms and socio-economic constraints and needs (e.g. Khadka, 2013)” (Kay i Tisdall, 2015: 819).

### **1.2.2. L'avaluació del benestar: *frames*, escales i indicadors**

L'avaluació del benestar i de la qualitat de vida s'ha desenvolupat a partir de l'ús d'indicadors i sistemes d'indicadors socials i psicosocials. Alsinet (1998) explica que Stafford (1978) estableix tres períodes del “moviment dels indicadors socials”, perfeccionat per Setién (1993), que n'hi afegeix un quart: a) els antecedents als indicadors socials; b) el període de gestació; c) el període de cristallització; d) el període de desenvolupament i perfeccionament. Pel cas que ocupa aquesta tesi destaquen les investigacions desenvolupades durant el període de cristallització que, en el context espanyol proposaven sistemes d'indicadors socials amb la “nova” orientació de canvi social, com ara l'*Informe sociològic sobre la situació en España* de FOESSA (1967) o *Tres estudios para un sistema de indicadores sociales* (De Miguel, Díez-Nicolás i Medina a Alsinet, 1998). Igualment, durant el període de desenvolupament i perfeccionament (a partir de 1975) incementen els estudis vinculats amb l'avaluació de la qualitat de vida i destaca el treball de Casas (1989) “en el qual realitza una aproximació i definició dels indicadors socials i desenvolupa un sistema d'indicadors psicosocials per a mesurar les situacions de risc social en la infància” (Alsinet, 1998: 79). Tanmateix, val a dir que, encara a dia d'avui, hi ha una falta d'estudis de mètode mixt que avaluin el benestar de la infància i l'adolescència (González-Carrasco, et al., 2015).

Dintre dels estudis del BS s'han usat escales psicomètriques com a instruments de mesura del benestar subjectiu que no només tenen en compte el fet de sentir-se feliç, sinó també el de no



sentir-se trist o enfadat (White, 2012). Aquestes escales converteixen el benestar en un objecte quantificable i controlable que es pot traçar mitjançant mesures tècniques abstractes (White, 2018) i que han permès dur a terme un nombre creixent de recerques especialitzades en aquest àmbit i generar associacions internacionals<sup>14</sup> (González-Carrasco, et al., 2015). Entre els instruments desenvolupats destaquen les següents escales: l'Escales de satisfacció vitalícia (SLSS) i la Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale (MSLSS) de Huebner, l'Escales de satisfacció vital multidimensional (BMSLSS) de Seligson, Huebner i Valois' (2003) (originàriament proposada per Andrews and Withey, 1976), l'adaptació de Cummins de la Comprehensive Quality of Life Scale (ComQOL) per a població entre 11 i 18 anys i l'Índex de Benestar Personal escolar (PWI-SC) de Cummins i Lau (2005) (Montserrat, 2006; González-Carrasco, et al., 2015). La següent taula resumeix els instruments usats més freqüentment per a l'avaluació de la satisfacció vital i els quals estan orientats a estudis quantitius:

Taula 1.2. Escales i índexs que mesuren el benestar subjectiu

<b>Overall Life Satisfaction (OLS)<sup>15</sup></b>		
Ítem únic	Escales 11	Escales de satisfacció amb la vida en general
<b>Student's Life Satisfaction Scale (SLSS7)<sup>16</sup></b>		
5 ítems	Escales 7	La meua vida està anant bé
		La meua vida és com vull que sigui
		Tinc una bona vida
		Tinc el que vull a la vida
		M'agradaria canviar moltes coses de la meua vida
		Desitjaria tenir una vida diferent
		La meua vida és millor que la de la majoria d'infants
<b>Personal Well-Being Index-School Children (PWI-SC9)<sup>17</sup></b>		
7 ítems	Escales 11	<b>Standard of living:</b> How happy are you about the things you have? Like the Money you have and the things you own?
		<b>Personal Health:</b> How happy are you with your Health?
		<b>Achievement in Life:</b> How happy are you with the things you want to be good at?
		<b>Personal Relationships:</b> How happy are you about getting on with the people you know?
		<b>Personal Safety:</b> How happy are you about how safe you feel?/How safe you feel?
		<b>Feeling Part of the Community:</b> How happy are you about doing things away from your home?

<sup>14</sup> Entre les investigacions desenvolupades a nivell internacional hi destaca la Societat Internacional d'Indicadors (ISCI).

<sup>15</sup> La importància d'aquest únic ítem va ser ressaltat per primer cop per Campbell et al. (1976).

<sup>16</sup> Escales desenvolupada per Huebner's (1991): l'escala inicial conté 7 ítems, però pel Children's World Project es va adaptar tenint en compte els 4 primers ítems i aquesta última és la versió que farem servir.

<sup>17</sup> Escales psicomètrica desenvolupada per Cummins i Lau, 2005. També en 9 ítems mirar si són "ús del temps" i "vida com a estudiant?". Aquesta escales és una de les adaptacions del Personal Well-Being Index (PWI). Segons el col·lectiu a qui s'adreça varia, sobretot pel que fa a vocabulari (felicitat enlloc de satisfacció, per exemple) i a especificitats del context (com ara l'escolar en el cas dels infants): a) PWI-A: per a població adulta general; b) PWI- SC: per a infants i adolescents en edat escolar; c) PWI-PS: per a infants en edat pre-escolar; d) PWI-ID: per a persones amb diversitat funcional a nivell intel·lectual (Cummins i Lau, 2010).



		<b>Future Security:</b> How happy are you about what may happen to you later on in your life?
<b>Brief Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale (BMSLSS)<sup>18</sup></b>		
5 ítems	Escala 11 <sup>19</sup>	Satisfaction with your family life
		Satisfaction with Your friends
		Satisfaction with Your school experience
		Satisfaction with Your own body
		Satisfaction with The area you live in, in general
<b>Overall Happiness Scale (OHS)<sup>20</sup></b>		
Ítem únic	Escala 11	'Overall, how happy have you been feeling during the last 2 weeks?'
<b>Russell's Core Affect (versió curta)</b>		
6 ítems	Escala 11	Satisfet/a
		Feliç
		Relaxat/da
		Actiu/va
		Calmat/da
		Ple/na d'energia

Font: elaboració pròpia, en base a Dinisman i Rees (2014) i Llosada-Gistau (2017b).

Tal com es pot llegir a la taula anterior, els instruments usats per a avaluar la satisfacció vital es poden dividir entre les escales d'ítem únic i les que en contenen més d'un. Les mesures unidimensionals integren una avaluació de la satisfacció vital globalment, en contraposició de les mesures multidimensionals, les quals inclouen dominis de la vida específics (Seligson, Huebner i Valois, 2003). Ara bé, més enllà d'això, es distingeixen dues tipologies pel que fa aquests instruments: aquells que es basen en dominis i aquells anomenats "context-free" (Aymerich i Casas, 2020). Entre les escales "context-free" hi ha l'OLS (Campbell et al. 1976), que és d'ítem únic i les escales que contenen diversos ítems sobre la satisfacció amb la vida en general: la SWLS (Escala de satisfacció amb la vida) (Diener et al., 1985) i la SLSS (Huebner, 1991). D'altra banda, de la tipologia d'instruments que es basa en dominis i que s'han usat per la població adolescent, es troba l'escala BMSLSS (Seligson et al. 2003).

Malgrat totes aquestes escales s'han emprat àmpliament, diversos autors apunten a les problemàtiques derivades del seu alt nivell d'abstracció, el qual interfereix a l'hora de comprendre i interpretar els diversos elements que les componen, a més de la diversitat de significats atribuïbles segons la realitat sociolingüística i cultural del territori on es du a terme la investigació (Casas et al., 2012, 2013a, 2017; Casas et al., 2015; Cummins, 2016; Extremera i Fernández-Berrocal, 2013 a Aymerich i Casas, 2020; White, 2012). De fet, generalment, a l'hora d'avaluar el BS s'utilitza més d'un indicador de mesura per tal d'evitar errors d'aquest tipus i possibles biaixos (Casas i Gonzalez-Carrasco, 2018). Concretament, les escales d'ítem únic es consideren dèbils psicomètricament i presenten una limitació pel fet de no tenir un marc de referència o

<sup>18</sup> Seligson, Huebner i Valois' (2006); originàriament proposada per Andrews and Withey (1976).

<sup>19</sup> Tot i que l'escala original era de 7 (de "terrible" a "Delighted"), al Children's World Project va passar a ser d'11 (de "Gens satisfet" a "Totalment satisfet"); a més els títols es van adaptar per a una millor comprensió.

<sup>20</sup> Campbell et al. (1976).

comparatiu a l'hora de mesurar el nivell de benestar (Aymerich i Casas, 2020), element indispensable per a construir la pròpia identitat social i poder avaluar la qualitat de vida (Michalos 1985, 1995; Casas et al. 2013b a Aymerich i Casas, 2020; Alsinet, 1998). Com a resposta a aquesta problemàtica sorgeix la Teoria de les Discrepàncies Múltiples (MDT):

“This theory states that own well-being may be decided taking into account the discrepancies perceived between what each person has and what he or she wants, what other significant people around them have, the best he or she have had in the past, what he or she expected to have 3 years ago, what he or she deserves and what he or she needs. (Michalos, 1985 a Aymerich i Casas, 2020: 3).

Tot i això, aquesta teoria tampoc garanteix que els resultats individuals sobre la satisfacció vital siguin comparables entre sí (Aymerich i Casas, 2020). D'altra banda, els instruments que usen escales de Likert presenten una problemàtica quant al grau de sensibilitat, la qual ha estat àmpliament ignorada i es resoldria, en certa mesura, ampliant el nombre d'opcions (Aymerich i Casas, 2020).

Amb tot, Aymerich i Casas (2020) proposen un nou indicador de Satisfacció Vital que anomenen POLS (Present Overall Life Satisfaction), amb la intenció de superar les limitacions descrites<sup>21</sup>. L'escala està formada per un únic ítem d'escala Likert d'11 punts (0 a 10) i, prèviament, els adolescents s'han de situar dins de la seva pròpia trajectòria vital representada gràficament, tenint en compte la variable temps mentre recorden els nivells de benestar experimentats al llarg de la seva vida (Aymerich i Casas, 2020). D'aquesta manera, s'espera que els valors es “corregixin” i millorin perquè “their values are “corrected” and improved by the fact that the response is contextualized via each subject’s reflection on the evolution of their idiosyncratic life path” (Aymerich i Casas, 2020: 7).

En la línia que s'apuntava abans, autors com ara Stiglitz o Deaton (2012) també qüestionen la rebustesa dels estudis del BS basats en algunes escales quantitatives, perquè les consideren limitades en la seva confiabilitat intercultural i pel desencaix entre la medició i els conceptes (White, 2012). En aquest sentit, més enllà dels indicadors que avaluen el BS i que sobretot s'utilitzen en estudis quantitius, el benestar 3D comprèn que cal anar més enllà de les escales numèriques. Així, mitjançant estudis qualitius, planteja l'opció d'obrir la conceptualització del benestar o de què vol dir tenir una bona vida, més enllà dels índexs predefinitos i recollits en els estudis de BS esmentats (White, 2018). Les investigacions dutes a terme dins d'aquest marc pretenen evitar la rèplica dels models per tots els contextos i, per això, no només parteixen de les narratives de les persones entrevistades en relació amb el seu benestar, sinó que també les

---

<sup>21</sup> “The POLS is a promising new indicator for measuring SWB. It displays several advantages over other traditional SWB instruments: on the one hand, it does not include a battery of items that require certain literacy skills, thus avoiding the corresponding cultural and comprehension difficulties; and on the other, it introduces a reflection and anchoring exercise prior to responding, which consists of reviewing life satisfaction experienced from childhood to the present moment. This avoids the typical issue associated with SWB scales of obtaining decontextualized responses” (Aymerich i Casas, 2020: 16)

involucren a l'hora de dissenyar els indicadors que l'avaluen (Ramírez, 2015). En aquest sentit, es pretén defugir de l'enfocament quantitatiu dominant en la investigació del BS per anar a l'essència qualitativa de la subjectivitat del benestar, tot trencant amb la possible separació “d'allò subjectiu” del subjecte i recuperant la centralitat de la persona (White, 2009a).

### **1.2.3. Aspectes a tenir en compte per l'estudi i l'avaluació del benestar**

#### *a) Aspectes positius d'incorporar l'enfocament del benestar*

Tal com s'ha anat explicant, l'estudi del benestar permet analitzar la satisfacció vital anant més enllà dels elements propis del creixement econòmic (Kay i Tisdall, 2015) i incorporar una mirada diferent respecte diversos aspectes: primerament, s'incorpora una perspectiva positiva pel fet d'explorar nous àmbits més enllà de la cobertura de les necessitats bàsiques, les quals són definides per indicadors de caràcter negatiu. L'enfocament del benestar, en canvi, es constitueix d'indicadors en un sentit positiu, com ara la satisfacció vital, les aspiracions o les relacions humanes i socials (Casas, 1998; White, 2018). És a dir, es passa d'avaluar la qualitat de vida a partir d'indicadors de supervivència (com ara els índexs de mortalitat infantil, d'abandonament escolar, de mala salut...) a fer-ho amb indicadors que emfasitzen en les fortaleses. Concretament en l'àmbit d'estudi d'aquesta tesi, incorporar una perspectiva en positiu pren una especial rellevància, ja que és un camp d'estudi envoltat de conceptes amb connotacions negatives (com ara el maltractament infantil, l'exclusió social o la pobresa) i contrasta amb la mirada negativa comú de les polítiques “clàssiques” que se centren en les deficiències a reparar (Casas, 1998 a Montserrat, 2006; De Castro, 2015; White, 2018, 2009a). Evidentment, això no implica deixar de fer front als aspectes negatius, sinó que es pretén evitar l'estigma i l'etiquetatge dels receptors de polítiques definits com a vulnerables i contribuir al trencament de les percepcions pessimistes del fenomen (Casas, 1998 a Montserrat, 2006; De Castro, 2015; White, 2018). Així, l'enfocament positiu propi del benestar permet associar el col·lectiu d'estudi a un concepte positiu i facilitar la superació de l'alteritat atribuïda al col·lectiu receptor de les polítiques que sovint l'estigmatitza (White, 2009a).

En segon lloc, deixar pas a l'enfocament del BS com a indicador vàlid per ser avaluat comporta reconèixer les persones com a subjectes i no només objectes d'estudi (White, 2018). Entendre la multidimensionalitat del benestar, considerant tots els aspectes i dominis de la vida permet adoptar una nova perspectiva que abandoni la perversió de l'estigma atorgat a “objectes target” de la política en qüestió (White, 2008) i reconèixer-les com a subjectes de les seves pròpies vides (White, 2018):

“the approach set out here seeks to remain faithful to the central promise of wellbeing perspectives –to be person-centred. This means exploring the constitution of people as subjects, recognising consciously the duality of the notion of ‘subject,’ evoking as it does both the passive mode of ‘subjection’ –being subject to– and the active mode of ‘subjectivity’ –being subject of. This in turn means that wellbeing is not understood simply as a state that

people do or do not experience. Rather, like subjectivity itself, it is a process, realised through the ‘work’ people put into making meaning out of their lives” (White, 2009a: 10).

L’aprovació de la CDI hi té un paper fonamental, en tot això, ja que entén els infants com a subjectes dels drets humans i, consegüentment, incorpora la dimensió subjectiva a l’hora d’avaluar la seva qualitat de vida.

Per acabar, el benestar es presenta com un element que cal avaluar no des d’una òptica individual (que sovint s’ha vinculat a l’anàlisi del BS), sinó relacional. El benestar, s’identifica en termes col·lectius, ja que es basa en les relacions i interaccions entre estructures i processos personals, socials i ambientals (White, 2018). Aquest fet planteja la idea que el benestar s’entengui intrínsecament com a relacional, no només pel fet que les nostres vides són compartides amb les altres persones i la comunitat, sinó perquè és a través de les relacions que majoritàriament obtenim allò que necessitem (White, 2018). L’enfocament del benestar, així, permet l’articulació entre els nivells individual i social des d’una perspectiva holística (Casas, 1998 a Montserrat, 2006; White, 2009a). En aquest sentit, també reconeix la multiplicitat i integritat de la vida de les persones amb les seves complexitats i, enlloc de concebre la vida com a quelcom compartimentat segons les àrees d’especialització professional establertes, s’assumeix des de perspectives comunitàries, transversals i interdisciplinars (White, 2009a; Casas, 1998 a Montserrat, 2006). Així, lligat al punt anterior, el fet d’entendre les persones com a subjectes enlloc d’objectivar-les comporta, *de facto*, partir d’una dimensió relacional crítica on les mateixes persones adopten un paper important a l’hora de definir els dominis i condicionants del benestar. La dimensió relacional del benestar, doncs, té en compte el paper de les diferents estructures i interaccions, més enllà dels processos individuals (White, 2018).

En l’àmbit de la política pública, posar una especial èmfasi en les bases relacionals del benestar permet, d’una banda, entendre que els efectes de les polítiques vinculades al benestar no només recauen sobre les persones (individualment) sinó també en les relacions humanes, que es poden crear i modificar; i, d’altra banda, evitar l’associació del benestar amb una responsabilitat individual, per centrar-nos en el rol de la societat per a la definició d’aquest benestar (Ramírez, 2015). Així, gràcies a la dimensió social de l’enfocament del benestar, es comprèn tot allò vinculat al “capital social”, tenint en compte les desigualtats i les formes de dominació estructurals i institucionals per motius de classe, gènere, racialització, religió, edat o diversitat funcional, així com les formes de violència i conflicte social a les quals les persones estan subjectes (White, 2009a).

#### *b) Els perills de l’estudi del benestar*

Paral·lelament, a l’hora d’estudiar el benestar cal anar en compte de no caure en els perills d’aquest concepte. Com bé s’ha anunciat prèviament, segons com es compregui o s’utilitzi el benestar, la seva interpretació i implementació pot comportar, en primer lloc, adoptar un

enfocament apolític i individualista, més que no pas col·lectiu pel fet de centrar-se en les percepcions subjectives (Axford, 2009; White, 2009a, dins de Kay i Tisdall, 2015). Aquest perill i la crítica que es pot fer a l'enfocament del benestar en aquests termes s'ha d'entendre dins del marc sistèmic i ideològic consolidat a occident els darrers anys. D'una banda, com s'ha explicat, els criteris que defineixen i marquen les mesures del BS es basen en bona part en valors culturals propis de l'individualisme liberal del nord-global (Christopher, 1999 dins de White, 2009a). En aquest sentit, les respostes d'aquelles persones que no es regeixen per criteris occidentals són susceptibles de ser malinterpretades (White, 2009a).

D'altra banda, cal tenir en compte els condicionants del benestar provinents del macrosistema (on s'articulen els discursos ideològics i el sistema de creences i valors) per entendre com impacta això en l'enfocament del benestar. El pas del benestar comprès com a “cos polític” cap a “cos personal” vincula la concepció del benestar no només a valors consumistes, sinó també a l'autorreflexió i la responsabilitat individual (Sointu, 2005 dins de White, 2009a). En aquest context, l'enfocament de l'estudi del BS per a la realització de polítiques públiques podria arribar a justificar, així, una profunda despolització en tant que “the issue becomes not to change the world but the way you feel about it” (White, 2009: 14). El perill, doncs, rau en com els discursos del benestar, després de l'esfera material, enforteixen les ideologies d'elecció racional i d'autorresponsabilitat (Sointu, 2005 dins de White, 2009a):

“Cuts in unemployment support are justified on the basis that ‘having a job is good for your mental health.’ Counselling to promote individual ‘resilience’ displaces programmes which provide tangible benefits or policies which address more substantial, structural change. [...] Excessive individualism in approaches to wellbeing is thus not only of concern to academic debates on the nature of personhood. It has direct implications for the kinds of policy a focus on wellbeing will sustain” (White, 2009a: 14).

Per contra, el benestar cal que sigui comprès col·lectivament i on la relacionalitat en sigui una dimensió bàsica per a la seva anàlisi.

En segon lloc, l'estudi del benestar conté un altre perill: comprendre que la seva anàlisi només té sentit per a les persones riques, les quals es poden preocupar per la qualitat de vida com a privilegi, mentre els classes empobrides s'ocupen de satisfer les seves necessitats bàsiques i més immediates (White, 2009a). Sabent que el benestar és multidimensional, es fa evident que en cap cas els aspectes vinculats a les emocions, relacions o als drets humans són menys rellevants quan hi ha una mancança del benestar material (White, 2009a). No obstant això, remetent la idea del l'inici d'aquest punt, aquesta qüestió pren valor segons com s'entén i es defineix el benestar i les implicacions que això té en termes d'exclusió i inclusió social:

“The concern here is that if “subjective wellbeing” is allowed to float free from other dimensions, it could validate a withdrawal of material support in the form of State-sponsored welfare or aid programmes, on the grounds that those who suffer material poverty may rate their quality of life as highly as those who have much more –a new variation of the “poor but happy” theme. [...] This again points us to the politics of wellbeing definitions, measures and use” (White, 2009a: 12-13).

Així mateix, en relació amb l'anàlisi del BS de la infància i l'adolescència cal tenir en compte els possibles biaixos i condicionants per tal d'evitar falses conclusions. D'una banda, és essencial saber analitzar els resultats per interpretar adequadament les dades tenint en compte la percepció del món des de l'òptica dels infants (Truñó, 2017), és a dir, allunyant-se de l'adultocentrisme. D'altra banda, l'anàlisi del benestar ha de ser contextual i així ho demostren els estudis fets fins al moment, que troben que tant els factors individuals –variables demogràfiques i personals– com els factors contextuais presenten correlació amb el BS dels infants (White, 2009a; Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2015). En aquest sentit, cal tenir en compte l'anomenat “biaix de l'optimisme vital” (Casas, 2011; Casas et al., 2012; González-Bueno et al., 2010 a Truñó, 2017), que refereix al fenomen que “els infants valoren la seva vida de manera molt positiva per la seva condició d'infants, més enllà de la riquesa de la seva família, del seu origen i lloc de naixement o, fins i tot, de si són nens o nenes. En aquest sentit, tot i que totes les persones adultes tendeixen a l'optimisme, les satisfaccions mitjanes molt altes són característiques de l'etapa vital de la infància i disminueixen de manera important quan s'arriba a l'adulthood” (Truñó, 2017: 4). El biaix de l'optimisme, doncs, es relaciona amb l'edat, anant més enllà de les característiques socioculturals i demogràfiques dels infants (Truñó, 2017), de manera que sol haver-hi molts més infants molt satisfets que poc o gens satisfets (Dinisman i Rees, 2014; Rees i Main, 2015). Igualment, aquest biaix explica la lògica observada repetidament en què els nivells de BS baixen quan els infants entren a l'adolescència (Holte et al., 2013 a Casas i Gonzalez-Carrasco, 2018; Klocke et al., 2014; Rees et al., 2010 a Kaye-Tzadok i Ben-Arieh, 2012; Llosada et al., 2017b).

De la mateixa manera (i precisament lligat a aquest darrer element), per a una bona interpretació dels resultats cal anar més enllà de les mitjanes i medianes dels casos estudiats per poder valorar i posar una especial atenció a aquells infants que expressen gens o poc benestar (Truñó, 2017). Partint de la premissa que generalment els infants estan contents amb la seva vida, cal considerar la gravetat d'aquells que no ho estan (Truñó, 2017) i observar en quins àmbits del benestar les respostes difereixen de la lògica marcada pel biaix de l'optimisme per evitar caure en el simplisme que si en termes globals “estan bé” s'obviïn situacions complicades reflectides en baixos nivells de benestar en àmbits concrets (Casas i González a Truñó, 2017).

Finalment, per a una bona interpretació dels resultats del benestar, a més de tenir en compte el biaix de l'optimisme vital, cal considerar altres condicionants des d'una lògica interseccional. Veenhoven (1994) identifica algunes problemàtiques pel que fa la validesa i la fiabilitat dels instruments de mesura del benestar i la qualitat de vida, on la desitjabilitat normativa i social de les persones pot esbiaixar les respostes (Montserrat, 2006). Així, considera que la valoració de la satisfacció vital (també entre els adults) tendeix a decantar-se positivament, malgrat els moments i aspectes negatius (Montserrat, 2006). En la mateixa línia, White (2012) incideix en la idea que

els sentiments poden ser fugaços i contradictoris i que, en conseqüència, les respostes referents a la satisfacció vital poden ser “errònies” si el context del treball de camp no és adequat (l’espai, el temps dedicat a l’enquesta o entrevista, el rol que ocupa la investigadora, etc.) (White, 2012; Montserrat, 2006).

A banda d’això, hi ha elements marcats pel context estructural que impacten el benestar. A nivell internacional, s’observen diferències segons el país i la seva història, la qual cosa condiciona altament no només els nivells de benestar, sinó també la conceptualització del benestar en sí i com s’avalua (White, 2012). Igualment, en termes de classe també s’ha assenyalat la necessitat d’anar en compte a possibles biaixos i el risc que pot suposar la posada en marxa de la seva avaluació a nivell públic si s’adopta una mirada reduccionista, ja que podria portar a una justificació de retallades dels serveis públics o de polítiques d’acció afirmativa (Sointu, 2005 a White, 2012). En aquesta línia, s’adverteix del possible efecte pervers que el BS sigui un indicador clau pels responsables de la formulació de polítiques: si esdevé l’objectiu d’una política en sí mateixa, existeix el consegüent risc que es desenvolupin programes per canviar el pensament i el sentiment que determina la satisfacció vital de les persones, enlloc de millorar els seus drets i condicions de vida en termes reals (White, 2012).

### **1.3. Estat de la qüestió del benestar de la infància**

#### **1.3.1. El benestar de la infància i l’adolescència: revisió bibliogràfica**

Les investigacions desenvolupades en relació amb el BS de la infància i l’adolescència indiquen que els factors sociodemogràfics individuals, exceptuant l’edat (Rees et al., 2010) i el gènere (Casas et al., 2007; Gilman i Huebner, 2003), tendeixen a explicar molt poc sobre la variància en el BS dels infants (Casas, 2011; Gilman i Huebner, 2003; Huebner et al., 2014; Rees, Bradshaw, Goswami i Keung, 2010; Bradshaw i Keung, 2011 a Llosada et al., 2017b). De fet, en el cas del gènere, les troballes són contradictòries pel que fa la satisfacció vital global: mentre alguns indiquen que els nens tenen nivells més alts de satisfacció vital que les nenes (Aymerich i Casas, 2020; Goldbeck et al. 2007; Moksnes y Espnes 2013 a Aymerich i Casas, 2020), igual que passa amb la infància “en risc” (Llosada-Gistau et al. 2015; Tomynt et al. 2013 a Aymerich i Casas, 2020), d’altres han trobat que la seva satisfacció és totalment comparable (Huebner et al. 2000 a Aymerich i Casas, 2020) i fins i tot, alguns mostren que les noies tenen majors nivells de satisfacció que els nois (Casas, Bello, González, i Aligué, 2013 a Llosada et al., 2017b)

Malgrat això, les diferències de gènere s’evidencien en altres aspectes que van més enllà dels nivells de satisfacció quantificats (Piko y Hamvai 2010 a Aymerich i Casas, 2020). D’una banda s’observa que les nenes pateixen nivells més alts d’ansietat i depressió que els nens (Tomynt, 2013 a Llosada et al., 2017b; Aymerich i Casas, 2020), i que això pot ser fruit de la interacció entre



factors biofisiològics (vinculats bàsicament a les hormones) i factors socioculturals (relacionats amb la pressió estètica i els rols de gènere predeterminats) que apareixen amb l'adolescència (Rosenfield y Mouzon 2013; Matud 2004; Haugen et al. 2014; Rodríguez-Cano et al. 2006 a Aymerich i Casas, 2020). D'altra banda, en diversos països s'observa com les noies presenten més queixes que els nois en l'àmbit de la salut i que aquestes diferències creixen entre els 14 i 16 anys, fet que es relaciona amb els nivells d'autoestima i d'estrès per la feina escolar (Aanesen, Meland i Torp, 2017). En aquesta línia, en els estudis que es creua l'edat i el gènere, des d'una lògica interseccional, s'observa de forma generalitzada que el BS decreix a mesura que s'entra a l'adolescència (Holte et al., 2013 a Casas i Gonzalez-Carrasco, 2018) i que això passa en major mesura entre les noies a conseqüència de la pressió estructural que pateixen, tal com s'ha expressat anteriorment (Klocke et al., 2014; Rees et al., 2010 a Casas i Gonzalez-Carrasco, 2018). D'altra banda, igual que amb el gènere, les diferències segons la racialització també varien entre les investigacions dutes a terme: mentre la majoria d'estudis mostren diferències no significatives en els nivells de BS (Huebner, Seligson, Valois, i Suldo, 2006), n'hi ha alguns que mostren l'existència de diferències entre grups ètnics, tot i que modestes (Bradshaw, Keung, Rees, & Goswami, 2011 a Kaye-Tzadok, Ben Arie i Kosher, 2018).

Per contra, les característiques personals, com ara l'autoestima, presenten un pes important pel que fa als nivells de BS (per exemple, Ash i Huebner, 2001; Dew i Huebner, 1994; Gilman, Huebner i Laughlin, 2000; Greenspoon i Saklofske, 2001; McCullough, Huebner, i Laughlin, 2000 a Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2015). L'autoestima, juntament amb la salut i el temps lliure, apareixen com a elements clau per a tenir un bon nivell de satisfacció en l'àmbit personal (Truñó, 2019). En l'estudi d'aquest element també es troben diferències de gènere ja que les noies presenten nivells d'autoestima més baixos que els nois i tendeixen a estar menys satisfetes amb la seva imatge corporal que els nois (Aanesen, Meland i Trop, 2017). Seguint la lògica descrita anteriorment, l'autoestima també experimenta un decreixement durant l'adolescència (Aanesen, Meland i Trop, 2017). Així mateix, els infants que perceben dificultats personals, ja siguin físiques, com d'aprenentatge o a causa d'una malaltia crònica, també presenten nivells de BS més baixos (Truñó, 2019).

Igualment, els successos vitals personals i les experiències vitals són elements clau pel BS (Ash i Huebner, 2001; Dew i Huebner, 1994; Huebner, 1991; Huebner, Seligson, Valois i Suldo, 2006; McCullough et al., 2000 a Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2014; González, González i Fraïña, 2016; Truñó, 2019). Així, “els nens i nenes es mostren significativament més satisfets amb les seves vides quan: s'ho passen prou bé amb la seva família; consideren que tenen suficients amics; senten que els seus pares/mares els donen prou llibertat; i se senten prou segurs a l'escola; o bé quan, amb freqüència, poden relaxar-se, parlar o passar-ho bé amb la família; i poden passar temps o jugar gaire sovint a l'aire lliure” (Truñó, 2019: 107).



Vinculat amb les situacions que s'acaben de descriure, els factors familiars també es relacionen amb el BS d'aquesta infància, malgrat no expliquin la variació amb gran mesura (Maton, 1990; Young, Miller, Norton y Hill, 1995; Zullig, Valois, Huebner, Oeltmann y Drane, 2001 a Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2014). En aquest sentit, no només compten les experiències que els infants tenen amb les seves famílies, sinó que també hi tenen un pes important elements com ara la composició familiar, l'estil dels progenitors, el suport familiar o les situacions de conflicte familiar (Petito i Cummins, 2000 a Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2014). En l'àmbit de relacions intrafamiliars<sup>22</sup>, un funcionament familiar positiu amb bona comunicació afavoreix una millor satisfacció familiar, tant dels progenitors com dels fills o filles, independentment del gènere, mentre que una comunicació ofensiva actua com a factor de risc, no només pels nivells de satisfacció familiar, sinó pel BS en el seu conjunt (Cava, Buelga, i Musitu, 2014 a González, González i Fraïña, 2016). En aquest sentit, s'observa que l'acompanyament i l'escolta adultes, passar temps amb la família i el sentiment de llibertat són factors elementals perquè els infants es mostrin satisfets amb el seu àmbit familiar (Truñó, 2019). Igualment, els infants que viuen en un nucli familiar a on no hi ha dues figures parentals presenten nivells de BS més baixos (Truñó, 2019). Tot i això, aquest resultat es podria vincular més als efectes causats pels baixos ingressos fruit de la monosustentació, que no pas a la necessitat de tenir de referència les dues figures parentals, ja que aquells infants amb famílies que tenen baixos ingressos o pèrdues recents de poder adquisitiu, així com aquells que mostren preocupacions a nivell econòmic presenten nivells de BS més baixos (Rees et al., 2011; Main et al., 2016 a Llosada et al., 2017b). Seguint aquesta mateixa línia, la població de joves en situació de "risc social", els que provenen de famílies desavantajades i els que han patit violència de gènere a casa presenten nivells de BS inferiors a la població general de la mateixa edat (Casas et al. 2012; Casas et al. 2013; Tomy 2013; Viñas et al. 2015; Grabe et al. 2007; Frydenberg and Lewis 2009; Viñas et al. 2015; Rees et al., 2011 i Tomy, 2013 a Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016; Llosada et al., 2017b). Així, a Barcelona, els infants que viuen en barris de renda baixa i els infants que viuen en condicions adverses presenten nivells de benestar més baixos (Truñó, 2019). En aquest sentit, comptar amb barris que tinguin espais de joc, bones relacions veïnals, estiguin nets i els infants s'hi sentin segurs per a desplaçar-s'hi amb llibertat són factors que es relacionen amb bons nivells de satisfacció respecte la zona on viuen (Truñó, 2019).

Més enllà de les relacions familiars, s'ha demostrat en diverses ocasions que l'àmbit de les relacions interpersonals en un sentit més ampli, és el que té un major pes a l'hora d'avaluar la satisfacció vital en el seu conjunt (Ramírez, 2015; De Castro, 2017). Fins i tot, s'arriba a afirmar que "el ámbito relacional determina las percepciones, expectativas y evaluaciones que hacen los

---

<sup>22</sup> La família, com a primer agent socialitzador, es considera un dels àmbits vitals més importants pel que fa al benestar psicològic i afectiu de l'infant (Meil, 2006 a Martín, 2009).

individuos acerca de su satisfacción vital y el propio sentido de vida, así como su capacidad de ser agentes de su propio desarrollo y bienestar” (Ramírez, 2015: 47). Particularment l’àmbit de les relacions interpersonals pren una especial rellevància durant l’adolescència (Levin, Dallago, i Carrie, 2012 a González, González i Fraïña, 2016) i, de fet, el jovent que manté un contacte regular amb les amistats presenta majors nivells de benestar que els que no ho fan (Tomyn, 2013 a Llosada et al., 2017b; Montserrat, 2006). Tal com s’ha explicat anteriorment, si bé és cert que les relacions socials i humanes tenen un valor instrumental pel que aconseguim ser o fer (facilitat d’accés a recursos i a oportunitats), aquestes també tenen un valor intrínsec pel benestar: gaudir de suport social, seguretat i cures mútues –no només entre família i amistats, sinó també entre veïnatge i xarxes socials i institucionals– contribueix a un millor nivell de benestar en el seu conjunt (Ramírez, 2015). La sensació de suport i comprensió actuen com a factors promotors del benestar, tant en relació amb el desenvolupament emocional com de les conductes de risc i de protecció a nivell de salut (Ackard, Neumark-Sztainer, Story i Perry, 2006; Levin i Currie, 2010; Yucel i Yuan, 2015 a González, González i Fraïña, 2016). De fet, si es para atenció al benestar en l’àmbit escolar, aquesta dimensió relacional (respecte les amistats, companys de classe i professorat), apareix com un element cabdal, més enllà de la importància dels aprenentatges i del fet de sentir-se segurs a l’escola (Truñó, 2019).

Els infants i adolescents tendeixen a expressar optimisme cap al futur (Montserrat i Casas, 2007) i, en general, com més satisfacció amb la vida en el seu conjunt, més optimisme i millors expectatives de futur projecten (Truñó, 2019).

Amb tot, a continuació es presenta una taula-resum que concreta els condicionants del benestar de l’adolescència, segons si contribueixen al benestar o el fan decreïxer:

*Taula 1.3. Factors que condicionen el benestar adolescent segons àmbits i categories*

<b>Topics</b>	<b>Issue 1: Factors that define and contribute to adolescent well-being</b>	<b>Issue 2: Factors that decrease adolescent well-being</b>
Family relationships	Good relationships with the family	Poor relationships with the family
Friend’s relationships	Good relationships with friends	Poor relationships with friends
Health	Being healthy	Having health problems
Feelings towards yourself	Positive feelings towards yourself	-
Life aspirations	Having life aspirations	Not achieving certain life aspirations
School-related aspects	- Being successful academically - Getting good marks	- Getting bad marks - Studying hard and not passing - Their parents pressuring them to study - Having a lot of examinations and homework
Technology	Playing and having fun with technology	Having no access to audio-visual technologies

Having no problems	Not having concerns or problems with family or school life	-
Interpersonal relationships, in general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- The fact that other respect them and listen to them</li> <li>- Good relationships with girlfriends or boyfriends</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Others not respecting them</li> <li>- Others not listening to them and not paying attention to them</li> <li>- Having a bad time with their boyfriend or girlfriend</li> </ul>
Needs met	Having your needs met	-

Font: Navarro, Montserrat, Malo, González, Casas i Crous, 2014

Així mateix, l'anàlisi del benestar de la infància i l'adolescència ha evidenciat que allò que realment preocupa als infants no és tant la manca de recursos com l'exclusió que experimenten a l'hora de no poder realitzar activitats que altres infants o adolescents poden fer i el consegüent sentiment de vergonya, humiliació i estigmatització per no poder-hi participar en igualtat de condicions (Remond, 2008 a De Castro, 2017). Aquests sentiments no només es relacionen amb la baixa autoestima i la manca d'expectatives vitals, sinó també amb l'impacte relacional de la pobresa (De Castro, 2017). De fet, els estudis que analitzen el benestar des d'una òptica més estructuralista i holística afirmen que l'increment de les desigualtats des de la crisi de 2008, presenta efectes devastadors pel benestar de la infància, en relació amb el tancament d'oportunitats per tenir una vida digna i deixa la infància i l'adolescència com un dels col·lectius més perjudicats (Varela, 2018). A això, se li ha de sumar el procés de debilitació de l'Estat de Benestar en l'Estat Espanyol, que ha anat relegant les seves responsabilitats públiques a l'esfera privada i familiar (Antón, 2012 a Varela, 2018), mentre enduria els criteris d'accés a les prestacions necessàries per a garantir el benestar de la infància (Moreno i Marí-Klose, 2013 a Varela, 2018).

Aquesta desigualtat, reflectida en diverses àrees comporta unes greus conseqüències en el benestar de la infància. Tal com detalla l'informe de *Save the Children* (Sastre, 2017), primerament, la situació laboral dels cuidadors o cuidadores dels infants és una condició *sine qua non* per a garantir un desenvolupament infantil adequat; en segon lloc, la protecció social en l'estat espanyol mostra poca capacitat de redistribució i es troba en un moment de debilitat, tant pel que fa el disseny com en relació amb la baixa cobertura de prestacions i la manca d'inversió; en tercer lloc, la situació de l'habitatge també és un element clau, no només pel que fa les condicions habitacionals, sinó que la segregació residencial també hi juga un paper important; d'altra banda, l'educació és un dels pilars essencials per a la igualtat de condicions i d'oportunitats i aquesta es distribueix de forma molt desigual en funció de la renda; la salut apareix també com un dels elements principals i, a banda que aquesta està altament condicionada per motius socioeconòmics, els serveis sanitaris presenten debilitat en la seva cobertura cap a la infància, tot limitant les oportunitats d'aquells infants en situació de vulnerabilitat; finalment, la transmissió intergeneracional de la pobresa, repercuteix en un estrat molt concret de la població i fa referència

a “las dificultades que tiene una generación que ha vivido sus primeros años en una situación de pobreza para generar un cambio ascendente en el estatus socioeconómico respecto a la generación anterior” (Flores, Gómez Morán i Renes, 2016: 9).

Per acabar aquest apartat, tot i que no fa referència específicament a la població infantil i adolescent, cal fer esment al fet que, de la mateixa manera que l'enfocament del benestar permet entendre les persones com a subjectes (enlloc d'objectes receptors de política), quan s'analitza el contingut de les narracions s'observa que les persones es figuren com a “subjectes morals” (White, 2018). Aquest fenomen es manifesta a través dels discursos de les persones, que tendeixen a centrar-se en “fer el bé” o a aspirar-hi. Això confronta el pensament més estès socialment que associa les persones com a subjectes psicològics i que prioritza què pensem i sentim de nosaltres mateixes (White, 2018):

“This was most obvious in people’s repeated references to God or faith, especially when we asked how they cope with daily struggles, what gives them the strength to carry on. But it was not limited to this. It was rather the dominant melody through which they present their lives as variations. Wellbeing, essentially enwound as it is with responsibility to and for others, was above all a moral concept. The selves which people presented through their narratives, were above all moral selves” (White: 2018: 12).

### **1.3.2. El benestar subjectiu de la població tutelada: revisió bibliogràfica**

L'enfocament de la protecció infantil ha anat canviant vinculat al desenvolupament i la modificació de la concepció de la infància. Així, si bé durant els anys 70 la legislació a occident se centrava bàsicament en la seguretat infantil (Jones, LaLiberte i Piescher, 2015), amb l'aprovació de la CDI i la “nova” sociologia de la infància es passa de protegir l'infant a protegir els seus drets. L'assumpció primerenca de l'Administració Pública de la protecció de la infància i l'adolescència en situació d'abús o negligència per part dels seus cuidadors o cuidadores suposa un clar avenç, en tant que es reconeix aquesta forma de maltractament com un problema social, enlloc de considerar-se un assumpte privat de la família (Jones, LaLiberte i Piescher, 2015). Tot i això, les avaluacions sobre l'efectivitat i les conseqüències d'aquesta responsabilitat pública no s'han dut a terme fins als darrers anys i de forma, encara a dia d'avui, prou escassa. A més, les investigacions que s'han elaborat fins al moment s'han centrat bàsicament en aquells infants o adolescents sota tutela administrativa, deixant de banda gran part de la infància que està sota el mateix paraigües del sistema de protecció. Això suposa que dels infants que estan en situació de risc molt greu que segueixen vivint amb els seus cuidadors (perquè no se'ls ha retirat la tutela) no se'n sap pràcticament res. D'altra banda, les mateixes investigacions es basen majoritàriament en l'estudi del BS d'aquesta infància i adolescència, mesurat a través de dissenys quantitius. Tenint en compte els estudis sobre la infància i l'adolescència presentats anteriorment, aquest apartat concreta les investigacions desenvolupades específicament per a la població sota tutela.

En primer lloc, els resultats indiquen que el benestar i el nivell de satisfacció vital d'aquest col·lectiu són més baixos respecte la població general (Stein i Wade, 2000; Rees et al., 2012;

Tomyn, 2013; Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015), sobretot entre les noies (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015). Tot i que aquesta és una tendència que ja es mostra en la algunes recerques de la població infantil general, el BS de les noies tutelades és significativament més baix, especialment en aquelles que es troben acollides en centre residencial (Montserrat i Casas, 2007; Llosada-Gistau et al., 2015; Llosada et al., 2017b; Llosada et al., 2018). Malgrat la diferència en l'àmbit familiar, la satisfacció amb la vida coincideix prou amb la població en general a nivell temàtic, però amb un nivell més baix en el seu conjunt que la població general (Dixon i Lee, 2015).

El millor dels acolliments reportats, tant pel benestar subjectiu dels infants i joves com a nivell educatiu, és l'acolliment en família (Del Valle et al., 2009), sobretot en família extensa (AFE), on hi preval el principi de "normalització" (Casas, 1998). Aquesta prioritització, no només es plasma en el resultat d'alguns estudis, on els infants afirmen preferir viure amb familiars abans de viure en família aliena (AFA) o en acolliment residencial (ACR) (Schwart et al., 2014 a Llosada-Gistau, 2017b), sinó que també es recull al marc legal a través de la LDOIA, que atorga prevalença a l'acolliment en AFE davant de l'AFA i d'aquesta davant de l'ACR. En aquest sentit, s'observa que els infants en acolliment residencial presenten més baixos nivells de BS que la població general i que la població tutelada acollida en recursos familiars<sup>23</sup> (Llosada et al., 2018) (sobretot en els àmbits de l'escola i la satisfacció a casa), els quals presenten nivells de benestar més alts en els diversos dominis de la vida ja estiguin en família aliena com en extensa (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016). Així mateix, a Catalunya, una cinquena part d'aquests expressen que no s'hi senten segurs (Llosada, et al., 2018) i presenten nivells més alts d'instabilitat, amb canvis a nivell relacional, acadèmic i en el lleure (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016).

L'estabilitat, s'ha vist, suposa un element clau pel BS d'aquests infants (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016; Wade et al., 2011; Biehal et al. 2015; Rees, 2012; Llosada et al., 2017b) ja que no només es relaciona amb el sentiment d'identitat i de pertinença, sinó que, a més, afavoreix aquesta infància pel que fa el manteniment d'amistats, escola i extraescolars (Wade, et al. 2011; Biehal et al. 2015; Montserrat et al., 2013 a Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016). Els estudis recullen que, a mesura que incrementa el temps en un mateix acolliment (sigui quin sigui aquest), el BS de l'infant incrementa (Llosada et al., 2017b). La infància sota acolliment residencial, doncs, es troba en una situació de desigualtat en aquest sentit, ja que és qui està subjecta a més canvis (Llosada et al., 2017b). A això, s'ha d'afegir que els principals factors vinculats al sistema de protecció que impacten positivament al BS són: a) haver tingut un sol tipus d'acolliment, b)

---

<sup>23</sup> Malgrat això, les comparacions no poden fer-se estrictament per les diferències sociodemogràfiques i familiars entre els infants en ACR i els d'acolliment familiar (Llosada et al., 2017b; Llosada et al., 2018).

haver estat més temps en el mateix acolliment, c) no haver patit ruptures familiars anteriors i d) tenir nivells de satisfacció alts en relació amb les persones amb qui conviuen (Llosada et al., 2017b). A més, la pèrdua d'amistats, de professionals de referència (ja siguin del sistema de protecció com a nivell educatiu) i el canvi d'activitats fruit d'aquesta inestabilitat es relaciona amb la pèrdua d'oportunitats (Del Valle et al., 2009; Montserrat, Casas i Bertran, 2010; Montserrat, Casas i Malo, 2012; Palacios i Jiménez-Morago, 2007 a Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015) i sovint es tradueix en una sensació d'inseguretat i de futur incert, mostrada freqüentment entre la població en ACR (López i Del Valle, 2015 a Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016).

Segons la bibliografia revisada, els adolescents que viuen en ACR compten amb menys oportunitats per decidir sobre l'ús del seu temps, tant pel que fa a activitats extraescolars com en relació amb la família, a causa de trobar-se dins del sistema de protecció (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015). Això pren un especial valor si es té en compte que els dos factors més rellevants per al seu BS són la seguretat i les oportunitats que reben a la vida (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015). Tanmateix, si bé és cert que el tipus i lloc d'acolliment és important, la percepció que té l'infant o adolescent de l'acolliment en qüestió i que estigui d'acord en estar-s'hi encara ho és més (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016; Llosada et al., 2018). Estar content amb el recurs protector es vincula a nivells de BS més elevats, amb diferències estadísticament significatives (Llosada et al., 2017b) i, en aquest sentit, s'observa com els adolescents acollits en centre que estan d'acord amb la seva mesura, mostren nivells de BS molt similars als adolescents que es troben acollits en família (Llosada et al., 2018). En la mateixa línia, cal posar de manifest la diferència entre la satisfacció expressada amb el tipus d'acolliment, segons si és un centre residencial o un recurs familiar: mentre el 95% dels adolescents en AFA n'estan contents, només un 48% ho està en ACR i fins a un 23% expressen estar-ne descontents (Llosada et al., 2017b). De fet, hi ha autors que, afirmen, els escapoliments són una forma d'expressió del desacord cap a la mesura protectora (Rees, 2011 a Llosada et al., 2017b).

Així, si la satisfacció amb el recurs i els acollidors o educadors correlacionen positivament amb el seu BS, es posa de relleu la importància del vincle emocional que s'estableix amb aquests (Soldevila et al., 2013; Llosada, 2017b). El tracte proper i la sensació d'acompanyament dels educadors cap als infants, tenint en compte una perspectiva ecosocial de la intervenció socioeducativa, pren un pes determinant perquè aquests infants assoleixin nivells de benestar alts (Soldevila et al., 2013 i Melendro et al., 2014 a Llosada, 2017b). Així mateix, estar en un centre

de poques places<sup>24</sup> o l'estabilitat en la plantilla de professionals del centre apareixen com a aspectes positius per als recursos residencials (García Barriocanal et al., 2007 a Llosada et al., 2017b). Igualment, considerar les opinions i valoracions de l'infant o adolescent, així com mantenir-lo informat de tot allò que el concerneix és bàsic per a aconseguir una satisfacció elevada amb el recurs residencial i que hi estigui d'acord, *ergo*, presenti nivells de satisfacció vital alts (Soldevila et al., 2013 a Llosada-Gistau, 2017b). En relació amb la infància i adolescència acollida en família extensa, els estudis mostren com no només presenten nivells de BS semblants als de la població general i als infants en ACR (Montserrat i Casas, 2007 a Llosada et al., 2017b), sinó que també tendeixen a mantenir més fàcilment el contacte amb la resta de família, la qual cosa facilita la consolidació d'un sentiment de pertinença (Llosada et al., 2017b). De fet, la majoria d'adolescents que viuen en família extensa mostren nivells de satisfacció alts amb la família acollidora (82%) (Llosada et al., 2017b).

Referent a l'àmbit familiar, s'observa que el contacte amb les mares afecta els nivells de BS dels infants tutelats. Els estudis mostren que aquells que no coneixen la seva mare o estava morta, obtenen majors nivells de BS que els que tenen una mare, hi tinguin contacte o no. Hi veuen explicació a través de la teoria de l'*ambiguous loss* (Boss, 1999), vinculada a les expectatives que els infants generen envers la figura materna (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016; Llosada et al., 2018). D'altra banda, l'àmbit educatiu –entès en un sentit ampli de la paraula (Bonafant, 2012)– és un element central del BS. D'una banda, l'escola apareix com a factor compensador, sobretot entre els infants que es troben en ACR (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016) i es mostra una relació entre nivells de BS alts i tenir una bona experiència escolar (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016; Llosada, 2017b). De l'altra, s'observa que els infants i adolescents que realitzen activitats extraescolars presenten nivells de BS més alts que no pas els que no en fan, fet que resulta preocupant tenint en compte que un gran nombre d'infants no en realitzen (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016).

De la mateixa manera, pel que fa a l'ús del temps, la freqüència tant de sortir amb els amics com d'usar l'ordinador són variables que presenten una correlació significativa entre els infants d'ACR (Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016). De fet, l'esfera relacional entre els grups d'iguals pren un valor important, no només en el context de dins dels centres (Bravo i Del Valle, 2003; Martín, 2015; Llosada, 2017b), sinó que formar part d'un grup més enllà de l'espai del sistema de protecció i el sentiment de pertinença que se'n deriva, té efectes clarament beneficiosos, tant

---

<sup>24</sup> Els centres de menys places aconsegueixen un ambient més semblant al familiar i que, per tant, s'ajusten més al principi de "normalització" (Casas, 1998), el qual pretén garantir les mateixes oportunitats que aquells infants del mateix entorn sociocultural que no estan sota tutela (Llosada et al., 2017b).



per a la seva integració social com pel fet de relacionar-se en un entorn diferent al del recurs protector (Bravo i Del Valle, 2003; Casas, 1998 a Montserrat, Casas i Malo, 2012).

Per acabar, els estudis mostren que, en contraposició al que es tendeix a pensar, el factor de necessitats materials apareix com a poc rellevant pel BS, mentre que són aquells que es vinculen amb l'ús que fan del temps, amb la sensació de seguretat i amb les oportunitats que tenen a la vida, els factors que es relacionen més amb els nivells de BS de la infància i adolescència tutelada (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015). Aquests elements difereixen respecte els factors que es vinculen amb el BS de la població general (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015). Ara bé, malgrat aquesta infància visqui en acolliment, compten amb les mateixes necessitats fonamentals que la resta d'infants i el consegüent desig de ser escoltats i presos en consideració (Colton et al., 2004 a Montserrat, Casas i Malo, 2012; Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015).



## Capítol 2. El maltractament infantil

*Si existe algo que es posible desear siempre y obtener a veces,  
es la ternura humana.*

Albert Camus

El segon capítol del marc teòric se centra en el fenomen del maltractament infantil i s'organitza en tres subapartats diferents. En primer lloc, s'aprofundeix en les concepcions de la infància i l'adolescència, ja que no es pot entendre el maltractament infantil sense emmarcar-lo en aquest en els subjectes als quals fa referència. En segon lloc, es du a terme una anàlisi teòrica sobre les definicions i nocions de maltractament infantil. Aquest punt, inclou no només la concreció terminològica, sinó que també incorpora l'estudi del record històric dels maltractaments infantils. Finalment, el tercer subapartat es centra en l'anàlisi etiològica del maltractament infantil i les lògiques de poder que el vertebraren. En aquest cas, aquest punt inclou l'anàlisi de les causes del maltractament infantil, segueix amb l'aprofundiment de la reproducció transgeneracional del maltractament, la resiliència i la teoria de l'aferrament i acaba analitzant les lògiques de relacions de poder i del sistema de dominacions estructural que configuren el maltractament infantil.

### 2.1. Concepcions de la infància i l'adolescència

Tenir com a objecte d'estudi la població infantil i adolescent implica considerar on i com se situen en la nostra societat. La CDI defineix els infants com aquelles persones menors de 18 anys i més concretament, la Llei 14/2010 especifica que els infants són aquelles persones menors de 12 anys i que els adolescents són les persones amb una edat compresa entre els 12 i la majoria d'edat establerta per la llei. Però la infància, més enllà d'un conjunt de subjectes amb unes característiques (i edats) concretes, va lligada a una idea compartida sobre "què és la infància", la qual varia i es concep diferent segons cada societat i moment històric (Casas, 2006; Pancera, 1993). En aquest sentit, Postman (1990) afirma que la infantesa és un producte social i no pas una categoria biològica<sup>25</sup>, és a dir, que no són els gens qui determinen qui és o no un infant. Les diferents nocions d'infància, doncs, es relacionen amb els processos de socialització, que han anat canviant al llarg del temps. Així, entenent la socialització com un procés d'integració del sistema de rols existents emmarcat en un model de referència (Habermas a Pancera, 1993), la infància ha

---

<sup>25</sup> De fet, hi ha autors que suggereixen que també cal fer una distinció entre "niñez" i "infància": "mientras el concepto infancia se inscribe en un espacio teórico discursivo relacionado con la dinámica del desarrollo social (de la que se ocupa el campo de las ciencias sociales), "niñez" hace referencia a la forma en que esta construcción discursiva se concretiza en seres humanos particulares y en su dinámica del desarrollo individual (de la que se ocupan por ejemplo la psicología, la medicina, la nutrición o la biología) (Qvortrup, 1993 i Pilotti, 2000 a Canetti i Schwartzmann, 2013: 10-11).

assumit papers diferents al llarg de la història. Considerant-la una construcció sociocultural, dinàmica i heterogènia es pressuposa que

“es posible hablar de “infancias”, si se tiene en cuenta la diversidad de mundos construidos por niños y niñas” (Garrido, 2006 a Canetti i Schwartzmann, 2013: 10-11).

Es distingeixen tres concepcions de la noció d'infància, cadascuna sorgida en moments temporals diferents, tot i que en cap cas les noves han implicat una substitució de les anteriors (Agustín, 2014). En primer lloc, la concepció predominant en l'Edat Mitjana era aquella que percebia els infants com a objectes i que estaven altament invisibilitzats, ja que no es distingia adult d'infant (Postman, 1990). Si bé els grecs ja havien donat una prefiguració de la idea d'infantesa que els romans van superar amb la idea de Quintilià lligada a la noció de protecció, instrucció i educació cap a l'infant, amb l'arribada de l'Edat Mitjana, aquestes idees s'esvaeixen (Postman, 1990). Es pot dir, doncs, que en aquella època desapareix la infància de la mateixa manera que ho fa la necessitat d'aprenentatge per al món adult:

“La civilització medieval havia oblidat la *paideia* els antics i encara no sabia res de l'educació moderna” (Airès, dins de Postman, 1990: 35). [...] “Podríem dir que una de les diferències més importants entre un adult i un infant és que l'adult coneix certes facetes de la vida –els misteris, les contradiccions, la violència, les tragèdies– que no es consideren apropiades per als infants” (Postman, 1990: 35).

A més, en aquell moment s'experimenten alts índex de mortalitat infantil, sobretot durant els primers anys de vida (Agustín, 2014).

En segon lloc, més propi de la Il·lustració i fins el segle XX es consolida una concepció dels infants com a éssers vulnerables i que han de ser cuidats. És en aquesta segona concepció que es fonamenta filosòficament i a nivell cultural el sentit i la reivindicació de la infantesa: d'una banda amb Locke, que els categoritza com a adults imperfectes que cal civilitzar, i de l'altra, amb Rousseau, que els concep com a grup social amb virtuts i característiques pròpies les quals s'han de protegir de les influències de la societat (Postman, 1990). Aquesta concepció incorpora una òptica caritativa de la infància, la qual s'ha de protegir i entén els infants com “una entitat a part, que no es troba al mateix nivell que els adults en la seva condició humana” (Agustín, 2014: 26; Jones et al., 1987). Igualment, encarna la mentalitat de veure els infants com a projectes de futur i que, per tant, és important cuidar-los per l'esdevenir, però menystenint les seves opinions i demandes del present (Verhellen, 2002; Casas, 2006).

Dins d'aquest paradigma, la impremta té un paper important, ja que crea “una nova definició de maduresa basada en la capacitat de lectura i, igualment, una nova definició de maduresa basada en la incapacitat de lectura” (Postman, 1990). És a dir, els infants han d'aprendre a llegir per a esdevenir adults, mitjançant l'educació i el jovent es considera com a adults sense formar<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> La infantesa entesa d'aquesta manera, doncs, comença sent pròpia de les classes altes i amb el temps arriba a les classes més baixes (Postman, 1990).

(Postman, 1990). Segons el mateix autor, en aquest context es configura, també, la família moderna, amb noves funcions educacionals i religioses. Al s. XIX, doncs, es consolida la idea que la infància és una categoria social diferent a l'adulthood (Ariès, 1960 a Casas, 2006), tot i no ser homogènia i la qual resulta d'un constructe imaginat pels adults (Chombart de Lowe, 1971; 1984; 1989 a Casas, 2006).

Ja per últim, i en gran part a partir de la CDI (1989), sorgeix la idea de l'infant com a subjecte actiu. És a dir, s'entenen com a persones amb drets i necessitats pròpies de les característiques particulars del seu moment evolutiu (Agustín, 2014; Postman, 1990). Segons aquesta concepció, l'adult ja no actua des d'una lògica caritativa, sinó que la seva funció és acompanyar i facilitar el creixement i desenvolupament de l'infant (Agustín, 2014). D'ençà l'aprovació de la CDI, els drets dels infants passen a ser reconeguts com a drets humans, se'ls atorga protagonisme com a éssers actius i participants de la societat (Verhellen, 1992) i passen a tenir capacitat legal per a exercir els seus drets amb independència (Verhellen, 1992 a Montserrat, 2006). A partir de llavors, l'infant legalment compta amb el dret a expressar la seva opinió sobre tot allò que li afecta. Amb aquesta nova concepció, s'entén la infància com a etapa vital valuosa en sí mateixa, en el present, i no pel que pot esdevenir i, per tant, se la considera com una categoria i com una entitat estructural i permanent en la societat, les actuacions sobre la qual s'han de desenvolupar des d'una lògica de present i no pas com a fenomen de futur (Qvortrup a Alsinet, 1998; Llosada, Montserrat i Casas, 2016; Casas, 1997). Compta amb les seves pròpies característiques sociològiques i els infants, com a éssers socials actius, presenten un seguit de necessitats individuals i socials i les seves pròpies dimensions del benestar i la qualitat de vida (Llosada, Montserrat i Casas, 2016; Alsinet, 1998). Ben Arieh (2008) identifica tres marcs conceptuals que sosté aquesta noció d'infància com a grup social particular:

- **“Marco normativo:** centrado en los derechos del niño (CDN). [...] permite una aproximación a la infancia, con una visión de equidad, sin estándares normalizadores y discriminantes, en función de las necesidades y potencialidades de los niños. [...]
- **Marco sociológico:** refiere a una nueva sociología de la infancia que la concibe como una etapa en sí misma, con sus propias características sociológicas (Alanen 2001, Olk 2006; Qvortrup 1999).
- **Marco integral complejo del desarrollo:** [...] las habilidades de los niños deben ser entendidas en el marco de su desarrollo y bienestar y de procesos dinámicos influidos por múltiples factores. En esta perspectiva, el modelo ecológico elaborado por Bronfenbrenner (1979), puede servir de base para conceptualizar esta interacción” (Canetti i Schwartzmann, 2013: 10).

Tanmateix, dins d'aquest context on l'infant s'entén com a subjecte actiu, s'observa que ni els avenços en l'àmbit normatiu ni l'expansió de la “nova” sociologia de la infància en l'àmbit acadèmic es corresponen del tot amb la realitat. Així, s'observa que la posició dels infants respecte el seu poder de decisió s'ha tendit a ignorar. Tant en el camp de la investigació com en el marc de les institucions que els envolten (Montserrat, 2006) s'ha donat per fet quines són les seves necessitats a cobrir i, per tant, s'ha decidit per ells, prioritzant l'òptica de l'adult. Si bé la família

conforma el primer context d'expressió i participació dels infants, les dinàmiques més generalitzades cap a aquests sovint els incapaciten, ja sigui en els processos de presa de decisions, com en l'assumpció de responsabilitats (Montserrat, 2006). Aquesta manca de veu i participació activa dels infants s'ha reproduït en l'àmbit escolar, social i també en el sistema de protecció, on hi ha una important desinformació que els segueix situant en una posició d'inferioritat i que impedeix poder expressar la seva percepció sobre el que està passant i la possibilitat de consensuar les decisions (Montserrat, 2006). El fet que els infants, legalment, depenguin dels progenitors o tutors legals suposa un element clau a l'hora d'entendre la poca capacitat d'actuar que se'ls reconeix (Verhellen, 1992; Villagrasa, Vizcarro i Ravetllat, 2002 a Montserrat, 2006).

D'aquesta manera, la infància segueix caracteritzant-se per la dependència cap als adults i, tot i els avenços en la recollida de la seva veu mitjançant diversos sistemes de participació, segueixen sense poder exercir pressió a nivell polític (Martínez i Roig, 1989). En aquest sentit, val a dir que la participació activa dels infants no només es vincula amb el seu dret d'expressió, sinó que també apel·la al diàleg i l'escolta per part del servei i el trasllat de certes responsabilitats cap a l'infant (Casas i Saporiti, 2005 a Montserrat, 2006). Per tant, si es prenen en consideració els drets reconeguts per la CDI, s'observa que la manca de mecanismes per fer efectiu el principi de participació repercuteix directament en l'exercici d'altres drets.

Amb tot, no es vol acabar aquest apartat sense fer esment de la visió eurocèntrica amb què s'enfoca la noció d'infància teoritzada, (Valentin i Minert, 2009 a Kay i Tisdall, 2015) la qual obvia situacions de certes infàncies que no es corresponen amb la visió exposada per la CDI (Ennew, 1995; Wells, 2015 a Kay i Tisdall, 2015), i que reflexa la manca de consideració de les particularitats de totes les cultures per igual:

“[...] rights have been accused of incorrectly conceptualizing society as formed from contractual or associational relationships and of perceiving such relationships as formed by individuals who are autonomous, rational and competent. Instead, the critics suggest: that people should be recognized as social beings; that society is based on mutual self-interest, relationships and association; and that all people are inter-dependent and vulnerable, with rationality and competence being irrelevant criteria (Herring, 2012; Fineman, 2008, 2010/11)” (Kay i Tisdall, 2015: 810).

## **2.2. Definició i nocions de maltractament infantil**

### **2.2.1. Concreció terminològica: un concepte ambigu i controvertit**

Els infants i adolescents que arriben al SEAIA, exceptuant-ne alguns<sup>27</sup>, són aquells que han patit una situació de maltractament per part dels seus progenitors o persones que n'havien de tenir cura. Igual que passa amb el concepte de benestar, tampoc existeix una definició única de maltractament infantil ja que aquest fenomen està subjecte a consideracions i valors socioculturals

---

<sup>27</sup> N'hi ha alguns, que entren al sistema de protecció per incapacitat parental de controlar la conducta del fill/a.

i educacionals que tenen implicacions tant en la seva definició com a l'hora de considerar què significa tractar bé un infant (Kempe i Kempe, 1979; Jones, et al., 1987; Gil-Salmeron et al., 2018; Arrubarrena i De Paúl, 1999). En aquest sentit, el maltractament cal entendre'l dins d'allò que una societat acorda com a acceptable o no en relació amb la cria dels fills i, per tant, emmarcat en una "etiqueta social" (Garbarino et al., 1986). Així, actualment es duen a terme certes pràctiques maltractadores legitimades socioculturalment (Lloret, 1993) perquè

"no es suficiente que un patrón de conducta sea nocivo o perjudicial (una dieta alta en azúcares y colesterol es, sin duda, perjudicial para los niños), sino que debe, además, violar alguna norma de lo que se considera apropiado de acuerdo con los valores de una comunidad" (García-Fuster, 1994: 5-6).

Malgrat la difícil concreció terminològica, diversos autors i institucions han establert definicions d'aquest concepte. En un primer moment, Kempe et al. (1962) va definir els maltractaments com "una condició clínica dels infants que han estat maltractats físicament de forma severa, generalment pels seus pares o cuidadors". Aquesta definició, reduïda, es va anar ampliant amb la incorporació d'altres elements, com ara la privació emocional, la malnutrició o la negligència sota el "síndrome de maltractament en infants" (Fontana et al, 1963 a García-Fuster, 1994) i concretant les intencions de la figura maltractadora (Gil, 1970 a García-Fuster, 1994). Actualment, segons l'OMS, "es denomina maltractament infantil o abús infantil a qualsevol acció (física, sexual o emocional) o ommissió no accidental cap al tracte cap a un menor, per part dels seus pares o cuidadors, que li ocasiona dany físic o psicològic i que amenaça el seu desenvolupament tant físic com psicològic". D'altra banda, UNICEF defineix aquest fenomen com "aquells infants que pateixen ocasionalment o habitual actes de violència física, sexual o emocional, sigui en el grup familiar o en l'entorn social. El maltractament pot ser executat per ommissió, supressió o transgressió dels drets individuals i col·lectius i inclou l'abandonament complet i parcial" (CDI, 1989 a Tello, 2013: 66). Igualment, el Departament de Treball, Afers Socials i Família de la Generalitat de Catalunya defineix que "un infant i adolescent és maltractat quan és objecte de violència física, psíquica i/o sexual. També ho és si pateix una manca d'atencions que amenaça o interfereix en el seu desenvolupament, i quan se'l priva dels seus drets i el seu benestar. Qualsevol persona i institució, o la societat mateixa, poden ser els autors dels maltractaments d'infants i adolescents, tant de manera activa com per ommissió o tracte negligent". Amb tot, la dificultat en l'establiment d'una definició concreta de maltractament infantil també dificulta l'estudi i l'anàlisi d'aquest fenomen, tant a l'hora de comparar resultats, com de definir els indicadors i factors de risc segons la seva tipologia (Gil-Salmeron et al., 2018; Arrubarrena i De Paúl, 1999). A més, cal tenir en compte que el maltractament infantil és difícil de detectar ja

que es produeix en l'àmbit familiar i per tant, majoritàriament en l'esfera privada<sup>28</sup>. Conseqüentment, quan es treballa amb dades d'infància maltractada únicament s'accedeix a les dades referents als casos detectats i registrats pel SEAIA (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002). En aquest sentit, tal com s'explicarà més endavant, la intervenció del sistema de protecció accedeix de forma desigual a la societat, ja que les famílies amb nivells socioeconòmics més baixos estan sota un major control per part dels serveis socials bàsics que no pas les famílies que no tenen les necessitats que aquests serveis atenen i no depenen dels recursos socials públics. El control social que s'exerceix sobre el primer grup de famílies, doncs, permet una major recollida de casos caracteritzats per comptar amb nivells socioeconòmics deficitaris, malgrat els casos de negligència i maltractament existeixin en tots els estrats de la població (Kempe i Kempe, 1979; Inglès, 2000; Arrubarrena i De Paúl, 1999). Aquest fenomen es tradueix en una capacitat deficient per a monitoritzar les dades reals en relació amb el maltractament infantil, ja que només s'accedeix a les situacions que estan dins del SEAIA (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002; García-Fuster, 1994).

Amb tot, es poden determinar diferents tipus de maltractament, tenint en compte que no solen ser excloents sinó que, pel contrari, apareixen molt sovint combinats. L'article 8 de la Llei 14/2010 estableix que els maltractaments a infants o adolescents inclouen "(...) el maltractament físic, el psicològic, la negligència, el tracte indigne, l'explotació laboral, l'explotació i l'abús sexuals, la corrupció, la manipulació, el mal ús de la seva imatge i qualsevol altra forma d'abús." D'altra banda, l'article 105 de la mateixa llei estableix com una forma de desemparament el maltractament prenatal entès com la manca de cura del propi cos, conscient o inconscient, o la ingestió de drogues o substàncies psicotròpiques per part de la dona durant el procés de gestació, i també el produït indirectament al nadó per la persona que maltracta la dona en procés de gestació. Així mateix, la Generalitat de Catalunya determina i explica els tipus de maltractament de la següent manera:

- **Maltractament físic:** Ús de la força que danya, fereix o que pot causar la mort de l'infant o adolescent.
- **Maltractament psíquic o emocional:** Es manifesta en les situacions en què hi ha fredor, pressió o atemoriment en la relació. No hi ha estimulació afectiva ni cognitiva. Pot ser actiu o per manca d'un context afectiu.
- **Negligència o abandonament:** Es produeix quan no són ateses les necessitats bàsiques de l'infant o adolescent per cap dels membres del grup on conviu, de manera temporal o permanent. D'ordinari no es té cura de la seva alimentació, la roba d'abric i el seguiment

---

<sup>28</sup> Concretament amb l'abús sexual costa molt més de detectar, ja que sovint és fruit d'un procés perllongat en el temps i, d'una banda, costa de veure externament i, de l'altra, especialment als nois, costa que es reveli per l'estigma social que ha comportat històricament ser abusat i pel sentiment de culpa que hi va associat.

o tractament mèdic, on no hi ha horaris i ritmes, l'infant o adolescent passa hores sense atenció protectora o educativa, o se l'exposa a situacions que posen en perill la seva integritat física.

- **Abús o sotmetiment sexual:** S'obliga a l'infant, se l'indueix o es tolera, habitualment o conjunturalment, per satisfer el desig sexual d'una altra persona. També inclou l'acceptació passiva d'aquest maltractament exercit per un tercer.
- **Explotació sexual:** L'infant o adolescent és induït o obligat al sotmetiment sexual com a mitjà d'explotació laboral. També pot ser indirecte, com en el cas de la pornografia.
- **Explotació laboral o inducció a la mendicitat:** S'utilitza l'infant o adolescent d'edat no laboral per a treballs on s'obté qualsevol tipus de guany. Pot ser des del treball amb duresa física fins a una utilització passiva.
- **Corrupció:** Conductes de les persones que promouen en l'infant pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees de l'agressivitat, l'apropiació inadequada, la sexualitat o el tràfic o el consum de drogues.
- **Sotmetiment a drogues o fàrmacs:** Induir, facilitar i propiciar que el menor consumeixi qualsevol tipus de substància, sense necessitat mèdica, que l'incapacita per al desenvolupament de l'autonomia, la resistència i el control o que perjudica la seva salut. També síndrome de Münchhausen per poders.
- **Maltractament prenatal:** És la manca de cura del propi cos, per acció o per omissió, o la ingestió de drogues o substàncies psicòtropes de la dona durant el procés de gestació que perjudiquen el fetus. També el pot produir indirectament el maltractador de la dona en procés de gestació.
- **Maltractament institucional:** Aquell causat per qualsevol legislació, procediment, actuació o omissió procedent dels poders públics o derivada de l'actuació individual dels professionals que comporti abús, negligència, detriment de la salut, la seguretat, l'estat emocional, el benestar físic, la correcta maduració, o que violi els drets bàsics de l'infant o adolescent<sup>29</sup>.

Amb tot, alguns autors (De Paúl et al., 1988; Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002), prefereixen parlar de “situacions de desprotecció infantil” enlloc de “maltractament”. Així, més enllà de la classificació feta per la Generalitat, distingeixen tres tipus de situacions de desprotecció: a) l'inadequat compliment dels deures de protecció dels fills/es, com seria el maltractament físic i psíquic, la negligència física i psíquica, l'abús sexual, l'explotació sexual i laboral i la introducció a la delinqüència); b) l'impossible compliment, o bé per mort o malaltia incapacitant o bé per

---

<sup>29</sup> Pel cas que ocupa aquesta tesi, el maltractament institucional s'ha denunciat repetides vegades en el marc del sistema de protecció, especialment en els centres, on sovint s'hi viuen situacions de clar maltractament: per les condicions de convivència amb situacions molt complicades i de característiques molt diferents, separació de germans, fugues, embarassos, càstigs desproporcionats o la poca qualitat de recursos posats a l'abast.



empresonament, i c) l'incompliment, ja sigui per renúncia o per abandonament (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002). Com es pot percebre, la primera d'aquestes tipologies porta en sí mateixa una de les principals problemàtiques a l'hora d'avaluar i d'enfocar les intervencions del sistema de protecció, ja que es defineix segons un judici de valor (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002). Això pren una especial importància si es té en compte que el tipus de maltractament més freqüent és la negligència i el maltractament emocional, en tant que són les tipologies menys evidents (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002; Gil-Salmeron et al., 2018). De fet, la definició de maltractament va sempre acompanyada d'aquesta complexitat (Cooper, 1993), la qual planteja dues qüestions principals: d'una banda, en quin punt s'ha d'establir el límit entre què és maltractament i què no ho és i, de l'altra, quin paper juguen els aspectes culturals i costums familiars a l'hora de valorar aquestes situacions (Arrubarrena i De Paúl, 1999; Jones, et al., 1987).

En aquest sentit, és important entendre des de quina perspectiva s'estableix la definició del maltractament infantil i que, si bé els criteris del servei de protecció a la infància giren en torn les necessitats vitals dels infants i el seu desenvolupament integral, cal considerar que aquestes necessitats també estan altament influenciades justament pels costums i aspectes culturals de cada entorn (Arrubarrena i De Paúl, 1999).

En tot cas, el que està clar és que per a poder identificar el maltractament infantil cal establir uns estàndards sobre el seu benestar o la seva qualitat de vida, ja que "el maltrato infantil se presenta en cada uno de sus subtipos como un continuo donde la gravedad y severidad de un determinado comportamiento aumentarán a medida que éste se separa de esa situación de "bienestar infantil" (Arrubarrena i De Paúl, 1999: 24). Aquests estàndards que defineixen la "bona" o "mala" atenció a l'infant impliquen un judici moral, que va estretament lligat al context cultural i històric del moment. Així, quan les administracions s'impliquen en l'educació dels fills s'estableix, *de facto*, un model familiar a seguir que pot ignorar el marge de patrons de convivència propis de cada família que difereixen dels hegemònics (Jones, et al., 1987). Quan es considera que un infant és maltractat es parteix d'aquest judici de valor fruit de la comparació tàcita entre el que l'observador considera que hauria de ser i la situació que viu l'infant pròpiament (Martín, 2009; Jones et al., 1987). En aquest context, Garbarino i Eckenrode (1997/1999) donen una "solució" fixant-se en la combinació de valors de la comunitat i d'apreciacions d'experts professionals a l'hora de determinar el que es considera inapropiat o lesiu per l'infant (Montserrat, 2006).

### **2.2.2. Record històric dels maltractaments infantils**

El fenomen dels maltractaments infantils ha estat present al llarg de la història i arreu (Lloret, 1993), tot i que expressat i valorat de diferents maneres (Kempe i Kempe, 1979). Històricament els infants han estat objecte de maltractaments tant a nivell individual com en termes de grup social. Aquest tracte va associat directament a la idea que els infants són propietat dels seus



progenitors –idea heretada de la figura jurídica del *patria potestas*<sup>30</sup> (Casas, 2006)– i que els situa en una posició d’inferioritat (Kempe i Kempe, 1979; Martínez i Roig, Ochotorena i De Paúl, 1993). Els infants són especialment dependents i, a més, políticament no tenen mecanismes per exercir pressió pública, de manera que encara se situen en una posició més feble envers les institucions (Kempe i Kempe, 1979). El següent recorregut històric permet observar l’evolució de la infància i, més concretament, del fenomen del maltractament infantil.

Tal com s’explica a Martínez Roig i Ochotorena, De Paúl (1993), durant el període anterior a Crist s’observen infanticidis per motius religiosos i d’il·legimitat: a Egipte, així com a la Índia i la Xina es feien sacrificis de nadons a les divinitats; altres exemples es troben en les Sagrades Escriptures, on els faraons egipcis dictaven infanticidis en massa; a Babilònia, el rei Nemrod va fer matar setanta mil infants per eliminar-ne un que, suposadament, li havia de fer perdre el poder; i, a Esparta, estimbaven pel massís del Taíget els infants amb defectes que previsiblement impedirien que esdevinguessin bons guerrers. A més, a banda de l’infanticidi, també es duïen a terme pràctiques maltractadores com ara l’explotació i el tracte esclau dels infants, tal com deixen constància Aristòtil i Sèneca. Així mateix, pràctiques com ara l’embolcallament de les extremitats dels infants perquè no destorbessin estava àmpliament acceptada, igual que l’abús sexual ho estava a Grècia i a Roma (Kempe i Kempe, 1979; Benjamin i Masters, 1964; Radbill, 1980 a Garcia-Fuster, 1994). També en les cultures xinesa i índia es cometien infanticidis en aquells infants amb malformacions i, de fet, l’any 200 Soranus escriu “Com reconèixer un nadó que mereixi ser criat”, un escrit que ha arribat a considerar-se una guia pràctica per a l’infanticidi (Lynch, 1985 a Garcia-Fuster, 1994). Tot i això, Postman (1990) indica que es poden fer suposicions que contradiuen aquesta manca de restricció moral a la pràctica de l’infanticidi, per exemple, amb el cas d’Heròdot i la història dels soldats que es neguen a matar un infant petit per tendresa.

Amb el cristianisme es condemna l’infanticidi i l’avortament i, en conseqüència, incrementen els abandonaments d’infants, sobretot entre els estrats socials més baixos de la societat<sup>31</sup>. Així mateix, s’experimenta un segon canvi: apareix la idea de protecció als infants abandonats i s’hi dóna una resposta des d’una lògica caritativa (Kempe i Kempe, 1979). Aquesta idea, lligada al sentiment de Quintilià de tres segles abans, es vincula amb la concepció que els infants necessiten protecció i educació. Tot i això, durant Edat Mitjana no es comprèn la infància com a col·lectiu amb particularitats pròpies i d’especial tracte, de manera que aquesta idea de protecció desapareix:

---

<sup>30</sup> De fet, a Espanya no és fins al 2007 que es canvia el paràgraf de l’article 154 del Codi Civil que atribuïa als pares la capacitat de correcció “razonable y moderadamente” als infants, i s’afegeix que la pàtria potestat s’ha d’exercir amb respecte a “la integridad física y mental” dels fills (Casas, 2006).

<sup>31</sup> Tot i així, està documentada una pràctica freqüent durant l’època: la mort per asfíxia, la qual s’explica per diferents raons: control de població, problemes econòmics o infants discapacitats, entre d’altres (Martínez-Roig i Ochotorena, 1993).

la infància no es concep com a grup social diferent als adults i tot sovint els fills eren utilitzats per la família amb la finalitat d'aconseguir més recursos econòmics o com a mercaderia (Martínez Roig i Ochotorena i de Paúl, 1993).

Una altra forma de maltractament es troba en els mètodes educatius que s'aplicaven (Martínez Roig, Ochotorena i de Paúl, 1993; Sagrera, 1992), àmpliament estesos en les societats europees al s. XIV, mitjançant càstigs humiliants. En aquesta mateixa època en els casos de classe alta, hi havia una manca de contacte dels progenitors amb els fills i una pràctica recurrent de maltractaments de tipus sexual.

A partir del s. XVII s'experimenta un canvi respecte la visió de l'infant i es produeix un important descens de la mortalitat infantil, amb una clara disminució dels infanticidis i el consegüent increment d'abandonament infantil. A més, coincidint amb el naixement de la pediatria comencen a establir-se els criteris per a garantir el benestar dels infants, els quals es consoliden al s. XVIII, amb la concepció d'infant definida per Rousseau, com a persones amb les seves pròpies característiques, capacitats i necessitats (Martínez Roig, Ochotorena i de Paúl, 1993). D'aquesta manera, malgrat inicialment la idea que l'Estat tenia el dret d'actuar com a protector dels infants era molt nova, l'autoritat absoluta dels pares es va anar desdibuixant i es va donar pas a l'assumpció de certes responsabilitats públiques en matèria d'infància (Postman, 1990).

Ja al s. XIX es creen els primers hospitals infantils, s'estudien científicament casos de maltractament infantil i, paral·lelament, els infants entren al món laboral, coincidint amb la Revolució Industrial. El canvi de la concepció econòmica i laboral de les famílies i la necessitat d'obtenir el màxim salari possible, desencadena situacions d'explotació infantil, que comencen a regular-se a finals del mateix segle (Martínez Roig, Ochotorena i de Paúl 1993; Garcia-Fuster, 1994). Així mateix, es van dur a terme grans deportacions d'infants a diversos països europeus no només amb finalitats punitives quan havien comès delictes, sinó també per a evitar massificacions d'institucions i orfenats i per a establir colònies (Garcia-Fuster, 1994). Ara bé, no és fins al s. XX que es pren consciència social del maltractament i es comença a investigar sobre els factors familiars i d'entorn que s'hi vinculen.

Amb l'article clínic "El Síndrome de l'infant apallissat" de Kempe, Silverman, Steele, Droegemuller i Silver (1962), sobre casos de maltractaments físics infantils es reconeix públicament el maltractament infantil com un problema social al qual s'hi ha de donar respostes i cal que sigui investigat<sup>32</sup> (Garcia-Fuster, 1994). Els metges, doncs, apareixen com a primers

---

<sup>32</sup> Tot i això, val a dir que ja al 1860 s'havia publicat un article on es descrivien diverses lesions causades per maltractaments dels pares (Lynch, 1985 a Garcia-Fuster, 1994) i al 1956 Caffey a EUA també havia manifestat que les fractures d'infants podien no ser originades per malalties i sinó pels càstigs físics parentals (Garcia-Fuster, 1994). Amb tot, la publicació de Kempe et al. (1962) reconeix el "Síndrome de l'infant apallissat" com a diagnòstic i és així que es consolida una línia d'investigació específica, la qual es va ampliant cap a disciplines més socials (Garcia-Fuster, 1994).

denunciants sobre el maltractament físic dels infants i a partir d'allà es va abordant des de diferents disciplines amb descripcions no tan clíniques del maltractament (Kempe i Kempe, 1979; Martínez Roig, Ochotorena i de Paúl, 1993).

La conceptualització del maltractament infantil entès com es comprèn a dia d'avui apareix als anys seixanta del segle passat, malgrat, tal com s'ha vist, ja des de principis del s. XX hi havia certa sensibilització amb el tema, no només social, sinó també científica i professional (Arrubarrena i De Paúl, 1999). En aquest sentit, l'aprovació de la CDI (1989) suposa un vertader punt d'inflexió no només pel que fa la noció d'infància, sinó també la seva protecció. Així doncs, malgrat el focus inicial es posava en el maltractament físic, l'ampliació de la perspectiva que incorporava altres tipus de maltractament permet desenvolupar models etiològics basats no només en l'àmbit psicològic, sinó també considerant en el paper de la societat i de les institucions (Gil, 1970 a Martínez Roig, Ochotorena i de Paúl, 1993). En aquest context es comença a produir literatura professional i especialitzada sobre l'abús sexual, que no només ocupa l'àmbit investigador i científic, sinó que estén el seu interès també entre l'opinió pública (Arrubarrena i De Paúl, 1999). A partir de llavors, els estudis s'han anat desenvolupant des de models multidimensionals, amb la intenció de poder explicar la complexitat del maltractament i anant més enllà de l'associació primerenca que se'n feia amb les patologies psíquiques i les condicions socials i econòmiques empobrides.

Més enllà de les formes de maltractament exercides, els maltractaments infantils també apareixen contínuament en forma de contes, cançons, poemes i històries mitològiques i religioses (Kempe i Kempe, 1979; Martínez Roig i Ochotorena, 1993), tot situant aquest fenomen en un pla abstracte i conformant-lo en l'imaginari col·lectiu de diferents societats des de fa segles. La Ventafocs, La Blancaneus o Hansel i Gretel; els tres petits infants que van anar a espigolar el camp... La nostra cultura popular és plena de figures adultes, maternes i paternes associades a la por, igual que en les històries mitològiques i religioses (Abraham o el Rei Edip, amb intenció de matar el seu propi fill; Tiró i Sidón, sacrificats per calmar la ira dels déus; infanticidis al riu o al camp per a tenir bona collita a Egipte, Xina, Índia, Perú o Mèxic, etc.) (Kempe i Kempe, 1979; Jones et al., 1987).

El canvi de mentalitat respecte l'infant –com a subjecte actiu amb les seves pròpies característiques sociològiques i necessitats individuals i socials– i el procés de conscienciació dels maltractaments infantils ha anat acompanyat d'un trencament de la seva normalització i s'ha traduït amb la incorporació d'importants canvis legislatius al respecte. No obstant això, no s'ha aconseguit la seva eliminació i segueix present a diversos llocs del món expressat de formes més implícites i de formes més explícita, per exemple, amb els “nens soldat, la mutilació genital femenina; la manca de cobertura de totes les necessitats bàsiques especialment l'alimentació, l'accés a la sanitat i a l'educació; prostitució infantil; nens i nenes que viuen al carrer...” (Montserrat, 2006: 26; Federici, 2020).

La societat actual segueix tenint molt arrelades idees de superioritat adulta que perpetuen el maltractament infantil fins a dia d'avui. De fet, mentre la violència cap a les dones s'ha acabat percebent com un "problema social" –entès (pràcticament) com un consens social de la necessitat de mobilitzar solucions–, alguns autors consideren que els maltractaments infantils es troben en aquell estadi previ en què els professionals dels serveis socials perceben la gravetat de la situació, però no existeix una consciència àmplia de problema social (Del Valle i Bravo, 2002)<sup>33</sup>. Avui en dia les necessitats i problemes de la infància segueixen trobant-se en un estadi fonamentalment privat, de manera que aquest sentiment de responsabilitat compartida no s'ha produït més enllà dels casos extrems (Casas, 2006).

### **2.3. Anàlisi etiològica del maltractament infantil i lògiques de poder**

#### **2.3.1. Causes del maltractament infantil: cap a una visió ecològica**

L'anàlisi del maltractament infantil s'ha enfocat des de diferents models al llarg dels anys i aquests es poden classificar en dos grups: els models unitaris i els interactius (Arrubarrena, 1987). Dintre dels unitaris es distingeixen dos models principals que han servit per interpretar fenòmens de maltractament. En primer lloc, el model psicològic o psiquiàtric, propi dels anys 60, es centra en les característiques psicològiques del maltractament i parteix de la idea que els pares que maltracten els fills ho fan perquè tenen alteracions psicològiques que no els permeten assumir el rol adequat (Alsinet i Balsells, 1999; Arrubarrena, 1987; García-Fuster, 1994). Aquest va ser el primer model teòric que va estudiar els pares que maltractaven els fills. Actualment, però, s'indica que només en un 10%-15% aproximadament dels casos el maltractament es pot atribuir únicament als trets de personalitat i patologies dels progenitors (Helfer i Kempe 1976; Gelles, 1973; Wolfe, 1985 a Garcia-Fuster, 1994).

Aquest model reforça una categoria d'alteritat situada als "pares maltractadors" vs. "nosaltres" que facilita un cert distanciament a l'hora d'entendre la problemàtica: aquells pares que maltracten els fills són "diferents" (perquè són persones amb trastorns mentals) (Zigler y Hall, 1989 a Garcia-Fuster, 1994). Així, el rebuig generalitzat a acceptar que la violència –àmpliament assumida com a característica humana i present en la societat– pot existir en les famílies, situa el maltractament familiar com a fenomen estrany i infreqüent, ja que s'atribueix a una conseqüència patològica i absol la societat de qualsevol atribució del maltractament infantil (Garcia-Fuster, 1994).

---

<sup>33</sup> A diferència de les dones, els infants, per la mateixa condició d'infants, compten amb menys recursos i coneixement de les eines a qui recórrer quan es troben en una situació de maltractament, fet que, sumat a la manca de capacitat de pressió política, encara dificulta més el procés de conscienciació social.

En segon lloc, el model sociològic, propi dels anys 70, es proposa per superar el límit de l'anterior model i investiga el context sociocultural en què el maltractament es desenvolupa, centrant-se sobretot en les "actituds culturals cap a la violència i els factors estressants (condicions socials i econòmiques i aïllament social)" (Alsinet i Balsells, 1999: 6; Garabino i Kstelny, 1992 a Arrubarrena i De Paúl, 1999). Aquesta perspectiva situa els progenitors com a víctimes de forces socials (Gil, 1970, Gelles, 1973 a García-Fuster, 1994) i es vincula amb el sistema de creences i valors cap a la infància, la família i la paternitat com ara

"la aprobación cultural del uso del castigo corporal y la agresión verbal como prácticas de disciplina de los niños, la idea profundamente arraigada de la privacidad de la vida familiar y la creencia de que los niños son una propiedad que puede ser manejada de acuerdo con la libre elección de los padres, así como con el aspecto más amplio de los derechos de la infancia" (García-Fuster, 1994: 11).

De fet, cal entendre la vinculació de propietat, privacitat i inviolabilitat de la família amb la paternitat per a poder explicar que els primers intents de protecció a la infància davant de maltractaments es van aconseguir recurrent a la legislació que protegia els animals<sup>34</sup> (Casas, 2006; García-Fuster, 1994).

Enfront de les limitacions d'aquests dos models, que expliquen el fenomen a partir de factors causals únics, apareixen els models interactius. Aquests darrers comprenen la complexitat de la realitat i, per tant, prenen en consideració diverses variables per a l'explicació del maltractament infantil, el qual està determinat per: a) les característiques de l'infant; b) les característiques de la persona cuidadora o familiars i c) les característiques de l'entorn ambiental on es desenvolupa la relació (Vietze et al., 1980; Cicchetti y Rizley, 1981; Altemeier et al., 1982 a Arrubarrena, 1987).

En aquest context sorgeix el model ecològic o ecosistèmic proposat per Belsky (1980) i que s'inspira en el model teòric de Bronfenbrenner (1977/79). Aquest model neix amb la voluntat d'integrar els anteriors per, així, donar una visió més completa, holística i globalitzada i una organització dels factors de risc del maltractament infantil que tingui en compte les seves interconnexions (Arrubarrena i De Paúl, 1999). Es parteix de la idea que els maltractaments són el producte final d'una sèrie de factors que interaccionen entre ells, tot conformant un ecosistema complex situat en els següents quatre nivells: 1) *desenvolupament ontogenètic*: tot allò relacionat amb el procés evolutiu i personal de l'individu; 2) *microsistema familiar*: el context immediat on es produeix el maltractament (característiques de l'infant, dels progenitors, tipologia i composició familiar); 3) *exosistema*: les estructures formals i informals que envolten el microsistema familiar (àmbit laboral, relacions socials i veïnat), i 4) *macrosistema*: el sistema de creences i valors

---

<sup>34</sup> El 1871, davant d'un cas de greus maltractaments, un tribunal de Nova York finalment condemna el padrastre de Mary Ellen amb l'aplicació de la Llei contra la crueltat animal, després d'haver recorregut a diverses instàncies de protecció i no obtenir cap tipus de resposta efectiva. A partir de llavors, es crea la primera societat per a la prevenció de la crueltat contra la infància i es produeix un gir per les conseqüents aprovacions de lleis contra el tracte cruel a la infància en tots els estats d'EUA (Casas, 2006).

culturals sobre la criança, la infància, la família, etc. (Arrubarrena, 1987). Belsky (1980) amb aquest model fa una gran aportació no només per la identificació dels factors associats als diferents sistemes, sinó per l'anàlisi de la interconnexió entre aquests:

"Al tiempo que los padres abusivos entran al microsistema familiar con una historia evolutiva que puede predisponerles a tratar a los niños de manera abusiva o negligente (desarrollo ontogenético), existen factores facilitadores de *stress*, tanto en la familia inmediata (el microsistema) como más allá de ésta (el exosistema), que incrementan la posibilidad de ocurrencia de un conflicto entre padre (madre) e hijo. El hecho de que la respuesta de un padre a este conflicto y *stress* tome la forma de abuso infantil es una consecuencia tanto de la propia historia de infancia del padre (desarrollo ontogenético) como de los valores y prácticas de crianza infantil que caracterizan a la sociedad o subcultura en la cual el individuo, familia y comunidad se encuentran inmersos (el macrosistema)" (Belsky 1980: 330).

Així mateix, el treball de Cicchetti i Rizley (1981 a Arrubarrena, 1987) indiquen que per a obtenir una conceptualització completa dels factors associats a l'etiologia del maltractament infantil, cal considerar no només els factors de risc, sinó també els de compensació o protecció. La Taula 2.1 resumeix aquests factors d'acord amb els nivells establerts per l'anàlisi ecològica de Belsky (1980).

Taula 2.1. Factors de maltractament infantil: nivells ecològics

D. ONTOGENÉTICO	MICROSISTEMA	EXOSISTEMA	MACROSISTEMA
<b>Factores de riesgo</b>			
Historia de malos tratos Historia de desatención severa Rechazo emocional y falta de calor afectivo en la infancia Carencia de experiencia en el cuidado del niño Ignorancia acerca de las características evolutivas del niño y sus necesidades Historia de desarmonía y ruptura familiar Pobre autoestima Bajo C.I. Pobres habilidades interpersonales Falta de capacidad empática Poca tolerancia al estrés Estrategias de <i>Coping</i> inadecuadas Problemas psicológicos	Interacción paterno-filial Desadaptada Ciclo ascendente de conflicto y agresión Técnicas de disciplina coercitivas Relaciones conyugales Conflicto conyugal Estrés permanente Violencia y agresión Características del niño Prematuro Bajo peso al nacer Poco responsivo. Apático Problemas de conducta Temperamento difícil Hiperactivo Hándicaps físicos Tamaño familiar Padre único Hijos no deseados	Trabajo Desempleo Falta de dinero Pérdida del rol Pérdida de autoestima y poder Estrés conyugal Insatisfacción laboral Tensión en el trabajo Vecindario y comunidad Aislamiento social Falta de apoyo social Clase social	Crisis económica Alta movilidad social Aprobación cultural del uso de la violencia Aceptación cultural del castigo corporal en la educación de los niños Actitud hacia la infancia. Los niños como posesión Actitud hacia la Familia, la mujer, la paternidad-maternidad.
<b>Factores de compensación</b>			
C.I. elevado Reconocimiento de las experiencias de maltrato en la infancia Historia de relaciones positivas con un padre	Hijos físicamente sanos Apoyo del cónyuge o pareja Seguridad económica	Apoyos sociales efectivos Escasos sucesos vitales estresantes Afilación religiosa fuerte y apoyativa	Prosperidad económica Normas culturales opuestas al uso de la violencia Promoción del sentido de responsabilidad

Habilidades y talentos especiales Habilidades interpersonales adecuadas		Experiencias escolares positivas y buenas relaciones con los iguales Intervenciones terapéuticas	compartida en el cuidado de los niños
--	--	---	---------------------------------------

Font: Garcia-Fuster, 1994: 17 (a partir de Belsky, 1980; De Paúl et al., 1988; Kaufman i Zigler, 1989)

La majoria d'ells coincideixen amb els descrits per Gil-Salmeron (2018), que determina que a Espanya els factors de risc més rellevants són la violència de gènere, el consum de drogues, els trastorns mentals (depressió, ansietat) d'algun progenitor, haver patit història de maltractament, en l'àmbit familiar i els problemes econòmics, atur, baixos estudis i falta de xarxa social de suport. També destaca com a factors protectors la bona salut, un nivell alt d'intel·ligència, tenir relacions positives i comptar amb un sistema de valors que donin sentit a la vida (Gil-Salmeron, 2018). Així mateix, Arrubarrena i De Paúl (1999) expliquen que en famílies monoparentals<sup>35</sup> el risc de maltractament físic es duplica i incrementa especialment entre aquelles famílies monoparentals que ho són perquè s'han divorciat i això els porta a una manca de suport social. Igualment, afirmen que hi ha una alta presència d'alcoholisme i toxicomanies entre famílies que maltracten, igual que el sentiment d'infelicitat, inadequació i de baixa autoestima (Milner, 1990 a Arrubarrena i De Paúl, 1999).

Aquest model ha estat adaptat amb petites modificacions al cap dels anys. Un exemple es troba amb Cooper (1993), que modifica breument els quatre sistemes explicats: el *microsistema* és l'esfera més propera i immediata dels individus, on es produeixen les experiències diàries i es donen les seves relacions i entorns; el *mesosistema* es refereix als vincles i relacions entre microsistemes, és a dir, com es vinculen les experiències i persones entre els seus entorns (llar, escola, etc.); l'*exosistema* és el sistema de la persona cuidadora (o familiar) sobre la qual l'individu en qüestió no hi té control, però li afecta de forma important i, finalment, el *macrosistema* fa referència al nivell més ampli, on es mouen els patrons ideològics i polítics del món on pertany l'individu<sup>36</sup> (Cooper, 1993). D'altra banda, Martínez i Roig (1989) reestructura els quatre nivells fins a definir-ne tres, els quals representa, també, gràficament (Gràfic 2.1).

- **Microsistema** (context immediat), conformat per l'entorn familiar de l'infant: mare, pare o persona que se'n fa el càrrec, on els nivells de problemàtica relacional hi juguen un paper clau. Parla, aquí, de l'escala sistèmica més propera i immediata respecte l'individu i, per tant, de les experiències diàries.

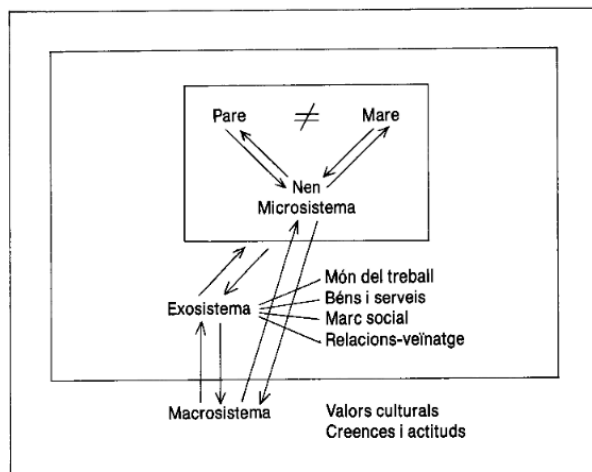
<sup>35</sup> Malgrat que gairebé totes les famílies monoparentals que apareixen als resultats i a què es fa referència són maternes, al llarg d'aquesta tesi s'utilitza el terme monoparentalitat, ja que etimològicament refereix als progenitors (*parentalis*) i no pas al "pare".

<sup>36</sup> Cooper (1993), aquí exemplifica que l'opinió pública i social sobre l'abús infantil finalment impacta en tota la resta de sistemes inferiors.



- **Exosistema** (estructures socials), conformat pel seu entorn: l'àmbit laboral, el barri<sup>37</sup> i veïnatge, la distribució de béns i serveis, el marc social i relacional. Aquest entorn condiona els membres de la parella. Així, pot actuar com a agreujant en cas que estiguin immersos en situacions de dificultat econòmica i laboral, les condicions d'habitatge siguin deficitàries, tinguin una manca de relació que condueix a l'aïllament, l'emigració, l'amuntegament o la poca estabilitat. Es tracta del sistema d'una altra persona que interfereix i té un efecte en l'individu concret, però no hi té control. La qualitat de l'entorn físic afecta la qualitat de l'atenció a l'infant d'una manera molt rellevant (Jones, et al., 1987).
- **Macrosistema** (sistema de creences i valors), “és el conjunt de valors culturals i creences que mitjançant la seva influència en els altre sistemes (família, infant i entorn proper), dóna peu a situacions de maltractaments actius i passius” (Martínez i Roig, 1989: 10). Hi entraria la permissivitat social envers la violència o l'actitud cap a la infància com a grup social a qui corregir disciplinàriament, però també els contextos de crisi amb les conseqüències referent a la pèrdua de llocs de treball i a la precarització que condueix a situacions familiars estressants. Així doncs, és el nivell més ampli i on hi interactuen patrons ideològics, culturals i polítics que estructuraren la societat i que influeix en la resta de sistemes inferiors. En aquest nivell es consoliden les lògiques de poder que estructuraren no només la vida de les persones, sinó també el pensament.

Gràfic 2.1. Teoria unitària sobre l'etiologia dels maltractaments



Font: Martínez Roig (1989: 11)

En conclusió, l'aproximació que més s'apropa a una comprensió etiològica completa del maltractament és l'ecològica, la qual aconsegueix casar les perspectives que s'havien

<sup>37</sup> Per exemple, en un barri on no hi ha espais oberts les opcions que tenen els infants són perilloses de totes maneres: si es queden a casa, els espais aïllats i l'ambient de tensió amb la proximitat incrementa la tensió; però si van al carrer, apareixen els conflictes delictius (Jones et al., 1987).



desenvolupat prèviament (unitàries) i indica que l'etiologia del fenomen del maltractament és multifactorial: “malgrat els progenitors són sovint els responsables més directes de l'abús, factors com la pobresa, l'estrès, l'atur, o la manca d'habitatge influeixen, entenent que la línia de treball sobre l'ecologia humana de la família s'estén des del microsystema fins el macrosistema” (Garbarino i Eckenrode, 1997/1999 a Montserrat, 2006: 26). Tot i això, cal tenir en compte que “si bé es coneixen tot un conjunt de factors o de situacions que comporten un risc de maltractament, no se sap per què, en circumstàncies semblants, en uns casos succeeix i en uns altres no” (Martínez i Roig, 1989: 11).

### **2.3.2. La reproducció transgeneracional del maltractament, la resiliència i la teoria de l'aferrament**

Hi ha tota una literatura que gira en torn l'estudi de les segones (i fins i tot, terceres) generacions, és a dir, casos d'infants maltractats, els pares i els avis dels quals ja ho havien estat. La transmissió del maltractament infantil intergeneracional parteix de la idea que existeixen uns *internal working models* que actuen com a esquemes cognitius apresos durant la infància. Aquests normalitzarien les conductes agressives que, en realitat, no són més que una reproducció del model après del tracte rebut per part dels pares (Tello, 2013). Des d'aquesta òptica, es destaca una doble vessant en les conseqüències que porta intrínseca la violència: d'una banda, s'entén la violència com un alt factor de risc, la qual provoca traumes i incrementa els factors de vulnerabilitat de l'infant; i de l'altra, augmenta la possibilitat que la víctima esdevingui agressora quan arriba a l'edat adulta.

Hi ha autors que suggereixen que els models conductuals s'aprenen a través de l'observació, de manera que “los padres que maltratan, abusan o son negligentes con sus hijos, no solo enseñan a sus hijos conductas abusivas y negligentes, sino que también les enseñaran que este tipo de conducta es la forma normal de criar a los hijos” (Bandura, 1962; Bandura i Ribes-Inesta, 1976; Bandura i Walters, 1959 dins de Tello, 2013: 45). Així doncs, el comportament dels progenitors influeix en el dels fills, els quals, sent testimonis de la violència, tenen un alt risc d'actuar de forma agressiva al llarg de la seva vida i d'acabar reproduint la mateixa dinàmica de maltractament en l'adulthood (Tello, 2013).

D'aquesta manera, s'afirma que els factors de vulnerabilitat s'incrementen si s'està exposat a la violència familiar des de la infància (Bornovalova, Hicks, Iacono y McGue, 2010 a Tello, 2013) i que els infants amb comportaments agressius directes acaben mantenint aquest mateix comportament al llarg de la seva vida (Harachi, Fleming, White, Ensminger, Abbott, Catalano y Haggert 2006 a Tello, 2013). En conseqüència, seguint aquesta lògica, molts dels sistemes de protecció a la infància occidentals es van mostrar reticents a impulsar acolliments en família extensa en un inici, ja que es pressuposava que els avis presumptament també haurien estat maltractadors i l'infant podia esdevenir abusador com a conseqüència de la transmissió

intergeneracional d'aquesta dinàmica (Belsky i Kadushin, 1980; citats per Pecora, Le Prohn i Nasuti, 1999; Jackson, 1999 a Montserrat, 2006). Però aquestes explicacions s'han basat en investigacions esbiaixades que sobreestimen les taxes de transmissió intergeneracional, ja que no tenen en compte els pares i mares que han estat maltractats durant la seva infància i no han maltractat els seus fills (Montserrat, 2006; Arrubarrena i De Paúl, 1999).

No obstant això, si bé és cert que no es pot atribuir una relació directa entre maltractament i origen familiar previ, ni amb una transmissió futura, la manca de capacitat social per trencar amb les dificultats socioeconòmiques i educatives de les famílies que arriben al sistema de protecció condueix certament a una transmissió no pas d'un patró de conducta, però sí d'un estil de viure (o malviure) que es vincula amb la negligència o l'abandonament físic (Martín, 2009). En aquest sentit, val la pena fer esment del que González i Leopold (2009) expliquen sobre la necessitat de confrontar les mirades individualistes i autorresponsabilitzadores per entendre que els fets de la vida no es poden atribuir a un exercici d'elecció racional ni fer-los responsable dels individus, ja que des d'aquesta lògica s'obvien les causes alienes al subjecte i, consegüentment, la pobresa –però també l'atur, les malalties i addiccions, les dificultats en les habilitats parentals, etc.– apareixen com a fracàs de l'estratègia individual per a encaminar la vida i la família:

“De esta manera es posible reconocer que, si las vicisitudes que atraviesa la vida de una familia pobre son producto de decisiones responsablemente asumidas en función de un cálculo sopesado de riesgos, de las desigualdades sociales quedan invisibilizadas en una mirada tecno-instrumental que se especializa en describir trayectorias vitales y evaluar la pertenencia de las decisiones adoptadas con total independencia de sus condicionamientos sociales, políticos, económicos o culturales. [...] Se borran, así, vulnerabilidades socialmente inscriptas en una sociedad de clases atribuyendo a los sujetos individuales y a los grupos familiares más frágiles y desestabilizados la responsabilidad de conductas que atentan contra una concepción aséptica de salud pública y de orden social que se define previamente” (González i Leopold, 2009: 91).

#### a) *La capacitat de resiliència*

En contraposició d'aquest enfocament sobre la reproducció transgeneracional del maltractament apareix la teoria fonamentada en la capacitat de resiliència (Stein, 2005a; Montserrat, 2006; Newman, 2004). La resiliència és definida com “la qualitat que permet [...] trobar la satisfacció en les vides tot i els antecedents desfavorits, els problemes o l'adversitat que es poden haver patit o les pressions que es poden haver experimentat. La resiliència consisteix en superar les adversitats, afrontar-les i recuperar-se, però és només en relació amb diferents experiències de risc (resistència relativa a la diferència de invulnerabilitat) i es pot desenvolupar amb el temps<sup>38</sup>” (Stein, 2005b: 427, 428). Altres definicions es refereixen a la resiliència com a “ les qualitats que amortitzen un nen vulnerable dels pitjors efectes de l'adversitat i que poden ajudar un infant o

---

<sup>38</sup> Traducció pròpia

jove a afrontar, sobreviure i fins i tot prosperar davant d'un gran mal i desavantatge<sup>39</sup>” (Lemon i Hines, 2006: 6). Així mateix, Schofield (2001) la defineix com “un procés de, capacitat per, o el resultat d’una adaptació exitosa malgrat les circumstàncies desafiantes i amenaçadores. La resiliència psicològica està vinculada amb l’adaptació del comportament, normalment definida en termes d’estats interns del benestar o de les funcions efectives en l’ambient, o en ambdues” (Schofield, 2001<sup>40</sup>).

Els estudis que han investigat els factors promotors de la resiliència entre la població que es troba sota el sistema de protecció, destaquen la importància de tenir una xarxa familiar i social (sovint informal) de suport que creï vincles emocionals forts i estables, ja que proporcionen una seguretat, una estabilitat i un grau de satisfacció vital claus per a desenvolupar aquesta capacitat (Montserrat, 2006). També s’hi vincula haver tingut una bona experiència escolar<sup>41</sup>, la participació en activitats extraescolars, el sentiment d’identitat i la preparació per la sortida del sistema de protecció (Stein, 2005b i 2006; Soldevila, Peregrino, Oriol i Filella, 2013; Newman, 2004; Bostock, 2004). De fet, en la xarxa de suport (ja sigui familiar o constituïda per amistats) els infants i adolescents poden trobar els anomenats “tutors de resiliència” (Cyrulnik, 2005 a Montserrat, 2006) que constitueixen un element central per trencar amb l’espiral de factors de risc (Schofield, 2001).

Concretament en el cas de la infància tutelada, l’existència d’un grup d’amistats fora del sistema de protecció és bàsic per a tenir un ambient integrat a la vida quotidiana general (Casas, 1998 a Montserrat, Casas i Malo, 2012). En la mateixa línia, Stein (2005b) identifica sis elements associats a la resiliència en famílies d’ambients desavantatjats: a) una bona relació amb almenys una persona de la família (o amb alguna figura d’aferrament “substituta”); b) una experiència positiva a l’escola; c) sentir-se capaç de tenir control; d) rebre oportunitats per fer un canvi i trencar amb l’alt risc; e) baixos nivells de temperament de risc, i f) tenir una parella o similars que sigui bona influència (Stein, 2005b). Des d’aquesta òptica, els infants i adolescents que es troben dins del sistema de protecció es poden classificar en tres grups segons la seva capacitat de resiliència: “els *moving on* (amb molta capacitat de resiliència i capaços de gestionar-se bé després de deixar el sistema), els *survivors* (que poden fer front a la situació, però la seva resiliència està molt enllaçada amb el suport professional que han rebut) i els *victims* que estan en una situació de molta desavantatge i necessiten molt de suport sostingut” (Biehal et al., 1995; Dixon i Stein, in press; Pecora et al., 2004; Sinclair et al., 2005; Stein, 1990; Stein i Carey, 1986 a Stein, 2005b: 428<sup>42</sup>). En aquest sentit, les variables que els condiciona per formar part d’un d’aquests grups són: 1) la intervenció prematura i el suport familiar; 2) una cura de qualitat per compensar les seves

---

<sup>39</sup> Traducció pròpia

<sup>40</sup> Traducció pròpia

<sup>41</sup> Després de la família, la institució més important en la vida dels infants i joves és l’escola (Bostock, 2004).

<sup>42</sup> Traducció pròpia

experiències a través d'estabilitat i continuïtat i assistència per cobrir el dèficit educatiu; 3) donar oportunitats per a una transició més gradual des de la cura; 4) donar suport a aquesta població, especialment aquella amb problemes mentals i necessitats complexes (Stein, 2006).

La resiliència, com a terme relatiu, no es mostra sempre en totes les situacions d'estrès, és a dir, els infants poden mostrar-se resilents en algunes adversitats i en d'altres no. De la mateixa manera, la resiliència no és una característica que tingui un infant, sinó que es desenvolupa i, fins i tot, com a capacitat adquirida, és variable segons els condicionants contextuals (Schofield, 2001). En aquest sentit, i partint del model ecològic, cal entendre la resiliència com un element que s'ha de promoure des de l'entorn i no pas deixant a la mà del subjecte el seu possible desenvolupament, com si fos una capacitat que l'infant hagi de desenvolupar individualment. De fet, la literatura mostra que, malgrat hi hagi elements com l'autoestima i l'autoconfiança (capacitats individuals) que són importants per a la resiliència (Bostock, 2004) s'hi vinculen més estretament els factors que refereixen a l'entorn (Cyrulnik, 2004; Gil Hernández, 2012; Grotberg, 2006; Talarn, Sáinz i Rigat, 2013; Vanistendael, 2006, dins de Rodríguez i Molina, 2017). En aquest punt, doncs, cal remarcar la importància del treball que es pot fer des del mateix sistema de protecció en termes de promoció de la resiliència donant suport familiar, garantint la seva protecció i estabilitat, proveint-los d'oportunitats i serveis de suport o fomentant l'establiment de vincles segurs i estables (Bostock, 2004).

#### *b) Teoria de l'aferrament*

La teoria de l'aferrament (*Attachment Theory*) (Bowlby, 1954, 1998) es vincula precisament amb la importància d'establir vincles segurs i estables. Aquesta teoria s'emmarca en els estudis que intenten explicar les conseqüències de l'abandonament dels infants. Tot i que Bowlby es considera el pare d'aquesta teoria, ja hi havia autors<sup>43</sup> que havien investigat en aquesta línia (Rodríguez i Molina, 2017). En totes elles es va apuntar sobre els efectes negatius que comportava la separació dels infants de les seves figures parentals, si ningú relegava el seu rol.

En aquest sentit, pel cas que ocupa aquesta tesi, el plantejament teòric de Bowlby interessa especialment perquè es focalitza en la importància de les figures cuidadores i les conseqüències perniciososes que comporta separar els fills d'aquesta afectivitat, sobretot si es dona en els primers anys de vida (Bowlby, 1998 a Rodríguez i Molina, 2017). Així doncs, tot i tenir en compte la multicausalitat, aquesta teoria planteja que l'element principal del malestar emocional infantil es deu a la pèrdua de les figures parentals i la manca de substitució del seu rol afectiu. D'aquesta manera, conclou que “la vivència d'una relació càlida, íntima i continuada amb la mare (o substitut matern permanent), en què tots dos senten satisfacció i gaudi és essencial per al desenvolupament saludable de qualsevol infant” (Bowlby, 1998: 20, a Rodríguez i Molina, 2017).

---

<sup>43</sup> Com ara Dorothy Burlinghan i Anna Freud o Donald Winnicott, René Spitz i Bruno Bettelheim.

L'aferrament és “la disposició que mostra una persona, sigui infant o adult a buscar el contacte i la proximitat amb una figura concreta (que acostuma a ser una figura amb rol parental) i a fer-ho en determinades circumstàncies, sobretot quan hi ha patiment o malestar (Bowlby, 1998 a Rodríguez i Molina, 2017: 2). Així doncs, es caracteritza l'existència d'un contacte proper amb una figura que és capaç de protegir, tenir cura i proporcionar suport en moments de patiment (Fraley i Shaver, 2000; López, 2003 a Rodríguez i Molina, 2017). Prenent en consideració la importància del contacte físic i corporal entre la figura cuidadora i l'infant, si el contacte és en forma de maltractament, el nadó interioritza estímuls negatius i, enlloc de percebre seguretat, es malmet la capacitat futura del nadó en termes relacionals i d'aprenentatge (Lloret, 1993).

En aquest sentit, l'aferrament es distingeix d'altres vincles afectius en tant que es caracteritza per “la necessitat del contacte i la proximitat amb una figura de referència que proporciona seguretat en els moments de dificultat” (Rodríguez i Molina, 2017: 1) i “la pèrdua d'aquesta figura produeix una sèrie de comportaments que no s'evidencien quan es perd un altre tipus de figura” (Hunter, Maunder i Lan Le, 2016; Marrone, 2008; Yármoz, 2008 a Rodríguez i Molina, 2017: 3).

Els vincles segurs es distingeixen dels insegurs (vincles ambivalents, evitatius o desorganitzat/desorientat) en tant que els primers afavoreixen millors nivells d'autoestima, empatia i millors habilitats socials, com ara capacitat de resoldre conflictes, mentre els segons generen els efectes contraris. De fet, hi ha autors que afirmen que els dèficits derivats dels vincles insegurs desemboquen en una personalitat “adaptada” al conflicte familiar (Lloret, 1993), tot reforçant la idea de la reproducció transgeneracional del maltractament infantil explicada anteriorment (Ainsworth, 1985; Bowlby, 1998; Mikulincer i Shaver, 2007; Main, Solomon i Weston a Rodríguez i Molina, 2017).

Ara bé, cal tenir en compte que hi ha diverses investigacions que apunten que els estils d'aferrament poden canviar “segons l'atenció rebuda des de l'exterior en determinats períodes del cicle vital, com ara l'adolescència (Pinquart, Feubner i Ahnert, 2012 a Rodríguez i Molina, 2017).

En aquesta investigació es destaca la teoria de l'aferrament ja que, en termes de protecció a la infància hi ha una sèrie d'elements que s'hi vinculen i la seva consideració pot tenir efectes en la intervenció duta a terme en relació amb el benestar infantil. En primer lloc, la teoria permet posar de manifest les conseqüències negatives que provoca la separació dels infants dels seus pares o les figures cuidadores que els substitueixen en termes d'aferrament. En segon lloc, tal com s'ha avançat, l'aferrament és un factor promotor de la resiliència i, per tant, el foment d'aquests vincles segurs suposa un element a tenir en compte. Finalment, situa els elements afectius al centre de les relacions d'aquests infants, fet que pot suposar un factor clau en la promoció del seu benestar que, alhora, qüestiona el “principi de distància professional” amb què es regeixen molts professionals

del SEAIA. La teoria de l'aferrament, doncs, interpel·la la necessitat d'establir lligams afectius forts i que l'acompanyament es faci des de la promoció de la seguretat i l'estabilitat i establint una "base segura" (Bowbly, 1996). Així, es parteix de la idea que des dels primers instants en què un infant entra al sistema de protecció té un impacte en aquest i es creen reaccions amb processos interns i de comportament (Schofield, 2001).

Tant la teoria de l'aferrament com la resiliència parteixen de la concepció de l'infant com a ésser particip, actiu en els esdeveniments que va construint (Schofield, 2001). Trencant amb el determinisme davant les males experiències vitals i la idea homogeneïtzadora del col·lectiu de tutelats i extutelats, doncs, la perspectiva de la resiliència destaca la importància del context específic de cada infant, situant-lo com a agent decisor i protagonista de la construcció de la seva vida (Montserrat, 2006). Així mateix, permet deslligar els infants i adolescents del pes de l'etiquetatge social i de les "profecies autocomplertes" de seguir el mateix camí que els seus progenitors, una pressió molt present entre la població que es troba sota el sistema de protecció (Casas et al., 2000 a Montserrat, Casas i Malo, 2012).

Tot i això, lluny dels discursos individualistes i la tendència a associar la resiliència únicament amb l'autonomia, cal fer èmfasi en la seva promoció en un sentit ampli, la qual "si bé [...] implica competències internes (intel·ligència, introspecció, sentit de l'humor, etc.), tal com s'ha evidenciat, és un procés que es posa en marxa en la interacció amb una altra persona, i són els vincles i les relacions amb els altres l'entramat emocional que possibilita aquesta posada en marxa del procés resilient" (Rodríguez i Molina, 2017: 4).

### **2.3.3. Lògiques de relacions de poder i sistema de dominacions estructural**

En l'apartat 2.2 s'ha analitzat la trajectòria històrica del fenomen dels maltractaments infantils. Aquesta anàlisi permet observar que ha estat present en tots els estrats de la societat, no només en forma d'abús o abandonament, sinó també d'infanticidi, i que les històries explicades que ara s'associen directament a un acte d'abús, no sempre han tingut la mateixa connotació. Com ja s'ha esmentat, la definició de maltractament infantil és ambigua i controvertida perquè la seva concepció està subjugada al moment històric i el context on es desenvolupa (Kempe i Kempe, 1979).

La presència històrica dels maltractaments a nivell internacional i la seva transversalitat, doncs, convida a pensar que hi ha unes lògiques de poder i un sistema de dominacions que actuen darrere d'aquestes violències i les perpetuen fins a dia d'avui. De fet, la visió ecològica dels maltractaments infantils ja té en compte el macrosistema per entendre l'etiologia d'aquestes violències. Així, les següents línies desenvolupen quins són aquests sistemes de creences i valors que, entenent la idea de violència com un acte que sempre actua sota una lògica de poder concreta en què la persona que exerceix la violència se sent amb el dret de poder-la exercir, situen l'home-

adult en la posició de dominació. En aquest sentit, s'assumeix la idea que els maltractaments no són fets aïllats o puntuals, sinó que corresponen a l'expressió d'unes relacions de poder i a una desigualtat simbòlica i estructural profundament arrelades a la societat.

a) *El patriarcat i el childism*

En primer lloc, cal ubicar-se dins d'una societat regida pel patriarcat, una forma d'organització política, social, econòmica i religiosa que estableix les relacions entre gèneres com a relacions de poder (Amorós, 1997 a De Miguel, 2005). Es parteix de la definició de patriarcat com la “manifestació i institucionalització del domini masculí sobre els dones i infants de la família i l'ampliació d'aquest domini sobre les dones en la societat en general” (Lerner, 1990).

A partir d'aquí, sota el paraigües del sistema patriarcal s'articulen formes de discriminació com ara el sexisme o el masclisme que permeten desenvolupar el manteniment de la situació d'inferioritat, subordinació i explotació de la dona. Amb paraules de Federici (2020), “la violència sempre ha estat present com un subtext, com una possibilitat, en la família nuclear, perquè a l'home, gràcies al seu salari, se li ha atorgat el poder de supervisar el treball domèstic no remunerat de la dona, de fer servir la dona com a criada, i de castigar-la si es nega a fer la feina. És per això que la violència domèstica masculina no es considerava, fins no fa gaire, un delictes” (Giovanna Franca dalla Costa, 1978 a Federici, 2020: 54). A més, la dominació masculina també s'ha sustentat perquè la violència sempre s'ha atribuït a la mística de la masculinitat arquetípica (Miedzian, 1995 a De Miguel, 2005). Sense voler entrar en debats vinculats al feminisme de la diferència o de la igualtat, el cert és que la masculinitat s'ha tendit a representar per un caràcter impositiu, poderós, de força i seguretat, mentre la feminitat s'ha associat a la debilitat, la dependència i obediència i a la dolçor (Miedzian, 1995). De fet, la violència i la mort en les societats premodernes apareixien com a fets quotidians:

“Tanto si abrimos las páginas del Antiguo Testamento, como los libros de historia (por ejemplo, de la civilizada Roma), como si acompañamos a Foucault en su ya clásico recuerdo del espectáculo popular que eran las ejecuciones en la plaza del pueblo medieval, encontramos escenas de una violencia que al día de hoy nos cuesta asociar con la realidad. [...] En este contexto no es difícil imaginar que la violencia contra las mujeres formaba parte de un marco en que, salvo en casos realmente graves, y generalmente así valorados o bien por el elevado estatus de la víctima o bien por el bajo estatus del agresor, no es ya que fuera tolerada, es que pasaba desapercibida” (De Miguel, 2005: 235).

Així, específicament en relació amb les dones, la violència que s'hi exercia (i se segueix exercint) està legitimada socialment per la seva condició de dones (i no pas de persones), que les situa com a inferiors i propietat dels homes, a qui s'ha de respectar i obeir (De Miguel, 2005). Aquest esquema mental és extrapolable als infants: si s'agafa com a referència les investigacions de Lerner (1990) sobre la construcció del patriarcat, s'observa que el domini patriarcal sobre la família adopta diverses formes. L'autoritat absoluta de l'home és no només sobre l'esposa (i altres dones), sinó també sobre els infants. Amb tot, si bé és cert que en les societats modernes l'ús de



la violència exercida fins llavors es va deslegitimar i la violència cap a les dones passa a definir-se com a violència estructural, enlloc d'un problema personal (Millet, 1975 a De Miguel, 2005), el patriarcat segueix actuant i expressant-se de diverses maneres.

La recerca sobre l'androcentrisme de Moreno apunta que ja Aristòtil atribueix a l'home adult una superioritat que “no és un simple esquema sexista; aquesta és una de les variables que, en relació amb altres, generen un sistema de classificació social complex i la finalitat del qual és establir relacions jerarquitzades”, en tant que inclou la superioritat en “l'home a la dona, el pare als fills i l'amo als esclaus” (Moreno, 2011: 113). I això no es pot entendre sense considerar que “la societat dominada per adults projecta les coses generalment a benefici dels adults” (Martínez i Roig, 1989: 7).

En aquest context, el *childism* apareix com a ideologia que actua també com a conseqüència del patriarcat. El *childism* fa referència a la superioritat de la figura adulta sobre la infància i l'adolescència, com a prejudici i presumpció automàtica, la qual resulta en que les necessitats, els desitjos, les esperances i les pors de les persones adultes tinguin una prioritat inqüestionable sobre les dels infants (Young-Bruehl, 2012). Així, el maltractament infantil, com a expressió del *childism*, va associat a la idea que aquests són propietat dels seus progenitors i, com a tal, han estat utilitzats en favor de l'adult i de la societat (adulta), convertint-los en un grup social de segona categoria (Kempe y Kempe, 1979). Tot i que amb Rousseau es qüestiona aquesta idea i es comença a prendre consciència del maltractament infantil com a fenomen àmpliament estès, a nivell social segueix molt arrelada l'associació dels fills amb la de propietat (Lloret, 1993). Històricament, la família es configura com a escola del despotisme i, en conseqüència, tal com s'ha esmentat prèviament, el pare (patriarca) té dret de vida i mort sobre els seus fills i a educar-los segons mètodes disciplinaris que, avui, s'entenen com a maltractament en la nostra societat (Sagrera, 1992). Evidentment, això no es pot entendre sense tenir en compte que la violència i l'agressivitat també han format part de la història de la humanitat des de diferents expressions (Lloret, 1993).

Amb tot, el patriarcat com a forma d'organització social ha anat agafant noves dimensions al llarg dels anys. Això no vol dir en cap cas que hagi anat desapareixent sinó que, al contrari, s'ha anat adaptant a les noves normes i valors socials, emmarcats en altres lògiques de poder de la nostra societat.

#### *b) Societat de classes i normativitat*

En segon lloc, es determinen dos factors vinculats a la societat de classes que articulen part de la genealogia del maltractament infantil. D'una banda, tal com explica Martín (2009), la protecció dels infants en l'àmbit públic agafa importància amb la consolidació de la Revolució Industrial que comporta greus conseqüències pels infants, sobretot a les ciutats. L'objectiu de l'Obra de



Protecció de Menors pretenia prevenir la delinqüència i la marginació (Miret, 1984 a Martín, 2009), en un context en què l'abandonament i l'explotació infantil eren generalitzades. Des d'aquest moment es fa necessari l'exercici de discernir si el "risc social" categoritzat a l'infant és per a sí mateix o per a la resta de la societat (González i Leopold, 2009). Actualment, però, els infants abandonats al carrer o explotats, així com els maltractaments greus i evidents són fets més aviat residuals en la nostra societat (Martín, 2009), la qual cosa convida a preguntar-se, quines situacions acull el sistema de protecció actual?

Hi ha autors que consideren la negligència o abandonament físic definits pel sistema de protecció són fenòmens que s'entenen com a funcionaments patològics quan, en realitat, n'hi ha que són normals (Szasz, 1990 a Martín, 2009). D'aquesta manera, determinen que els factors que es vinculen al maltractament no suposen cap perill per l'infant sinó que responen a patrons educacionals propis d'una família que no encaixa en els paràmetres culturals hegemònics o bé que no les duen a terme per les condicions materials on viuen (Martín, 2009). Aquestes situacions es vinculen, doncs, amb qüestions com ara problemes de convivència, d'habitatge, laborals, d'hàbits d'higiene o d'alimentació i comporta l'assenyalament de certa població procedent d'estrats socioeconòmics més baixos o de minories racials i ètniques per la diferència de paràmetres culturals amb què es mouen. Així doncs, aquests col·lectius tendeixen a estar sota major control que la població d'altres estrats socials i acaben conformant el conjunt majoritari de població atesa pel Sistema de Protecció (Martín, 2009; Inglès, 2000).

Aquest fenomen només es pot entendre si s'emmarca dins d'una ideologia social on, d'una banda, la classe dominant estableix quins tipus de relacions paternofiliales són adequats (Szasz, 1990 a Martín, 2009) i, de l'altra, s'exigeix a la societat a seguir l'ordre de conducta establert:

“Cuando alguien se comporta de manera que transgrede alguna de las principales reglas aceptadas por el grupo, la conducta puede ser considerada como inapropiada y la persona como desviada (Goffman, 1986 a Martín, 2009)”.

Aquests autors consideren que les persones que suposen una "pertorbació social" es consideren perilloses per la societat i, en extensió, pels infants que esdevenen "població de risc" en ulls del sistema de protecció (Martín, 2009). D'aquesta manera, defensen que el que es defineix com a variable de risc, en realitat, és aquella conducta que es resisteix a complir amb les normes ètiques, polítiques o socials hegemòniques i que són constantment assenyalades per la societat (Venceslao, 2012).

Així mateix, la lògica amb què actua el sistema de protecció se sustenta partint de les necessitats "individuals" dels infants i adolescents, pressuposant-lo com a subjecte autònom (Martín, 2009). Des d'aquesta lògica, aspectes que són perjudicials pels infants (com ara la manca d'escolaritat, la violència entre parella o de gènere o la manca de recursos econòmics) es tradueixen globalment

en “factors de risc de maltractament” o “maltractament infantil”, enlloc d’assumir-se des de les instàncies polítiques específiques pertinents:

“las condiciones de vivienda, los patrones educativos, los hábitos y costumbres o el modo de relación, como norma general no tienen que ver con el maltrato infantil. Las agresiones y la falta de cuidados básicos sí. Los primeros sólo guardan relación en la medida que, en algunos casos excepcionales, las deficiencias sobresalientes en esos aspectos pueden poner en peligro al niño” (Martín, 2009: 59).

De fet, Szasz (1990) afirma que l’establiment d’un ideal de “bon tracte” es considera des de les preferències del grup social que té el poder hegemònic i s’apliquen per justificar la seva supremacia. D’aquesta manera, tal com s’ha esmentat abans, mentre existeix una legitimitat sociocultural de certes pràctiques maltractadores als infants (Lloret, 1993), el que es considera maltractament troba el seu origen en els valors que la societat considera rebutjables i, en conseqüència, els grups que els representen. Així, s’entén que el maltractament i cada una de les tipologies té una base social i és definit com a tal perquè viola les normes, costums i valors socials se li atribueix un caràcter funcional, en tant que s’aplica com a element d’exclusió dels grups no desitjats (Martín, 2009). En aquest sentit, Uriarte (dins de González i Leopold, 2009) assenyala que

“el riesgo social es el abandono formulado en términos de pronóstico, que apunta a contestar la siguiente pregunta: ¿qué riesgos acechan al abandonado?” (1999: 49-50). En el cuerpo normativo se expresan algunos riesgos y no otros, tal como si existieran “riesgos justos e injustos” (González i Leopold, 2009: 34).

D’altra banda, la societat de classes genera situacions de desigualtat on les famílies empobrides compten amb majors dificultats que les pertanyents a estrats socials alts. Tot i que això no significa que els infants pertanyents a classes benestants no puguin viure situacions de maltractament, sinó que els factors desprotectors solen ser uns altres. En aquest sentit, tal com s’explica al Capítol 3, les condicions socioeconòmiques no només tenen un impacte perjudicial perquè produeixen contextos facilitadors de desprotecció pels infants, sinó que també ho són perquè impacten negativament el seu benestar.

D’aquesta manera, els efectes de la societat de classe com a element vertebrador del maltractament infantil apel·la a dues qüestions: d’una banda, a la necessitat d’ampliar l’abast del servei per tal que es detectin tot tipus de maltractament infantil (i es redueixi, així, el biaix sistemàtic de detecció). D’altra banda, a la necessitat d’assumir una responsabilitat pública en compensar aquelles desigualtats fruit de la societat de classes i que exposa la població empobrida a majors dificultats, les quals poden arribar a desencadenar contextos de desprotecció.

Tal com s’argumenta més endavant, l’acció social i l’existència d’un sistema de protecció i de serveis socials fort ha de ser capaç de posar a l’abast aquells recursos i serveis per tal d’evitar les situacions de maltractament infantil derivades d’aquestes dificultats socioeconòmiques.

c) *Neoliberalisme: autonomia, individualisme i meritocràcia*

Finalment, existeix un altre element que explica part de la presència del maltractament infantil i que darrerament ha pres força de manera globalitzada: el context de canvi social marcat per la globalització, el neoliberalisme i la societat de consum. El nou model social, mercantilitzat, ha anat acompanyat d'un canvi de valors culturals, en què l'individualisme ha passat a ser la columna vertebral del sistema, la norma comportamental. En conseqüència, l'existència humana s'associa a un "entendiment asocial" (Moreno, 2012 a Varela, 2018) que camina cap a una crisi de les solidaritats (Górz, 1997) i la fragilització dels suports col·lectius. En aquest context, l'individu esdevé el propietari de les seves pròpies capacitats que, alhora, són enteses com a mercaderies, en tant que la lògica de mercat s'extrapola a tots els àmbits de la societat i, fins i tot, entre éssers humans (Bauman, 2014). Així, com a conseqüència d'aquests processos d'individualització basats en la major reflexivitat (Leopold, 2009), s'expandeix una permissivitat cap a les desigualtats que es justifica per la cultura de l'esforç i la responsabilitat individual, malgrat els riscos socials no siguin neutrals:

“como nos advierte Bauman (2011), aunque en apariencia los riesgos son neutrales existe una afinidad selectiva entre la desigualdad social y la probabilidad de convertirse en víctima de situaciones injustas. De ahí la necesidad de recuperar un discurso que suponga un punto de inflexión y que sitúe la cuestión de las desigualdades como el principal problema para conseguir el bienestar de la mayoría de la población, poniendo una especial atención en el colectivo infantil” (Varela, 2018: 648).

Així, el fet que les relacions humanes esdevinguin connexions efímeres i volàtils provoca que els vincles socials es dissolguin fàcilment i dificulta la generació de llaços de solidaritat i afecte que impliquin dependència (Bauman, 2014). Aquest discurs sobre la necessitat de ser autònoms i independents ha esdevingut hegemònic i entra en contradicció amb un dels elements que caracteritzen l'ésser humà i que el fan menys vulnerable: la xarxa relacional (Izquierdo, 2004). Si en comptes de basar-se en la noció de necessitat, predomina la d'autonomia, es planteja una gran problemàtica perquè la interdependència és omnipresent.

La no-acceptació de la interdependència com a característica inherent a l'ésser humà, la tendència a no teixir els vincles necessaris perquè es faci explícita, es tradueix en una fragilitat que facilita situacions de maltractament o les agreuja, mentre es camina cap a una por generalitzada a l'exclusió, a l'abandonament i a la soledat (Bauman, 2014). D'aquesta manera, l'afebliment de les xarxes socials i comunitàries si bé es dona de forma transversal a tota la societat, té una major afectació a aquella població més vulnerable, ja que l'aïllament i la desconexió els deixa més desemparats (Svampa, 2000 a González i Leopold, 2009). A més, cal entendre la perspectiva en què es posiciona les persones com a subjecte "informat i autoconscient" i, per tant, responsable de la construcció reflexiva de la seva pròpia biografia i dels seus efectes (González i Leopold, 2009), amb la perversió que això comporta vinculada als processos d'autoculpabilització (*blaming the victim*) (Castel, 2010; Sandel, 2020):

“esta perspectiva teórica que habla de un sujeto informado y autoconsciente, trae aparejadas algunas dificultades a la hora de la individualización de los riesgos en poblaciones excluidas, si consideramos el contexto de una sociedad heterogénea y desigual en la que se enmarcan las decisiones de los actores” (González i Leopold, 2009: 30).

En un context de vida més individual i insolidària, el veïnatge que havia pogut ser una figura de suport i cooperació, avui esdevé un estrany que, portat a l'extrem, pot actuar fins i tot com a agent de control. Concretament, pel cas que ocupa aquesta tesi, això té unes greus conseqüències perquè l'aïllament social escapça les possibilitats de rebre ajuda entre aquells infants i famílies que la necessiten i, a més, es generen discursos que culpabilitzen les mares de generar els contextos de desprotecció. En aquest sentit, tal com expliquen González i Leopold (2009) suposar que

“todos los individuos tienen intrínsecamente la misma posibilidad de hacerse cargo de decisiones adoptadas libremente, aun en contextos de pobreza y exclusión social, como si esta situación no condicionara seriamente sus opciones de vida, sería caer en la ingenuidad de ignorar la producción social de las desigualdades en un sistema de clases. La consecuencia sería la des-responsabilización del Estado en sus funciones de protección social” (González i Leopold, 2009: 78).

En resum, el patriarcat, la societat de classes i el neoliberalisme fabriquen dispositius de poder que tenen uns efectes molt importants tenint en compte la feblesa basada en l'individualisme del context social actual, el qual agreuja les situacions d'exclusió per l'absència o la debilitació de les xarxes socials i comunitàries. La infància maltractada que arriba al sistema de protecció és aquella que ha patit algun tipus de violència, generalment, per part del seu entorn familiar. Així doncs, entenent la idea de violència com a acte legitimat per les relacions de poder, es poden extreure dues lògiques de legitimació estructurals que perpetuen el maltractament infantil: el poder adult (amb el *childism* com a forma de discriminació) i el poder patriarcal (amb el masclisme i sexisme com a forma de discriminació, tot i que també el *childism* opera sota el paraigües del patriarcat).

En tot cas, apel·lant a la visió ecològica del maltractament infantil, cal entendre aquest fenomen com el “resultat de múltiples factors d'influència i la seva interacció (factors personals relacionats amb els nens i els pares; la relació amb els familiars i les habilitats que tenen, i el context social)”, els quals incrementen les probabilitats que es donin situacions que exposen els infants a desproteccions, tot i que no es pugui tenir una certesa del seu compliment efectiu d'aquesta desprotecció (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015: 150). D'aquesta manera, el SEIA, amb tot el seu entramat, apareix com a responsable públic necessari per a donar resposta a una problemàtica que encara roman fins a dia d'avui i el qual ha de ser capaç d'evitar un “desbocament” i la “deshonra” que s'anunciava a González i Leopold (2009), quan assenyalen que

“asistimos al “deshonor de una sociedad que no logra ya afrontar cierta cantidad de responsabilidades” y que obliga a los sujetos a cargar “con el peso de sí mismos y la conducción de sus vidas, con recursos muy escasos” (Castel, 2005; Autés, 2005; Beck, 2001 a González i Leopold, 2009: 91).

## Capítol 3. Pobresa i vulnerabilitats socials

*Lo más notable de esto es que todos los afectados, el conjunto de la sociedad, consideran y tratan a la crisis como algo fuera de la esfera de la voluntad y el control humanos, un golpe fuerte propinado por un poder invisible y mayor, una prueba enviada desde el cielo, parecida a una gran tormenta eléctrica, un terremoto, una inundación.*

*Rosa Luxemburg*

L'últim capítol del marc teòric es centra en la pobresa i les vulnerabilitats socials. El fet que existeixi una àmplia sobrerrepresentació de població en situació de múltiples dificultats a dins del SEAIA planteja la necessitat d'explorar aquest fenomen social i entendre quines expressions pren a dia d'avui i com s'interrelaciona amb el sistema de protecció. Aquest capítol s'organitza, de nou, a partir de tres punts. El primer d'ells, aprofundeix en el concepte multidimensional de pobresa, i inclou les diferents nocions d'aquest terme i d'exclusió social (incorporant la seva mirada crítica). El segon punt descriu la població que conforma els anomenats "pobres" d'avui i, finalment, el tercer punt es focalitza en la representació d'aquesta pobresa dins del sistema de protecció (des de les diverses cares). Aquest darrer compta amb tres subapartats: l'un referent a l'aporofòbia, el racisme i la cultura de la sospita que es troben presents en els sistemes de protecció; l'altre, referent a com s'exerceix un sistema de dominació a través del coneixement expert; i, finalment, s'acaba apel·lant a la necessitat de comptar amb un sistema de protecció en un paradigma de vulnerabilitats, que pretén confrontar el paradigma del risc.

### 3.1. El concepte multidimensional de pobresa

#### 3.1.1. Nocions del concepte de pobresa

La pobresa, com a concepte subjecte al context històric i social pren i ha pres diversos significats al llarg de la història (Tarabini, 2008). De fet, en un mateix moment històric poden coexistir diferents definicions de pobresa, determinades pels poders fàctics en funció dels seus interessos (Øyen, 2005 a Jacovkis, 2011). En aquest sentit, malgrat s'hi ha volgut atribuir un caràcter objectiu i neutral, la noció de pobresa està sotmesa a les perspectives que la defineixen i que condicionen la seva anàlisi (Spicker et al., 2009). Així, tenint en compte que "no existe un vocabulario para el análisis de la pobreza sobre el cual haya un consenso universal" (Øyen a Spicker et al., 2009: 19), cal entendre que es tracta d'un concepte compost i que aglutina una àmplia varietat de significats (Spicker et al., 2009). Conseqüentment, les diferents mirades sobre la pobresa han generat amplis debats polítics que molt sovint apel·len a l'àmbit de la justícia social (Amarante, 2008 a Jacovkis, 2011) i de la violència estructural (Jacovkis, 2011). Així,

“la pobreza como carencia o desigualdad, como digna o indigna, como absoluta o relativa, ligada a procesos sociales o a individuos configura un gran abanico de posiciones y debates teóricos” (Redondo, 2004: 36 a Tarabini, 2008: 152).

Davant d'aquest escenari i la gran diversitat de definicions de pobresa val la pena posar sobre la taula el treball dut a terme per Spicker et al. (2009), el qual agrupa els significats que pren la pobresa en 12 categories diferents i, al mateix temps, són reagrupades en tres grups més genèrics de definicions. Dita classificació, es desenvolupa segons propòsits heurístics i, evidentment, presenta cert grau d'arbitrarietat, en tant que els límits de cada categoria són “borrosos i permeables” i els grups de significats sovint es sobreposen els uns als altres (Spicker et al., 2009). No obstant això, la present tesi agafa aquest treball com a referència per al desenvolupament d'aquest capítol, seguint el mateix ordre que s'hi presenten.

El primer grup entén la pobresa com a concepte material. Aquesta noció es vincula a la lògica que la població és pobra perquè li manca allò que necessita o els recursos necessaris per a accedir a allò que necessita (Spicker et al., 2009). Està lligat, doncs, a la idea de *necessitat* com a manca de béns o serveis materials; a la idea dels *patrons de privacions*, en tant que no tota necessitat es pot equiparar a la pobresa, sinó que correspon a certes necessitats concretes; i, per últim, a la *limitació de recursos*, és a dir, quan

“los pobres son aquellos cuyos medios de vida pueden ser suficientes, pero son apenas suficientes para una vida decente e independiente; los “muy pobres” serían aquellos cuyos medios de vida resultan insuficientes de acuerdo a un nivel de vida considerado normal en ese país” (Booth, 1971: 55 dins de Spicker et al., 2009).

Segons Tarabini (2008), l'enfocament que es basa en la manca de cobertura de les necessitats bàsiques pretén superar les limitacions de l'enfocament econòmic que s'explica a continuació, ja que incorpora components socials. D'aquesta manera, per a mesurar la pobresa, cal definir prèviament les necessitats segons els estàndards socials de vida, que variaran en funció del context socioeconòmic i històric (Feres y Mancero, 2001a a Tarabini, 2008). Aquestes necessitats bàsiques es componen pels requeriments bàsics pel consum privat (com ara alimentació, sostre, condicions de temperatura habitacionals) i els serveis essencials (com són l'aigua potable, el transport públic, la salut o l'educació) (Stezano, 2021), però també incorporen elements que permeten satisfer les necessitats pròpies de les persones com a éssers socials (com ara la protecció, la cura, l'afecte o la participació) (Tarabini, 2008).

En aquest sentit, des d'una mirada crítica, Illich explica que és amb el sorgiment de les noves estructures que els fonaments culturals de la pobresa es modifiquen de manera que

“els marginats moderns ja no són ni captaires ni rodamóns. Han estat convertits en víctimes per les necessitats que els ha atribuït algun “proxeneta de la pobresa” [...] i que ara s'atribueixen com a pròpies” (Piagem, 2009: 95).

Illich (a Piagem, 2009) entén que el concepte de necessitat es va incorporar al discurs econòmic (amb gran influència de la teoria de la jerarquia de les necessitats de Maslow), les quals es

comprenen com una organització jeràrquica objectiva i normativa. Des d'aquesta lògica, on les necessitats esdevenen “realitats que els experts en necessitats haurien d'estudiar”, es qüestiona l'economia basada en unes necessitats bàsiques definibles sota criteris ostensiblement científics i que constitueixi la pedra angular d'una nova ètica (Piagem, 2009: 97-98).

Tornant al treball de Spicker et al. (2009), el segon grup que s'explica és aquell que entén la pobresa com a situació econòmica, és a dir, se centra en l'associació de pobresa com a falta o baixos ingressos econòmics. En aquesta línia, s'agrupen les definicions de pobresa enteses segons el *nivell de vida*, com a concepte referent a l'experiència general de viure amb menys que la resta; segons la *posició econòmica*, concebut la pobresa com un problema també de desigualtat, en que la “classe” s'identifica en virtut de la posició econòmica dins de la societat; i, per últim, segons la *desigualtat*, quan s'entén que “las personas pueden ser consideradas pobres porque están en situación de desventaja respecto de otros en la sociedad” (Spicker et al., 2009: 295).

Aquesta concepció de pobresa vinculada amb la manca de recursos bàsicament econòmics i, més específicament, en la manca d'ingressos és aplicable tant a nivell individual o familiar com estatal i, com explica Tarabini (2008), l'enfocament econòmic tradicionalment ha estat el dominant. Històricament, doncs, l'anàlisi de la pobresa predominant ha estat aquesta i, consegüentment, els indicadors<sup>44</sup> que l'han mesurada des de diverses institucions i organismes internacionals també ho han fet a partir d'aquesta dimensió (Tarabini, 2008). Així, les propostes de mesures quantitatives per a la pobresa segons aquest significat estableixen una “línia de pobresa”, de tal manera que aquells que s'hi troben per sota es consideren pobres (Cortina, 2017). La mètrica monetària, però, tal com s'explica a la següent cita presenta algunes limitacions:

“la métrica monetaria acaba recurriendo a las mercancías que son necesarias para satisfacer necesidades básicas, llegando a una especie de fetichismo de las mercancías, cuando lo importante es comprobar si con las mercancías se está paliando la pobreza. Y, [...] esta métrica no tiene en cuenta las comparaciones interpersonales, sino que atiende sólo a los grandes números” (Cortina, 2017: 129).

Per acabar, els autors de Spicker et al. (2009) distingeixen un tercer grup de definicions de pobresa orientades a la condició social. Dins d'aquesta categoria s'hi agrupen les definicions vinculades a la *classe social*, és a dir, a les condicions socials que relacionen la posició socioeconòmica amb l'estatus socioeconòmic, prenent en consideració els rols socials i ocupacionals com a configurants de la classe; a la *dependència*, és a dir, aquella població que rep beneficis i prestacions socials per la seva falta de mitjans; a les *mancances de seguretat bàsica*, que malgrat pugui ser llegida com a necessitat també s'entén com a vulnerabilitat envers els riscos socials; a l'*absència de titularitats*, com a falta de drets; i, finalment, a l'*exclusió*, que

---

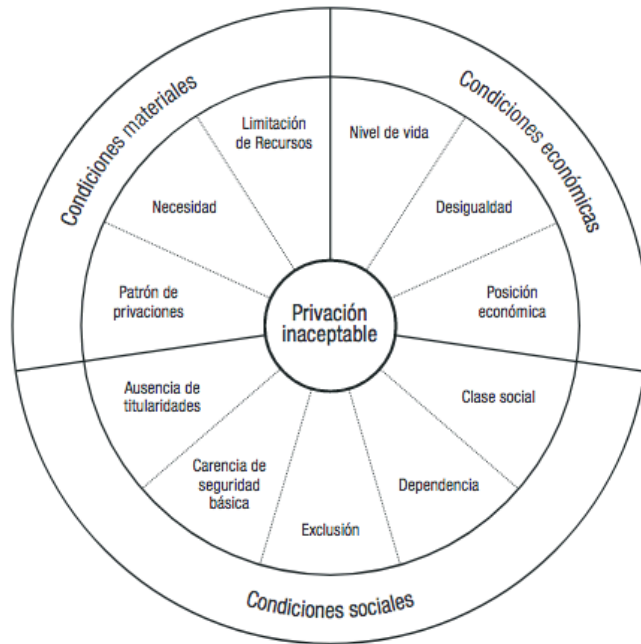
<sup>44</sup> Veure Feres i Mancero (2001b) a Tarabini (2008: 153).



“afecta a individuos, personas y áreas geográficas; puede ser vista no sólo en términos de niveles de ingreso, sino también vinculada a cuestiones como salud, educación, acceso a servicios, vivienda y deuda” (Spicker, 2009: 299).

A més, els mateixos autors determinen el concepte de pobresa entesa com un judici moral, ja que les condicions materials que són inacceptables (Spicker, 2009) s’atribueixen segons aquests judicis de valor (Spicker et al., 2009). El següent gràfic, mostra resumidament aquestes agrupacions dels conceptes, situant al centre la noció de pobresa des del judici moral.

Gràfic 3.1. Aspectes similars en diferents conceptes de pobresa



Font: Spicker (2009: 302)

Amb tot, els autors d’aquest llibre defensen que conviuen dos enfocaments en les perspectives de la pobresa: d’una banda, aquell que s’ha basat en la recerca d’una definició del concepte com a “referència obligada”, amb la intenció que “todos los países deberían introducir estimaciones internacionales de estos conceptos básicos y tomar medidas inmediatas para mejorar significados, medidas y explicaciones aceptadas de la pobreza, preparando el terreno para políticas más efectivas” (Townsend et al., 1997 a Spicker, 2009: 303). Des d’aquest enfocament, es busca comptar amb una perspectiva unificada amb la finalitat que les polítiques responguin a resultats pràctics, ergo, a criteris unificats per a poder dur a terme avaluacions (Spicker et al., 2009).

D’altra banda, determinen que aquest primer coexisteix amb un segon enfocament multidimensional, on es tenen en compte diverses esferes interrelacionades de la pobresa, i incorpora diversos punts de vista sobre la pobresa (inclosa la dels pobres). D’aquesta manera, s’entén que

“la pobreza no es una condición única, fácilmente identificable, sino un conjunto fluctuante de situaciones. Puede ser que los problemas identificados por la población pobre no sean los



mismos que otras personas identifican como “pobreza”, pero de todas maneras estos problemas son importantes para las personas afectadas” (Spicker et al., 2009: 303).

Val a dir que malgrat Spicker et al. (2009) no ho determini específicament d'aquesta manera, la pobresa també s'ha enfocat des d'una perspectiva que té en compte la manca dels drets econòmics, socials i culturals de les persones. Aquest seria l'enfocament que plantegen Sen (1981; 1983; 1984; 1992 a Tarabini, 2008) i Nussbaum (2000) sobre les capacitats i que entén la pobresa com a manca de llibertat, impossibilitat de dur a terme els plans de vida (Cortina, 2017). Es parteix de la idea que hi ha unes capacitats bàsiques que tot ésser humà hauria de poder exercir per a realitzar els seus plans de vida. Així, el nivell de vida el determinen aquestes capacitats de l'individu segons la seva possibilitat de “llevar a cabo el tipo de vida que considera valiosa e incrementar sus posibilidades reales de elección” (Tarabini, 2008: 154). Aquesta perspectiva es vincula amb la llibertat per a desenvolupar dites capacitats (Tarabini, 2008) i pren en consideració el rol dels agents socials, econòmics i polítics en l'existència de la pobresa. En conseqüència,

“Permite entender las privaciones económicas como la consecuencia de procesos sociales, políticos y económicos acaecidas en el ámbito de los derechos y también de los recursos, relaciones de poder e instituciones sociales (Mancini, 2018). Pogge (2012), en particular, ha hecho una crítica integral a las visiones de pobreza basadas en el consumo o la utilidad económica y plantea una comprensión de la pobreza como un proceso de violación de los derechos humanos [...]” (Stezano, 2021: 14).

A més, a diferència dels altres enfocaments, aquest posa el focus en les capacitats, és a dir, en el poder fer o ser (les fortaleeses), enlloc de centrar-se en les mancances, ja sigui de recursos o de necessitats bàsiques.

Amb tot, existeixen altres formes de classificar l'estudi de la pobresa. Concretament un dels enfocaments de major referència és el que diferencia la pobresa absoluta de la relativa i el qual també engendra un debat encara obert i certs problemes conceptuals (Stezano, 2021):

“La pobreza absoluta se define sin referencia al contexto social o las normas, sino en términos de necesidades físicas simples de subsistencia, no sociales (Spicker, Alvarez y Gordon, 2007). En contraste, la visión de pobreza relativa supone que las necesidades surgen desde la comparación con los demás y que la pobreza depende del nivel general o promedio de riqueza (Feres y Mancero, 2001). El concepto de pobreza relativa la define en términos de su relación con los estándares que existen en la sociedad. Esto solía entenderse principalmente en términos de desigualdad (Spicker, Alvarez y Gordon, 2007), como un estándar que se aplica al segmento inferior de la distribución de ingreso (Roach y Roach, 1972)” (Stezano, 2021: 15)

L'estudi de Stezano (2021) es basa en gran part amb el treball de Spicker (2009). Així, partint d'un enfocament sobre la pobresa basat en el concepte de pobresa relativa i absoluta, incorpora continguts propis de la classificació tridimensional explicada anteriorment (enfocament econòmic, enfocament de les necessitats i enfocament per les condicions socials). La taula 3.1 mostra de forma resumida els continguts principals dels conceptes de pobresa definits en aquest estudi.

Taula 3.1. Conceptes constitutius dels enfocaments de pobresa absoluta i relativa

Relaciones críticas	Pobreza absoluta	Pobreza relativa
Pobreza-riqueza	Las necesidades son independientes de la riqueza de otros.	La pobreza depende del nivel de riqueza: se define a partir de los estándares de la sociedad.
Pobreza-necesidades	La pobreza se define en función de requisitos fisiológicos individuales de subsistencia: nutrición, salud, vestimenta o educación.	La definición de pobreza es social: una forma de privación relativa que alude a insuficientes dietas, servicios, normas y actividades comunes en la sociedad.
Pobreza-contextos sociales	Normas o contextos sociales no son referencia para definir a la pobreza.	La comparación de contextos sociales permite determinar a los pobres con respecto a quienes no lo son.

Font: Stezano (2021: 16)

En aquesta línia, economistes com ara Jeffrey Sachs distingeixen fins a tres graus de pobresa:

“1) *Extrema o absoluta*, cuando las familias no pueden satisfacer las necesidades básicas para la supervivencia y sin ayuda exterior son incapaces de salir de la pobreza (solo se da en países en desarrollo); 2) *Moderada*, cuando las necesidades básicas están cubiertas, pero de modo precario; 3) *Relativa*, cuando el nivel de ingresos familiares sitúa a la familia por debajo de una proporción de la renta nacional media” (Cortina, 2017: 129).

En resum, la noció de pobresa és eminentment polisèmica i ha estat estudiada des de diversos enfocaments que, lluny de ser neutres i objectius, condicionen la seva anàlisi (Spicker et al., 2009). Així mateix, la pobresa es tradueix en una discriminació entre persones que apel·la a una qüestió de justícia i la qual es vincula, també, als nivells de benestar:

“Es indudable que la pobreza introduce una discriminación negativa entre las personas en capacidades tan básicas como la de organizar la propia vida y perseguir la felicidad, porque sólo una parte de la humanidad cuenta con los medios para ello. Y entonces surge la pregunta [...]: ¿es una obligación de justicia para las sociedades proporcionar a sus miembros las oportunidades necesarias para que puedan ser agentes de sus vidas, seres autónomos y no heterónomos, capaces de proponerse proyectos en una vida feliz y de intentar llevarlos a cabo? (Cortina, 2017: 130).

a) *La pobresa infantil*

Específicament pel cas que ocupa aquest doctorat, el concepte de pobresa infantil s’entén de tal manera que el compliment dels drets dels infants i de les seves necessitats bàsiques pren una centralitat important, *ergo*, varia en funció de cada país. Concretament, es pren la definició de pobresa infantil d’acord amb les quatre categories de privació desenvolupades per Streak (2000):

- 1) *“Insuficiente ingreso y oportunidades*: se refiere al sufrimiento y preocupación infantiles por el bajo nivel de ingreso en su hogar y su propia falta de ingreso.
- 2) *Falta de oportunidades de desarrollo humano*: expresada en falta de acceso a los servicios sociales básicos, tales como salud, educación, servicios sanitarios, y recreación.
- 3) *Sentimientos de inseguridad económica y física*: preocupación de los niños acerca de la fluctuación del ingreso del hogar (desempleo, cambios de precios, muerte en la familia) y al acceso de los servicios públicos. Como consecuencia, los niños son retirados de la escuela y se transforman en cabecera del hogar o en niños de la calle.
- 4) *Sentimientos de poco poder*: sentimiento de opresión o exclusión dentro de la unidad familiar o desprecio por parte de la comunidad” (Streak, 2000: 6-7).

Cal entendre la vinculació entre infància i pobresa en un context de transformacions contemporànies de les desigualtats socials i de la qüestió social (Rosanvallon a Serna, 2013). Tant

la desigual distribució de recursos i la poca prioritat dels serveis de benestar i protecció social en l'agenda pública com la consolidació dels mecanismes de reproducció de pobresa i desigualtat en determinades famílies (Serna, 2013) faciliten un escenari on els infants han esdevingut el grup d'edat més perjudicat en aquests termes<sup>45</sup>. D'acord amb la Comissió Econòmica per a Amèrica Llatina i el Carib (CEPAL), la infància està immersa en processos de pobresa per l'afectació d'unes desigualtats “determinadas por la pertenencia a determinados grupos de edad, la situación de ingresos de los hogares, acceso a servicios básicos, ubicación territorial, pertenencia étnica, el sistema sexo-género, entre otros factores que se pueden combinar impidiendo el ejercicio de sus derechos económicos, sociales y culturales” (CEPAL, 2009 a Llobet i Minujin, 2013: 258).

D'aquesta manera, si bé aquestes desigualtats vinculades a la categoria social d'infància no són una novetat, el que és recent són els processos de producció de desigualtats que són més persistents en el temps i que connecten amb la reproducció d'altres mecanismes des desigualtat social (Serna, 2013). Per tant, si bé els adults també pateixen pobresa, l'impacte no és el mateix, en tant que els infants no poden revertir els seus efectes vinculats al desenvolupament vital (Llobet i Minujin, 2013).

La pobresa infantil, des de la seva multidimensionalitat i variabilitat (Llobet i Minujin, 2013), es relaciona amb el menor accés a oportunitats de desenvolupament i generen problemes tant en l'àmbit físic, cognitiu i social dels infants (Cristóforo, 2013; Canetti i Schwartzmann, 2013), com en l'àmbit del benestar subjectiu (Bedin y Sarriera 2014; Bradshaw 2002; Duncan et al. 1998; Joen, Ha i Choi 2013 a Castellà-Sarriera, Casas, Bedin, Abs, Strelhow, Gross-Manos i Giger, 2014). Aquests factors, desigualadors, afavoreixen l'entrada a circuits perversos de l'exclusió social (Serna, 2013) i de la reproducció de la pobresa (Llobet i Minujin, 2013). De fet, els efectes negatius no només són en termes immediats, sinó també des d'una perspectiva a llarg termini. En aquest sentit s'observa que si bé els episodis breus de pobresa infantil tenen unes conseqüències “reparables”, quan aquesta és persistent, les possibilitats que aquest infant pugui superar la pobresa al llarg de la seva vida són molt baixes. L'evidència científica que mostra l'impacte de la pobresa, doncs, va des dels problemes de creixement i nutrició, fins a problemes de salut i desenvolupament cerebral infantil, passant pels d'interacció social (Canetti i Schwartzmann, 2013). En la mateixa línia, a Varela (2018) es determinen 5 dimensions que es vinculen amb l'impacte de la desigualtat infantil:

- a) *“Empleo*: el empleo de los progenitores es una condición sine qua non para un desarrollo infantil adecuado, pero no es suficiente si no es de calidad;
- b) *Protección social*: en España la protección a la infancia no está muy desarrollada y no redistribuye la riqueza entre la infancia con más recursos y la empobrecida. Su debilidad se deriva de la falta de inversión [...], de su diseño inadecuado dado que gran parte de la protección social a la familia es contributiva [...], de la baja cobertura de las prestaciones [...] y la poca inversión por niño [...].

<sup>45</sup> Aquest element es desenvolupa al punt 3.2 d'aquesta tesi.

- c) *Vivienda*: sobrecargo de la vivienda [...] y segregación residencial.
- d) *Educación*: en 2008 el 28% de las y los jóvenes que abandonaban prematuramente la educación provenían del primer quintil de renta; en 2015 era el 36%. La falta de alternativas realistas de futuro incide en una menor vinculación académica de la infancia con menor nivel de ingresos.
- e) *Salud*: la obesidad o el sedentarismo son más agudos entre los que menos tienen. Igualmente existen diferencias en el consumo de alcohol o tabaco, o en el uso de métodos anticonceptivos. Hay servicios sanitarios que presentan debilidades en su cobertura y que inciden en mayor medida en los niños y niñas de los primeros quintiles de renta [...], limitando así las oportunidades de la infancia en situación de vulnerabilidad. [...] Se apunta a que ya existe evidencia de una peor salud general y peor salud mental en los menores de familias vulnerables que requieren ayuda para mantener su vivienda o que han sido desahuciados.” (Varela, 2018: 651)

Igualment, la infantilització de la pobresa no es pot desvincular del seu context social d'origen i les relacions establertes en termes de socialització, incloent la relació amb les institucions. En aquest sentit,

“Los cambios sociales en las nuevas caras de la desigualdad y la cuestión social en la infancia requieren repensar no sólo las fuentes de la desigualdad y el reconocimiento normativo de derechos sino también de las estructuras públicas que pueden implementar las políticas” (Serna, 2013: 358).

En aquest sentit, el desenvolupament de polítiques per a revertir-la ha pres una centralitat ja des de mitjan dels anys 90, entenent que suposa una “amença pel desenvolupament” i així es plasma en els objectius de la Cumbre de la Infancia, la CDI i les Metes del Mil·lenni (MM) vinculats al desenvolupament i benestar de la infància. Així, tot i que pugui sonar paradoxal per l'envelliment de la població que caracteritza les societats occidentals (i específicament de Catalunya) d'avui en dia, la inversió en infància s'ha catalogat en diverses ocasions com una qüestió urgent (Esping-Andersen, 2002). Més enllà dels efectes en el desenvolupament integral dels infants esmentades, les conseqüències de l'alt risc de pobresa infantil i la consegüent persistència d'aquesta pobresa són nefastes en tant que pot portar a una major desigualtat si no s'impulsen estratègies per combatre l'herència social i la poca capacitat de mobilitat social ascendent. Tenint en compte que la possibilitat d'aquesta mobilitat social ascendent d'un infant sotmès a una pobresa persistent és molt reduïda, és interessant tenir en compte la dimensió temporal en l'anàlisi de la desigualtat.

### 3.1.2. Sobre l'exclusió social

Al llarg de la revisió bibliogràfica duta a terme per desenvolupar aquesta tesi apareix recurrentment la idea que els infants i adolescents que estan o han estat sota el sistema de protecció conformen un dels col·lectius amb més risc d'exclusió social (Bostock, 2004). Tal com s'ha avançat a l'anterior apartat, l'exclusió social és una de les dimensions que conforma la pobresa o, si més no, una forma d'expressió d'aquesta mateixa que sorgeix als anys 90 amb Room (1995). L'enfocament de l'exclusió social anava més enllà de les mesures de pobresa basades en els ingressos i les despeses i incorporava les desavantatges multidimensionals des d'una perspectiva estructural i dinàmica (Crous i Bradshaw, 2017). De fet, Spicker et al. (2009) quan explica l'enfocament de la pobresa entesa com a condició social, incorpora l'exclusió social com una de

les definicions que hi formen part. Així, explica que el seu estudi ha esdevingut el paradigma dominant sobre la pobresa entre la Unió Europea “donde se la percibe como un medio para acotar la controversia política que había acompañado al concepto de pobreza” (Spicker et al., 2009: 299).

L'exclusió social es defineix com “una situació concreta fruit d'un procés dinàmic d'acumulació i combinació de diversos factors de desavantatge que afecten [...] persones i grups socials” (Subirats, 2005: 13). Es vincula tant als ingressos com a l'àmbit de la salut i educació, a l'accés a serveis, a l'habitatge o al deute i, per tant, no només afecta les persones, sinó també determinades zones geogràfiques (Spicker et al., 2009).

D'altra banda, igual que la pobresa, té un caràcter multidimensional (Subirats, 2005; Stein, 2005b; Spicker, 2009; Crous i Bradshaw, 2017) en tant que aquests factors de desavantatge es troben en diversos àmbits de la vida, des del personal i social fins al polític i cultural (Subirats, 2005), i es relaciona tant amb els desavantatges materials, de drets, béns i serveis, com amb la marginalitat<sup>46</sup> i la incapacitat de participar en les relacions i activitats “normals” –ja siguin de l'àmbit econòmic com cultural, social o polític– (Stein, 2005b; Hill et al., 2004 a Stein, 2006; Crous i Bradshaw, 2017). Així, la Comunitat Europea defineix les persones pobres fent referència a l'exclusió:

“Se considerarán pobres aquellas personas, familias y grupos de personas cuyos recursos (materiales, culturales y sociales) son limitados a tal punto que quedan excluidos del estilo de vida mínimamente aceptable para el Estado Miembro en el que habitan” (EEC, 1985 a Spicker et al., 2009: 299).

Aquest concepte, associat a les lògiques de producció i reproducció de les desigualtats socials (Jacovkis, 2011), sorgeix en un context de noves situacions de desigualtat i precarietat, que afegeixen al marc tradicional de la pobresa noves fractures socials més diversificades, com les condicions de feina, les situacions de dèficit educatiu i habitacional, les situacions de salut desateses o les situacions de precarietat de les xarxes sociocomunitàries i de protecció social (Subirats, 2005). D'aquesta manera, afecta no només la qualitat de vida de les persones, sinó també l'equitat i la cohesió social (Crous i Bradshaw, 2017). Tal com s'apunta a Spicker et al. (2009) es poden determinar fenòmens que es deriven de l'exclusió social:

“el resurgimiento de los que viven sin vivienda; crisis urbanas; tensiones étnicas; aumento del desempleo de largo plazo; altos niveles persistentes de pobreza (Tiemann, 1993)” (Spicker et al., 2009: 299).

El següent quadre sintetitza els àmbits que constitueixen l'exclusió social des d'una perspectiva integral, segons Subirats (2005):

---

<sup>46</sup> Val a dir que Clerc (1989) apunta que “la exclusión es una consecuencia de la miseria, mientras que la marginalización surge del distanciamiento –voluntario o no– respecto a las normas sociales” (Clerc, 1989: 625 a Spicker et al., 2009: 299).

Taula 3.2. L'exclusió social des d'una perspectiva integral

Àmbits i factors d'exclusió social		Eixos de desigualtat social		
Àmbits	Factors	Sexe	Edat	Origen
Econòmic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pobresa</li> <li>- Dificultats financeres</li> <li>- Dependència de les prestacions socials</li> </ul>	Col·lectius molt vulnerables a processos d' exclusió social		
Laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur</li> <li>- Subocupació</li> <li>- Precarietat laboral o temporalitat</li> <li>- Desqualificació</li> <li>- Incapacitat</li> </ul>			
Formatiu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sense escolarització</li> <li>- Sense accés a l'ensenyament obligatori integrat</li> <li>- Analfabetisme o analfabetisme funcional</li> <li>- Baix nivell formatiu</li> <li>- Fracàs escolar</li> <li>- Abandonament</li> <li>- Barrera lingüística</li> </ul>			
Socio-sanitari	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sense accés al sistema i als recursos socio-sanitaris bàsics.</li> <li>- Addiccions i malalties relacionades</li> <li>- Malalties infeccioses</li> <li>- Trastorns mentals, discapacitats o altres malalties cròniques que provoquen dependència.</li> </ul>			
Residencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sense habitatge propi</li> <li>- Infrahabitatge</li> <li>- Accés precari a l'habitatge</li> <li>- Habitatge en males condicions</li> <li>- Habitabilitat en males condicions (amuntegament, etc.)</li> <li>- Espai urbà degradat, amb deficiències i/o mancances bàsiques</li> </ul>			
Relacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deteriorament de les xarxes familiars (violència domèstica)</li> <li>- Escassetat o debilitament de xarxes familiars (monoparentalitat, soledat, etc.)</li> <li>- Escassetat o debilitat de xarxes socials de proximitat.</li> <li>- Estigmatització, marginació o rebuig comunitari</li> </ul>			
Ciudadania i participació	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sense accés a la ciutadania</li> <li>- Accés restringit a la ciutadania</li> <li>- Privació de drets per procés penal</li> <li>- Sense participació política i social</li> </ul>			

Font: Subirats (2005: 16)

L'exclusió social pretén superar la idea de privació (ja sigui de recursos, capacitats o poder), pròpia de la idea de pobresa per incloure les problemàtiques derivades de l'estigmatització i el rebuig social:

“Desde la óptica de la exclusión se pretende reflejar un proceso por el cual determinados individuos y grupos sociales “quedan al margen” de las dinámicas sociales, económicas y políticas del conjunto de la Sociedad” [...] y los coloca “fuera de los canales y espacios “normales” y “legítimos” de producción y reproducción social (Filgueira, 2001a: 13)” (Tarabini, 2008: 156).

D'aquesta manera, ubica els individus i grups socials pobres dins de l'estructura social i en relació amb els altres col·lectius de qui són segregats (Katzman, 2001 a Tarabini, 2008) i, alhora, visibilitza “la presencia [...] de individuos ubicados en situación de flotación en la estructura social, siluetas inseguras, en los márgenes del trabajo y en los límites de las formas de intercambio socialmente consagradas (Castel, 1997: 15 a Tarabini, 2008: 156).

En resum, l'exclusió social, respon a l'acumulació de desavantatges, que desencadena situacions de marginalitat i ruptura entre individu i societat. Es relaciona amb “el trencament amb vincles de tipus econòmic, territorial, residencial i/o sociopolític, esdevenint necessari el poder treballar sota un disseny de xarxa de xarxes” (Petrus, Panchón i Gallego, 2002 a Monserrat, 2006: 26) o, en paraules d'Estivill (2003), s'entén com

“una acumulación de procesos confluyentes con rupturas sucesivas que, arrancando del corazón de la economía, la política y la sociedad, van alejando e inferiorizando a personas, grupos, comunidades y territorios con respecto a los centros de poder, los recursos y los valores dominantes” (Estivill, 2003: 19-20 a Tarabini, 2008: 157).

a) *Una mirada crítica al concepto d'exclusió social*

L'estudi de l'exclusió social no es pot desvincular dels mecanismes de classificació social que determinen les persones acceptables o “normals” –també anomenat l'Altre social (Tizio, 1997 a Venceslao, 2012)– ni de l'assumpció que “todo orden se constituye a partir de una exclusión” (Tizio, 1997: 93 a Venceslao, 2012). En aquest sentit, el terme d'exclusió social porta en sí lligat una certa noció d'alteritat a aquelles persones que en formen part, als quals se'ls atribueix la incapacitat d'usar les oportunitats del progrés de la societat (Goffman, 2003 a Venceslao, 2012). Tal com apunta Venceslao (2012),

“prostitutas, drogadictos, delincuentes, reclusos, jóvenes inadaptados, receptores de la RMI, sin techo... es, presumiblemente, el núcleo del llamado campo de la desviación social” (Venceslao, 2012: 20).

L'alteritat cap a aquestes persones desemboca a l'atribució d'una inferioritat i menyspreu que es tradueix en l'exercici de “violencias físicas y simbólicas legitimadas en la naturaleza diferente del estigmatizado, cuya identidad deteriorada autoriza a reducir su humanidad” (Venceslao, 2012: 19). Així mateix, tal com ha mostrat l'antropologia en diverses ocasions, la construcció i existència d'aquests “altres” són el resultat de dinàmiques socials i ideologies pròpies d'un context concret i de la relació social entre dos heterogeneïtats: la relativa (“los otros siempre son los otros de un heterogéneo nosotros”) y la relacional (“los otros de un nosotros son un nosotros que nos ve como otros”) (Santamaría, 2002: 7 a Venceslao, 2012: 20).

Segons aquesta lògica, la persona “desviada” o “exclosa” és percebuda com a ésser “brut” (immoral, anormal i impur), la qual entra en contraposició amb la persona inclosa, percebuda com a “neta” (normal, pura). Així, mentre els primers són estigmatitzats, els segons no només no ho estan, sinó que a més tenen “el poder de elaborar e imponer los sistemas lógicos de significación” (Venceslao, 2012: 30). L'existència d'una població “exclosa”, “desviada”, “anormal”, respon a



mecanismes de classificació prèviament definits per a anomenar aquests “altres” que atorguen legitimitat als ordenaments socials desiguals (Venceslao, 2012). En aquest sentit, amb les institucions com a agents fonamentals, les taxonomies generades serveixen per a definir i ubicar “un lado oscuro del cual mantenerse alejado, y que, en ese alejarse, la sociedad pueda estructurarse y pensarse a sí misma como compacta y cohesionada” (Venceslao, 2012: 26-27).

Amb la classificació, doncs, no només es construeixen categories, sinó que comporta l'establiment de relacions d'inclusió i exclusió, segons l'ordre jeràrquic de l'estructura social corresponent (Venceslao, 2012). De fet, sota aquesta lògica de classificació, Bourdieu (1995, 2000 a Venceslao, 2012) va més enllà i apunta la correspondència entre estructures socials i estructures mentals i entre les divisions objectives del món i les que s'apliquen als mateixos individus:

“las divisiones sociales y los esquemas mentales son estructuralmente homólogos, y que los segundos resultan de la incorporación de las primeras. Es por ello que una ciencia adecuada de la sociedad debe abarcar tanto las regularidades objetivas, como el proceso de interiorización de la objetividad con arreglo al cual se constituyen los principios transindividuales e inconscientes de visión y división que los agentes incorporan a sus prácticas” (Venceslao, 2012: 27-28).

D'aquesta manera, els sistemes de classificació no responen en cap cas a una acció espontània ni natural de l'ésser humà (Durkheim i Mauss a Venceslao, 2012). Tampoc és l'evidència d'aspectes físics, socials o culturals diferencials, sinó que, pel contrari, “son los mecanismos de diversificación los que motivan la búsqueda de marcajes que llenen de contenido la voluntad de distinguirse y distinguir a los demás, no pocas veces con fines estigmatizadores y excluyentes” (Delgado, 2007 a Venceslao, 2012). En aquest sentit, els autors defensen que és la mateixa diferenciació, la mateixa classificació, la que genera la diferencia i descobreix allò que ha de ser classificat (Pouillon, 1993 a Venceslao, 2012).

Des d'aquesta òptica s'entén que l'establiment de taxonomies classificatòries (tot i que amb limitacions i incomplet<sup>47</sup>) és un aparell de dominació que busca el consens moral i la reproducció de l'ordre social, ergo, de control. L'estudi de les funcions socials d'aquestes “desviacions”, amb Durkheim (1997 [1895]) com un dels primers autors que ho teoritzen, defensen que la desviació social compleix amb la funció de consolidar els valors i normes culturals (Venceslao, 2012). D'aquesta manera, lluny de ser un “fenomen patològic” –en tant que es dona a tota la societat– es conceptualitza com a fonamental pel manteniment i la creació de consens sobre aquestes normes i valors socials. L'individu desviat no es concep com a cos estrany introduït a la societat, sinó

---

<sup>47</sup> “Todo sistema taxonómico es por definición incompleto; presenta zonas de ambigüedad e indefinición sobre los que gravitan interrogantes, miedos, franjas oscuras. Las anomalías, asociadas a lo contaminante y lo impuro, aparecen como perturbaciones que presentan dificultades cuando se las intenta clasificar. Y es que aquello que está ubicado en un lugar confuso vela la delineación de las fronteras simbólicas que distinguen las diferentes categorías sociales” (Douglas, 2007 a Venceslao, 2012: 29).



com a agent regulador de la vida col·lectiva, imprescindible per a construir una estructura social integrada i cohesionada (Venceslao, 2012).

D'altra banda, la noció d'exclusió és criticada per la confusió derivada de la poca concreció terminològica, la qual ha conduit a fer-ne ús com a "paraula comodí" per a referir-se a qualsevol qüestió social o "misèries del món" (Castel, 2010). En aquest sentit, Castel (2010) determina diversos elements que caracteritzen el concepte d'exclusió: d'una banda, l'heterogeneïtat dels seus usos, que porta a una indeterminació del terme i el situen lluny d'una noció analítica i, de l'altra, la necessitat d'entendre les situacions d'exclusió com a procés:

“La exclusión se da por el estado de todos aquellos que se encuentran ubicados fuera de los circuitos vitales de los intercambios sociales. [...] Esos “estados” no tienen sentido en sí mismos. Son el desenlace de trayectorias diferentes [...] no se nace excluido, no siempre se fue excluido” (Castel, 2010: 259).

En aquest sentit, cal entendre el sorgiment del concepte en un context on la pobresa es constitueix des d'una nova realitat, corresponent a *degradació*, respecte una posició anterior.

En tercer lloc, es posa de manifest el risc que comporta un enfocament en l'exclusió com a trampa per a la reflexió –“se economiza la necesidad de interrogarse sobre las dinámicas sociales globales que son responsables de los desequilibrios actuales. [...] solo se fija en los *estados de desposesión* y no con los *procesos* que los generan”– i per a l'acció (Castel, 2010: 260). S'apel·la, així, al risc de no centrar-se en les lògiques de producció d'exclusió i la difícil conciliació entre un context d'altres exigències de la competitivitat amb el manteniment de proteccions (lògica econòmica vs. lògica de cohesió social). En la mateixa línia, s'explica que cal tenir en consideració que no totes les persones compten amb les mateixes possibilitats de fer-se càrrec de decisions adoptades “lliurement”:

“Partir de la conceptualización que supone que todos los individuos tienen intrínsecamente la misma posibilidad de hacerse cargo de decisiones adoptadas libremente, aun en contextos de pobreza y exclusión social, como si esta situación no condicionara seriamente sus opciones de vida, sería caer en la ingenuidad de ignorar la producción social de las desigualdades en un sistema de clases” (González i Leopold, 2009: 31).

Així mateix, s'evidencia el problema que pot sorgir d'establir les zones d'intervenció contra l'exclusió, en tant que les categories es poden portar a desconèixer el perfil propi de les persones que es troben en la situació d'exclusió i el sorgiment de persones “invalidades per la conjuntura”:

“lo que las marginó fue la transformación reciente de las reglas del juego social y económico. Su tratamiento, en consecuencia, no depende de una intervención especializada para reparar o tratar una incapacidad personal” (Castel, 2010: 263).

En definitiva, la crítica d'aquest concepte es vincula a la inconsistència teòrica i als efectes que pot generar en els seus usos en tant que, segons el principi econòmic que sovint guia les polítiques socials, sembla més fàcil controlar els factors de dissociació social i intervenir sobre els efectes més visibles d'una disfunció social, que no pas controlar el procés desencadenant (Castel, 2010).

Tenint en compte que l'exclusió no és arbitrària ni accidental, sinó que és producte de processos oficials lligats a la degradació de les relacions fràgils del treball i la protecció, Castel (2010) proposa parlar de “precarització” o “marginació”, enlloc d'exclusió. De la mateixa manera, s'entén que l'estigmatització cap als pobres emmarcada en un conjunt de discriminacions estructurals que, a més, responen a processos d'autoculpabilització social (*blaming de victim*) legitimen els processos de vigilància i control propis del mètode preventiu, com a mecanismes imprescindibles per a prevenir el “risc de l'exclusió social”, amb tota la perversió que comporta el mètode preventiu<sup>48</sup> (Castel, 2010).

### 3.2. La pobresa i l'exclusió social avui: qui?

A Europa l'exclusió social s'associa amb els desavantatges materials i la marginalització (Hill et al., 2004 a Stein, 2006). Les institucions que estudien les diverses formes de desigualtat i d'exclusió mostren com l'exclusió social a l'Estat espanyol és de caràcter estructural i que l'increment de la desigualtat és notablement més important que en altres països del continent (Varela, 2018). Alguns dels condicionants d'aquest increment de la desigualtat social s'atribueixen als processos de precarització laboral, les mancances i limitacions del sistema de protecció social o l'encariment del cost de vida, així com els alts preus de l'habitatge (FOESSA, 2019). De la mateixa manera, la Report Card 13 d'Unicef exposa que Espanya se situa en la sisena posició en relació amb la desigualtat infantil en matèria econòmica d'entre els països de l'OCDE i la quarta d'entre els estats de la Unió Europea, després de Romania, Bulgària i Grècia.

Aquests nous espais d'exclusió social infantil s'han obert en un context de globalització i de canvis no només socials, sinó també en les estructures familiars i la seva composició demogràfica (Julià-Cano, Escapa-Solanas i Marí-Klose, 2015). Comptar amb una estructura familiar no biparental, ser d'origen estranger (ja sigui de primera o segona generació) i la manca de participació de la mare al mercat laboral són factors que s'associen a la situació de desigualtat que pateixen els infants (Julià-Cano, Escapa-Solanas i Marí-Klose, 2015). En aquest sentit, Isabelle Maquet-Engsted (2012) (a Minujin i Nandy, 2012) indica tres factors determinants de la pobresa infantil en els països de context europeu: en primer lloc, les condicions de la llar, on s'indica que les famílies amb fills a càrrec tenen més alt risc de pobresa, i encara més si aquestes són monoparentals; en segon lloc, la situació laboral de les persones que tenen cura d'aquests infants, amb xifres d'atur i precarietat molt elevades en les llars amb fills a càrrec; i finalment, les transferències socials, altament ineficaces en el cas de l'Estat Espanyol i mesura clau per a reduir les taxes de pobresa infantil (EUROSTAT, 2016).

---

<sup>48</sup> Sobre aquesta qüestió s'aprofundeix al punt 3.3. d'aquesta tesi.

A més, específicament pel cas espanyol també hi ha autors que consideren que cal tenir en compte el tipus de tinença d'habitatge i la reducció de la despesa en serveis socials i en infància a partir de la crisi de 2008 (De Castro, 2017). Aquesta debilitació de l'estat del benestar s'ha d'entendre dins de la tendència liberal-conservadora que ha anat agafant certa hegemonia amb la consegüent reducció de les cobertures públiques. En conseqüència, l'àmbit privat (família i altres xarxes de suport) ha passat a ocupar aquest terreny per a contrarestar els efectes i assegurar la protecció que l'estat del benestar no garanteix, tot deixant que depengui dels possibles riscos familiars (Flores, Gómez Morán y Renes, 2016; Moreno i Mari-Klose, 2013 a Varela, 2018) i exposant més a aquelles persones amb poca xarxa relacional. De fet, Federici (2019) no només parla del desmantellament de l'estat de benestar, sinó també de la “financerització de la reproducció”, referent al “nombre creixent de gent (estudiants, beneficiaris de les prestacions, pensionistes) que s'han vist obligats a recórrer a préstecs bancaris per pagar-se els serveis (mútues de salut, educació, plans de pensions) que l'estat subvencionava abans”. D'aquesta manera, “moltes activitats reproductives ara s'han convertit en espais immediats d'acumulació del capital” (Federici, 2019: 96-97).

Igualment, tal com s'ha explicat al capítol anterior, en un context d'individualisme com a norma predominant (Varela, 2018), s'ha anat generalitzant una destrucció de la solidaritat comunal i del teixit social, on “els mecanismes d'explotació són molt més individualitzats i generadors de culpabilitat” (Federici, 2019: 99). El resultat d'això, doncs, ha desembocat en l'increment de serioses problemàtiques que afecten els col·lectius més desfavorits en un context on la transmissió intergeneracional de la pobresa s'ha convertit gairebé en una norma (Varela, 2018).

La crisi de 2008 va deixar la infància i l'adolescència com un dels col·lectius més perjudicats, malgrat políticament no s'hi hagi donat el major pes (De Castro, 2017; Varela, 2018). I és que, entre altres coses, malgrat els avenços normatius, la infància i l'adolescència segueix concebuda com a beneficiària indirecta dels ajuts que reben els progenitors, més que com a titulars de drets (Varela, 2018). Aquesta situació s'ha definit amb la concepció dels “nous riscos” (Taylor-Gooby, 2004 a Cortina, 2017), entesos com aquells que apareixen com a resultat dels canvis deguts a la transició cap a una societat post-industrial i els quals són definits per quatre processos determinants:

“el incremento de la incorporación de la mujer en el mercado laboral; el impacto de las responsabilidades de cuidado de las personas mayores derivado del aumento en la proporción de personas mayores en la estructura demográfica; la necesidad del doble ingreso en las familias para reducir la probabilidad de estar por debajo del umbral de pobreza; los cambios en el mercado de trabajo (mayor competitividad entre países y mayor nivel tecnológico en el desarrollo productivo); y la expansión del sector servicio privado para reducir el gasto público” (Julià-Cano, Escapa-Solanas i Mari-Klose, 2015: 15-16).

En la mateixa línia, ja l'informe de *Save the Children* (Sastre, 2017) anunciava que la infància del 20% més pobra havia reduït un 32% els ingressos, en front el 6% dels més rics i explicava

com aquest increment de les desigualtats va més enllà d'una problemàtica econòmica. Tal com s'explicava abans, genera efectes molt greus pel benestar de la infància i l'adolescència i també de les seves famílies, ja que les deixa en una situació de clara desigualtat d'oportunitats.

La variable socioeconòmica és considerada una de les variables estructurals que determina els factors de risc social, tot i que quan s'hi creuen altres variables, com ara el gènere o el lloc d'origen o l'edat, s'observa clarament les diferències existents. Concretament, l'Informe d'INSOCAT (2019) mostra com la taxa de risc de pobresa és més alta entre les dones (20,7 % enfront el 18,3% dels homes) i entre les persones de menys de 16 anys (31,1% enfront el 18,7% de la taxa referent a la població de 16 a 64 anys i el 12,2% de la població més de 65 anys). Aquesta dada és especialment preocupant en tant que la pobresa infantil ha incrementat fins a arribar al seu màxim històric des de 2009. Tal com indica el mateix informe “els nens i les nenes que viuen en llars empobrides creixen amb un llast molt determinant perquè no gaudeixen d'igualtat d'oportunitats i corren un risc molt alt de perpetuar la pobresa intergeneracional, ja que pateixen dèficits i mancances en diversos àmbits (alimentació, salut, educació...) que perjudiquen el seu present i condicionen el seu futur” (INSOCAT, 2019: 25; Pineda, 2017).

Així mateix, la taxa de pobresa és molt més alta entre la població de nacionalitat estrangera<sup>49</sup> (51'1%) que els que tenen nacionalitat espanyola (13%) i incrementa a mesura que el nivell d'estudis és inferior. A més, varia en funció de la tinença d'habitatge: 35,5% i 38,8% entre la població amb lloguer i amb cessió gratuïta, respectivament, enfront el 12,5% de la població que té propietat.

En relació amb la taxa AROPE, s'observa que gairebé una quarta part es trobava en risc de pobresa o exclusió l'any 2019. La distribució segons grups socials segueix la mateixa dinàmica expressada en la taxa de pobresa (Gràfic 3.2) i destaca el percentatge de llars amb baixa intensitat de treball i, de nou, la situació de la infància i l'adolescència:

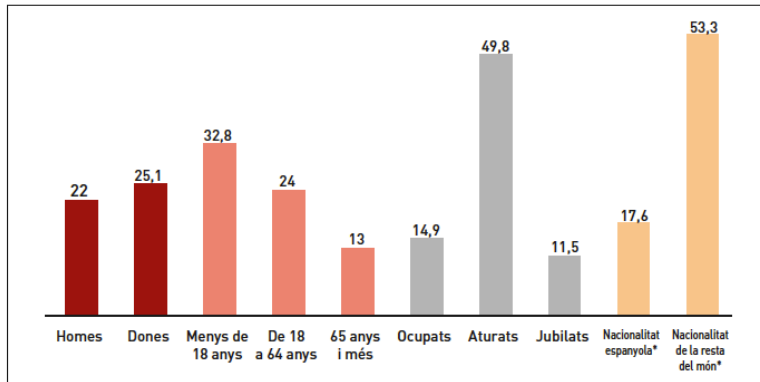
“Els menors de 18 anys trenquen amb la tendència general i acusen un increment de més de quatre punts: el 32,8% dels infants i adolescents estan en risc de pobresa o exclusió (32,4% nens/homes, 33,3% nenes/dones). Es confirma que els joves són els més castigats per la precarietat juntament amb les dones, que en la franja de 18 a 64 anys són l'altre únic col·lectiu que veu incrementat el seu risc (taxa AROPE del 25,9% vs 25,3% el 2018). Les persones grans són les menys afectades i les que en major mesura milloren la taxa: passen del 13,4% al 9,5% en el cas dels homes, i del 26,1% al 15,8% en el cas de les dones” (INSOCAT, 2019: 27).

El mateix informe destaca l'increment de la diferència de gènere, respecte la taxa de pobresa, i concretament entre les que tenen més de 65 anys. Es consolida, el risc de pobresa o exclusió entre les persones aturades, respecte les que tenen feina i entre la població que no té nacionalitat espanyola (53,3%), respecte la població amb nacionalitat espanyola (17,6%).

---

<sup>49</sup> Sense comptar la població en situació administrativa irregular, la qual, alhora és qui pateix majors situacions de vulnerabilitat (INSOCAT, 2019)

Gràfic 3.2. Taxa AROPE a Catalunya per gènere, edat, activitat i nacionalitat, 2019 (%)



\* Població a partir de 16 anys  
 Font: Idescat/INE (Enquesta de Condicions de Vida)

Font: INSOCAT (2019: 27)

En relació amb l'àmbit de treball i l'atur, s'observa que les dones mostren, també, més atur que els homes (un 11,5% enfront un 10,6% homes) en totes les franges d'edat, però sobretot entre el jovent. A més, un 6,7% dels menors d'edat vivien en llars sense ocupació. Tot i això, apel·lant al fenomen dels *working-poor*, la feina no garanteix l'absència de risc de pobresa: un 12,1% de les persones amb feina a Catalunya són pobres. La precarietat laboral, doncs, s'expressa a través d'aquesta dada, però també a través de la taxa d'ocupació a temps parcial, que se situa al 14,6% i la taxa de temporalitat, que es troba al 21,6%, i superiors en el cas de les dones. Tanmateix, la temporalitat és molt més elevada quan es tracta de contractes nous a Catalunya: un 86,6% són temporals enfront el 13,4% d'indefinitos.

D'altra banda, referent a l'àmbit educatiu, l'estudi mostra com la taxa de pobresa incrementa a menys estudis (7,8% entre les persones amb educació superior front un 27% entre les que tenen com a molt educació primària). Així mateix, Catalunya ocupa la quarta posició en la taxa de segregació escolar de l'Estat Espanyol i, com és sabut existeix una correlació entre el nivell socioeducatiu de les famílies i l'èxit educatiu dels fills.

Així mateix, els condicionants socioeconòmics i de gènere en la salut també es vinculen amb les situacions d'exclusió i pobresa. En aquest sentit, s'observa que entre les classes més desavantajades econòmicament, gairebé un 21% percep que té un mal estat de salut, gairebé el doble del percentatge entre les classes més benestants (10,4%) i el "14,7% de la població de classe més desafavorida veu limitada la seva activitat a causa d'un problema de salut, davant el 8,7% de les classes benestants, i una tercera part de les persones sense estudis o amb estudis primaris es veu limitada per qüestions de salut, davant només un 8,1% dels que tenen estudis universitaris" (INSOCAT, 2019: 54). En termes de gènere, les dones també presenten un estat de salut autopercebut més dolent que els homes (21% vs. 14,2%), igual que el trastorn crònic autopercebut i la depressió i l'ansietat. Així mateix, tots tres indicadors també són més alts entre les classes desafavorides i entre les persones amb pocs estudis, igual que passa amb la depressió i l'ansietat.

Un altre dels problemes de salut es troba en el sobrepès, present en el 50% de la població i en major mesura entre els homes (60,8% vs. el 43,5% que presenten les dones), però, sobretot, entre la persones amb pocs estudis (70,5%). Concretament pel cas que ocupa aquesta tesi cal destacar l'obesitat infantil com a problema social rellevant, el qual afecta molt més greument a les famílies més empobrides, on el 24,1% dels infants que viuen en llars que ingressen menys de 18.000€ bruts a l'any presenten sobrepès i un 23,2% d'ells pateixen obesitat (enfrent el 21,8% dels que viuen en llars que guanyen més de 30.000€ que tenen sobrepès i l'11,9% que presenten obesitat) (INSOCAT, 2019).

Finalment, en relació amb l'habitatge, a banda del que ja s'havia enunciat sobre la diferència del risc de pobresa entre la població que viu en un habitatge de lloguer i de cessió gratuïta, enfrent els que el tenen en propietat, destaca la següent dada: on més d'una quarta part de la població d'origen migrat es troba en situació de pobresa energètica, (26,4% vs. el 5,2% de l'autòctona) (INSOCAT, 2019: 59).

L'informe, doncs, posa de manifest que la problemàtica és estructural i que la pobresa des d'una òptica multifactorial està cronificada a Catalunya des de fa més de 10 anys. Es posa de relleu, així, que l'origen social familiar marca fortament els destins socials dels infants, en tant que condiciona l'accés a recursos materials, culturals i socials (Saraceno; Naldini, 2007 a Canetti i Schwartzmann, 2013), tot consolidant les dinàmiques de reproducció esmentades anteriorment.

*a) La pobresa i l'exclusió social en la infància i l'adolescència estudiada*

Tenint en compte la descripció del concepte d'exclusió social i considerant les implicacions que comporta des d'una mirada crítica, a continuació es fa un repàs de la bibliografia on s'exposa la situació d'exclusió social de la població estudiada en aquesta tesi.

Els infants i adolescents estudiats en aquesta investigació, tot i tenir en compte que no són un grup homogeni<sup>50</sup>, molt sovint es veuen abocats a patir situacions d'exclusió social. Es tracta d'una població d'alt risc social no només pel context familiar previ a l'activació del SEAIA, sinó també un cop entren dins del sistema de protecció (Casas i Montserrat, 2009). De fet, diverses recerques apunten que la població tutelada i extutelada representa un dels grups més exclosos socialment per l'exposició als problemes derivats de la seva estada en el sistema de protecció –com ara l'estigma, els prejudicis o la inestabilitat–, com una vegada n'han sortit –com són la dependència a prestacions socials, la solitud o els problemes de salut mental– (Stein, 2005b; Stein i Wade, 2000; Schofield, 2001; Dixon et al., 2004; Courtney et al., 2005; Wade i Dixon, 2006 a Stein, 2006).

---

<sup>50</sup> Aquesta diversitat està vinculada a les seves experiències de cura i d'abans d'entrar al sistema de protecció, a les seves necessitats i habilitats i el seu rerefons cultural i ètnic (Stein i Wade, 2000).

Així mateix, s'assumeix la premissa que el maltractament infantil té un fort vincle amb l'exclusió social (Montserrat, 2006), fet que situa aquest col·lectiu en una posició d'especial vulnerabilitat, ja de partida. D'altra banda, la participació en un espai diferent al familiar i les condicions que es donen en el sistema de protecció a la infància sotmet aquests infants i joves a una realitat més complexa i dotada d'un munt de dificultats, estigmatització i inestabilitat (Stein i Wade, 2000; Costa i Avellaneda, 2015). De fet, la inestabilitat que pateixen aquests infants i adolescents al llarg de la seva vida (tant pel que fa als pares o cuidadors, com a l'escola, la casa o centres residencials, la zona on viuen i les amistats) és un dels factors més associats a l'exposició de risc (Sinclair, Baker, Lee, i Gibbs, 2007, Wade, Biehal, Farrelly, i Sinclair, 2011, Del Valle, Bravo, Álvarez, i Fernanz, 2008, Sala, Jariot, Villalba, i Rodríguez, 2009, Silva i Montserrat, 2014 a Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015).

Sovint els elements que els vinculen a l'exclusió social es consolida en contextos de desigualtat en les oportunitats educatives que, al mateix temps, condicionaran les oportunitats de la seva inserció al mercat de treball i, consegüentment, l'exposició a majors nivells de precarietat econòmica i d'exclusió (Casas, Montserrat i Malo, 2010; Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012; Montserrat i Casas, 2010). Aquesta és una característica que es repeteix al conjunt la Unió Europea i s'observa a partir dels indicadors de desavantatge social que gran part d'aquesta població presenta en diversos aspectes de la vida. Tal com s'explica més endavant, l'enfocament de polítiques públiques socials, doncs, és un element clau per tal de trencar amb aquest cicle preocupant i que convida a reflexionar sobre on convé posar el focus de la intervenció.

D'aquesta manera, els estudis indiquen que es tracta d'una població que, d'una banda, té més probabilitats de tenir unes pitjors qualificacions educatives, menors nivells de participació en l'educació postobligatòria, de ser pares i mares adolescents, de tenir problemes amb l'habitatge (des de la inestabilitat fins a la manca d'habitatge), de tenir nivells més alts d'atur, conductes "ofensives" i problemes de salut mental (Lemon i Hines, 2006; Vernon, 2000; Stein, 2005b, 2006; Stein i Wade, 2000; Montserrat, Casas i Baena, 2015; Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012; Jackson i McParlin, 2006; Montserrat i Casas, 2010; Pinkerton, 2012). Això els situa en una posició de gran desavantatge en comparació amb la resta de població de la seva edat (Stein, 2005b) i els condiciona les seves trajectòries futures, que sovint són marcades per "carreres educatives interrompudes, períodes de dependència a les ajudes, tendència a estar involucrats en problemes i tenir problemes de salut mental i a quedar-se sols"<sup>51</sup> (Stein, 2006: 3).

D'altra banda, són un col·lectiu altament estigmatitzat i, tal com s'apuntava, un cop abandonat el sistema de protecció, poden trobar-se aïllats, fet que dificulta encara més poder fer front a les situacions de pobresa i exclusió. A més, cal tenir en compte com a factor agreujant, la tendència

---

<sup>51</sup> Traducció pròpia.



per part dels poders públics a no categoritzar-los com un grup especialment vulnerable, que, legítimats per discursos “antidiscriminatoris” vinculats a l’etiquetatge social, han deixat en bona part desamparada aquesta població (Lamarca i Barceló, 2006 a Montserrat i Casas, 2010). Així mateix, seguint una lògica interseccional, les minories ètniques que es troben entre aquest col·lectiu pateixen majors desavantatges per les seves característiques pròpies, en tant que a aquestes dificultats s’hi sumen les derivades de formar part d’una minoria ètnica (Pinkerton, 2012). Entre elles destaquen la manca de coneixement i de contacte amb la família i la comunitat biològica, la confusió respecte el sentiment d’identitat, que afecta en la seva confiança i autoestima, i els problemes derivats de conviure en una societat racista (Stein i Wade, 2000; Stein, 2005b; Stein, 2006). Així mateix, hi ha estudis que demostren que tenen més probabilitats d’estar-se al sistema de protecció durant més temps (Stein i Wade, 2000). En aquest sentit, també destaca altres col·lectius que pateixen més vulnerabilitat, com ara els tutelats amb diversitat funcional o els que es troben en entorns geogràfics més inhòspits, com ara determinades zones rurals (Pinkerton, 2012).

Concretament, els estudis que posen el focus en els problemes del jovent que deixa el sistema de protecció expliquen que aquests es deriven, d’una banda, dels temes de justícia social (propis de desigualtats i exclusions estructurals); d’altra banda, dels temes vinculats al benestar social (pares pobres), i per acabar, de les dificultats tècniques (dèficits en les habilitats) (Broad 1999 a Stein, 2005b). Tot i això, si bé hi ha diverses recerques que assenyalen la relació entre els baixos nivells d’èxit educatiu amb l’exclusió social, poques d’elles s’han centrat a investigar específicament el col·lectiu de tutelats i extutelats, així com de les seves trajectòries educatives (Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012). D’aquesta manera, la manca de recerca envers aquesta població s’ha traduït en una situació d’invisibilitat estadística i social durant molts anys (Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012), la qual cosa ha contribuït a perllongar els problemes associats a aquesta població (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015).

### **3.3. La pobresa i el sistema de protecció**

Tal com s’ha explicat al Capítol 2 i com es mostra al Capítol 4 d’aquesta tesi, al SEAIA hi ha una sobrerrepresentació de famílies que es troben en situació de pobresa –entesa des de la seva multidimensionalitat– i que són travessades per diversos eixos de desigualtat. La visió ecològica que estudia l’etiologia del maltractament posa de relleu la importància de comptar amb un sistema de protecció públic que assumeixi responsabilitats davant de les deficiències sistèmiques que exposen determinades famílies i infants a viure en contextos maltractadors i desprotectors. De fet, una de les majors preocupacions que recull el Comitè dels Drets dels Infants és el gran nombre



de NNA que ingressen al sistema fonamentalment a causa de la pobresa material de la seva família, dinàmica que es produeix en molts països (Alarcón et al., 2019).

Tanmateix, aquesta funció compensadora dels malestars que assumeixen les institucions del sistema de protecció no es poden destriar del teixit simbòlic que les acompanya. Tal com assenyala Rodríguez (2016), les institucions no només responen a un ordre funcional, sinó que també són produïdes i actuen per qüestions d'ordre simbòlic:

“Estas visiones que conviven a las instituciones en relación solo a las funciones vitales que la sociedad necesita resolver son las mismas que las miran solo en su funcionamiento y conciben que una institución es algo así como una máquina que debe funcionar bien para cumplir su función. Pero ese es un orden de anhelo (en el mejor de los casos), que, si no se pone obtuso, advertirá que en las instituciones se producen, a la vez que son producidas por cuestiones de otro orden, que Castoriadis denominó el orden simbólico y el orden imaginario de las instituciones” (Rodríguez, 2016: 162).

D'aquesta manera, com bé explica l'autora, el món de les institucions es compon d'una dimensió funcional i racional i d'aquest ordre simbòlic i imaginari, el qual té una funció fonamental, en termes de constitució i configuració del món. De fet, és per aquesta funció de l'ordre simbòlic que “un niño va a ser investido por el orden simbólico de una institución y de una manera totalmente distinta por el orden simbólico de otra institución” (Rodríguez, 2016: 164). En aquest sentit, més enllà de les funcions per a revertir els contextos que generen malestar o desemparament als infants, el SEAIA, indestruïble del seu pes de l'ordre simbòlic, produeix dinàmiques on la funció de promoció del benestar es pot veure desdibuixada. Evidentment, aquest ordre simbòlic està altament lligat al context de cada moment i al sistema de creences i valors que vertebraven la societat.

Així doncs, aquest punt 3.3 planteja des d'una visió crítica com la societat articula discursos discriminatoris per raó de classe, raça o ètnia i posa el focus en com el SEAIA es pot veure travessat per aquest sistema de creences i valors estructural. D'aquesta manera, s'aprofundeix en quins efectes pot generar això en l'imaginari col·lectiu i les pràctiques d'aquesta institució (González i Leopold, 2009).

### **3.3.1. Aporofòbia, racisme i cultura de la sospita**

Al llarg d'aquest capítol s'ha esmentat la crítica al concepte d'exclusió social i la seva vinculació amb la noció de l'“Altre Social” a qui s'atribueix una inferioritat i, fins i tot, un menyspreu, expressats en forma de violències físiques i simbòliques (Venceslao, 2012). En aquest sentit, sota el paraigua d'un Sistema de Dret que assegura la protecció ciutadana si aquesta compleix amb els drets i deures, els pobres són un grup social que trenquen amb el joc establert de “donar i rebre”; pel contrari, s'assumeix que el que donen, és problemes i, per tant, seguint amb aquesta lògica, s'ha consolidat una tendència generalitzada a excloure'ls (Cortina, 2017):

“En el mundo del intercambio, los pobres provocan un sentimiento de rechazo porque sólo plantean problemas a quienes en realidad lo que desean es ayuda para prosperar, suscitan

desprecio cuando se les contempla desde una posición de superioridad, miedo cuando generan inseguridad y, en el mejor de los casos, impaciencia por librarse de ellos, impaciencia del corazón” (Cortina, 2017: 125).

En aquest context, l'aporofòbia –entesa com la “repugnancia u hostilidad ante el pobre, el sin recursos, el desamparado” (Cortina, 2017: 24)– apareix com a fenomen àmpliament estès a la societat. L'existència de l'aporofòbia explica gran part del l'important nombre de persones pobres desateses o els incidents, delictes i discursos d'odi cap a aquesta població, en tant que la pobresa és entesa com una condició “intrínsecament perversa” (Leopold, 2014). Es vincula amb aquesta idea d'aversion o rebuig al pobre perquè la pobresa s'associa amb quelcom desagradable, fins al punt d'assolir la “victòria” on els mateixos pobres puguin arribar a menysprear-se a sí mateixos a força d'experimentar el menyspreu aliè (Taylor a Cortina, 2017). Així, igual que ha passat amb la xenofòbia o el racisme, l'aporofòbia pertany a un tipus de fòbies que

“no son producto de una historia personal de odio hacia una persona determinada con la que se han vivido malas experiencias, sea a través de la propia historia o de la historia de los antepasados, sino que se trata [...] de la animadversión hacia determinadas personas, a las que las más de las veces no se conoce, porque gozan de la característica propia de un grupo determinado, que quien experimenta la fobia considera temible o despreciable, o ambas cosas a la vez” (Cortina, 2017: 18).

La dinàmica d'atribució d'inferioritat cap a l'Altre social explicada suposa un punt clau entre les fòbies grupals i respon a una estratègia tranquil·litzadora del cervell humà autojustificativa (Cortina, 2017), de la mateixa manera que permet confirmar la situació d'inclusió de “l'inclòs” que es mou dins dels paràmetres de la normalitat (Venceslao, 2012). De fet, aquesta estratègia autojustificativa pren una major rellevància quan l'aporofòbia s'expressa associant la pobresa amb la perillositat, i la consegüent criminalització d'aquesta. En aquest sentit, aquesta associació, pel cas que ocupa la tesi explica l'equiparació que s'arriba a fer entre “abandonament” i “infracció”. Tal com expliquen González i Leopold (2009):

“el abandono es factor del delito, y el delito, a su vez, es un momento del abandono”, consagrándose así, la indistinción entre un estado y otro (Uriarte, 1999) [...]. De esta manera, el *menor infractor o abandonado* (García Méndez) ha de conformar en su proceso de construcción versiones estereotipadas y estigmatizadas de la niñez adolescencia (González i Leopold, 2009: 32-33).

L'aporofòbia està tan instal·lada a la nostra societat que, segons explica Cortina (2017), si bé hi ha molts racistes i xenòfobs, d'aporòfobs ho som gairebé tots. Això es plasma amb la desigualtat de tracte de les persones provinents d'altres països d'origen o de diferents cultures i religions segons el seu estatus socioeconòmic, de manera, que moltes vegades

“Es el pobre, el *áporos*, el que molesta, incluso el de la propia familia, porque se vive al pariente pobre como una vergüenza que no conviene airear, mientras que es un placer presumir del pariente triunfador, bien situado en el mundo académico, político, artístico o en el de los negocios. Es la fobia hacia el pobre la que lleva a rechazar a las personas, a las razas y a aquellas etnias que habitualmente no tienen recursos y, por lo tanto, no pueden ofrecer nada, o parece que no pueden hacerlo (Cortina, 2017: 21).

Tal com s'ha esmentat prèviament, el menyspreu cap al pobre desencadena una tendència a la desresponsabilització social i a la culpabilització dels mateixos pobres per la seva posició socioeconòmica. Això s'ha d'entendre considerant els efectes que genera la idea de “selecció social” (Cortina, 2017) i dels valors individualistes que s'han assentat a la nostra societat, els quals consoliden la lògica meritocràtica que assenyala i culpabilitza els que menys tenen (Castel, 2010). Aquests discursos pressionen sobre la reputació i orienten l'acció personal i compartida per tal de no caure en els rebutjats circuits de la pobresa (Cortina, 2017). D'altra banda, l'individualisme també s'ha traduït en una fragmentació dels serveis i de l'atenció, els quals han adoptat un discurs que vincula el benestar a criteris econòmics. En conseqüència, s'orienten cap al compliment d'indicadors com ara l'eficiència o l'eficàcia (Ubieto, 2009 a Medel, 2020), incrementant, així, les probabilitats de deixar desemparat el subjecte (Medel, 2020: 17).

El pes d'aquesta aporofòbia social pren, també, una rellevància en l'àmbit del sistema de protecció. En aquest sentit, diverses investigacions mostren com l'estatus socioeconòmic i l'origen ètnic de les famílies condicionen les decisions dels professionals, deixant que, en ocasions, la moral (Lindsey, 1992, dins de Strokes i Schmidt, 2011) i les variables associades al nivell socioeconòmic de l'infant o el seu entorn preguin més pes que no pas el risc o maltractament real (Munro, 2005; Molina-Facio, 2011). En aquest sentit, com s'ha esmentat, s'observa que els problemes que afecten majoritàriament a les famílies que arriben al SEAIA són la pobresa (en un context d'expansió de famílies monoparentals) i que, els límits per a determinar quan aquesta pobresa és generadora de situacions de risc i desemparament sovint poden ser poc clars (Mayoral, 2015).

D'aquesta manera, si bé és cert que les condicions de pobresa afavoreixen al sorgiment de situacions d'estrès que poden desencadenar contextos maltractadors, s'observa que l'enfocament de la política social ha tendit a no actuar sobre l'eradicació de l'origen del problema, sinó que gestiona els seus efectes (Maldonado, Gutiérrez i Yubero, 2020). Tanmateix, amb el canvi de concepció de la infància i la presa de consciència de les limitacions d'aquesta lògica reactiva, la política social i el SEAIA van fer un gir per tal d'emprendre actuacions i intervencions basades en la “prevenció del risc”.

Tot i que sovint s'usa com una expressió generalitzadora (Bueno, 1992 a Capella, 2020) el “risc social” refereix a totes les situacions i condicions (personals, familiars, socials, etc.) que poden augmentar la probabilitat d'aparició de problemes importants d'adaptació i desenvolupament (González, 2006 a Capella, 2020). D'altra banda, “prevenir” significa incidir en els successos que encara no han ocorregut, *ergo*, en els esdeveniments futurs (Medel, 2020). Si bé l'enfocament de les polítiques preventives sorgeix des de la necessitat d'actuar sobre la causa de les problemàtiques, per tal d'evitar intervenir només en els efectes (i així, ser una política de

transformació social), la prevenció del risc o prevenció social s'ha qüestionat en diverses ocasions pels efectes nocius que pot comportar.

En primera instància, la lògica d'actuar sobre els riscos s'emmarca en un context global de proliferació de riscos, els quals consoliden l'anomenada *societat del risc*, pròpia de la modernitat reflexiva (González i Leopold, 2009). Aquests riscos s'entenen com a intrínsecs als individus, els quals en són els responsables en el marc d'una "política emancipatòria" de la vida que defineix "l'estil de vida" i que es basa en pels imperatius de justícia, llibertat i participació, però també en l'autonomia (Giddens, 1995 a González i Leopold, 2009). D'aquesta manera, d'una banda, la comprensió de la prevenció del risc com a lògica vertebradora de les intervencions comporta l'establiment d'un seguit d'accions socials de control sobre les famílies i infants determinades com a potencialment en *situació de risc de maltractament*, les quals són abocades a la construcció de les problemàtiques definides pel discurs i l'imaginari social (i per extensió, professional). Aquests discursos, doncs, els posiciona en un lloc de "risc" i, consegüentment, obre la possibilitat que es quedin estancats en aquesta categoria del risc. D'aquesta manera, es crea el controvertit escenari en què mentre hi ha famílies sense atendre i que veuen les seves circumstàncies agreujades pel dèficit sistèmic (de detecció i atenció), d'altres es presenten amb un excés d'intervencionisme, que dificulta poder-ne sortir:

“L'excés d'intervencionisme sobre les famílies moltes vegades multiplica els efectes d'allò que es pretenia evitar, ja que, en la mesura que defineix els problemes i els construeix des d'una trama discursiva, els atorga un cert lloc i, en conseqüència, un cert efecte de realitat”, amb el perill que el risc esdevingui una categoria estàtica i l'infant quedi assimilat per dita categoria (Medel, 2020: 29).

Dit en altres paraules, la *càrrega estigmàtica* del sistema pot provocar que, finalment, el subjecte actui segons el rol atorgat i el tracte rebut (Zaffaroni, 1989 a González i Leopold, 2009). D'aquesta manera, es consolida l'aparició de dos escenaris tan recurrents com contradictoris entre ells: l'un, d'un "intervencionisme fervent" i, l'altre d'una desprotecció cap als infants atesos, malgrat l'atenció per part d'aquesta multiplicat de professionals (Medel, 2020).

D'altra banda, s'emmarca en la cultura de la sospita (Medel, 2020), la qual genera estigmatització i criminalització cap a les famílies pobres ja que la prevenció social necessita d'un aparell de vigilància capaç d'anticipar-se a les pràctiques indesitjables (maltractadores, delictives, etc.) (Nuñez, 2003 a Medel, 2020). D'aquesta manera, s'observa que la cultura de la sospita s'ubica amb major mesura entre les famílies empobrides, com s'explica a González i Leopold (2009):

Bajo sospecha se ubican también las familias pobres, sobre quienes, al ampro de la definición de abandono moral, caerá sistemáticamente la desconfianza –impartida desde los dispositivos normativos e institucionales de las políticas de infancia– acerca de sus aptitudes para educar a sus hijos. De esta manera, escribe Susana Iglesias “la familia, tantas veces considerada la “célula fundamental de la sociedad” en términos aparentemente generales, cuando pertenece a los estratos más pobres, debe rendir examen de competencias todos los días (2003: 3 a González i Leopold, 2009: 35).

La identificació de factors de risc (determinats en els protocols del SEAIA) i l'avaluació del seu grau de perillositat es du a terme creuant-los amb els indicadors socials, econòmics i culturals, la qual cosa ha de permetre situar cada cas en el seu context particular. No obstant això, en la línia que s'estava exposant, aquests factors de risc han estat objecte de crítica quan s'entenen com a estàndards susceptibles de tenir entitat pròpia (Medel, 2020), ja que la seva naturalesa ambigua, simplista i imprecisa pot conduir a prendre decisions des d'una mirada errònia si es parteix d'una lògica de causa-efecte i no es té en compte les particularitats i subjectivitat de cada persona (Medel, 2020; Molina-Facio, 2011).

Així doncs, les polítiques de prevenció social poden comportar estratègies estigmatitzadores cap als grups de risc i afavorir la criminalització de la pobresa i les pràctiques associades a aquests grups (Crawford, 1998 a Medan, 2017) perquè etiquetar una família com “de risc” justifica posar-la sota control (Martín, 2009):

“En efecto, la prevención social secundaria trabaja en la identificación de los factores de riesgo. Es preciso, advierte Crawford, atender a que estos “factores de riesgos” pueden decirnos más acerca de los procesos de criminalización sobre grupos específicos que lo que nos informan sobre los crímenes eventualmente cometidos” (Medan, 2017: 79).

D'aquesta manera, donat que “la prevenció està dirigida als sectors poblacionals més pobres”, el control també s'exerceix amb més presència a aquests mateixos i, en última instància, els grups que arriben als circuits del sistema de protecció social acaben sent els més pobres (Medel, 2020: 30; Inglès, 2000). En aquesta línia, Edwards (2019) explica que a EUA la policia suposa un component central pels sistemes locals de vigilància familiar i, al mateix temps, tenen una implicació estreta amb el sistema de protecció a la infància. L'autor mostra la relació existent entre la incidència familiar en determinades zones i grups socials i el major nombre d'infants i famílies que entren al sistema de dites zones i col·lectius socials, els quals són altament estigmatitzats:

“Police suspicion is likely to affect bureaucratic appraisals of the incidence of abuse or neglect within a family through the application of criminal stigma. Criminal records and arrests convey a powerful social signal to street-level bureaucrats and other community members. Places with more aggressive police forces mark larger proportions of their population with racialized and gendered criminal stigmas connoting irresponsibility and dangerousness (on racialized stigmas, Asad and Clair 2017; Harris, Evans, and Beckett 2011; on gendered stigmas, Rios 2011; Haney 2010). These stigmas likely affect child welfare system decision-making about the fitness of parents (Vesneski 2012)” (Edwards, 2019: 52).

Des d'aquesta visió, el sistema de vigilància directa a través de diversos agents socials que supervisen la conducta personal i social, també anomenada “vigilància jeràrquica” (Foucault, 1974), exerceix el “poder disciplinari” i compleix amb la funció de “redreçar” aquestes conductes. Mitjançant l'ús d'instruments simples (com ara la sanció normalitzadora), el personal especialitzat en el control exerceix el poder basat en allò “normal” com a principi de coerció. Evidentment, per tal que els agents disciplinaris puguin exercir dita vigilància, és necessari el desplegament de les operacions simbòliques d'inferiorització (com ara l'aporofòbia), que

legitimïn el seu control i vigilància (Venceslao, 2012). El poder de la normalització, així, obliga a la homogeneïtat a través de la producció de realitat i “rituals de veritat”, però al mateix temps individualitza, en tant que permet desviacions (Foucault, 1974) sota la creença higienista que “prevenir fa possible l'eradicació de comportaments dissocials o moralment incorrectes.”

“Este doble efecto material y simbólico de la desviación es especialmente significativo para el caso de la criminalización de la pobreza contemporánea. Los llamados excluidos sociales tienen una importancia fundamental en el mantenimiento del orden social –especialmente en un momento marcado por la expansión irrestricta del neoliberalismo–. Como ha señalado Zygmunt Bauman (1998), es necesario proyectar en estos segmentos poblacionales el peligro, y redefinir sus condiciones de vida en términos de criminalidad (Venceslao, 2012: 26).

D'aquesta manera, es genera un cercle viciós entre la necessitat de control i l'estigmatització de certes formes de vida (Douhaibi i Amzian, 2019) que no només fomenta una cultura de la sospita dintre els sistemes de protecció, sinó que, a més, apel·la a la manca d'objectivitat de la noció de risc (Brandáriz, 2014) i obvia que és el resultat d'una construcció col·lectiva on el gènere, l'ètnia o la classe social hi operen profundament (Brandáriz, 2014). En aquest sentit, l'aporofòbia i la mirada de l'“Altre Social” com a estrany es conjuguen amb aquest escenari preventiu i poden generar, així, una certa orientació classista i etnicista en l'atenció social.

Davant d'aquest escenari, hi ha autors que proposen repensar la prevenció per tal d'evitar la lògica que la constitueix com a raó de ser vinculant-la a la identificació i la intervenció sobre els grups socials més pobres: “la podem plantejar com el conjunt de processos que permetin l'habilitació dels subjectes per a millorar les seves condicions de vida i de vincle social. En aquest sentit podem entendre les pràctiques educatives tant com a habilitadores de noves oportunitats com a accions preventives de futures situacions de risc o perill social” (Medel, 2020: 30). Sent conscients del biaix sistèmic, doncs, cal entendre el mètode preventiu com aquell enfocament que permet identificar i analitzar els diversos factors que es vinculen amb l'increment o la disminució del risc de desprotecció o maltractament (Alarcón et al., 2019), però que no s'associen directament a situacions de maltractament.

D'aquesta manera, es posa de manifest la importància del disseny i la focalització de la intervenció per tal d'evitar precisament aquests processos estigmatitzants i que la identificació de factors de risc no esdevinguin una “profecia autocomplerta” (Crawford, 1998 a Medan, 2017; Martín, 2009; González i Leopold, 2009).

### **3.3.2. Sistema de dominació a través del coneixement expert**

En aquest context, hi ha autors que han teoritzat sobre la realitat que produeixen les “professions dominants” (Illich, 1981) i com aquestes poden reproduir el coneixement expert basat en criteris de conducta que responen a la classe i cultura hegemòniques. Des d'aquesta òptica, el subjecte és sotmès a una mirada professional pròpia de la biopolítica, que actua amb dita ideologia de control social i que, per tant, actua sobre “el cos, la salut, les maneres d'alimentar-se i d'allotjar-se, les



condicions de vida i sobre tot l'espai quotidià" (Medel, 2020: 16). Segons Illich (1981), els metges i assistents socials (ara treballadors socials), doncs, passen a tenir el poder legal per a crear i definir les necessitats que només ells poden satisfer com a especialistes:

“Esta autoridad profesional comprende tres roles: la autoridad sapiencial para aconsejar, instruir y dirigir; la autoridad moral que hace que su aceptación no solo sea útil, sino obligatoria; y la autoridad carismática que permite al profesional apelar a cierto interés supremo de su cliente, el cual interés no sólo supera la conciencia, sino a veces hasta la *raison d'état*” (Illich, 1981: 15).

D'aquesta manera, en cada àmbit on s'hi pot atribuir una necessitat humana apareixen “noves” professions que des del monopoli expert i la seva naturalesa dominant poden debilitar i incapacitar l'individu sobre poders clau quan queden restringits per dites professions (Illich, 1981). Segons l'autor, aquesta dinàmica té un efecte directe en la incapacitació de les persones per saber si tenen un problema en tant que són els professionals, els qui compten amb la prerrogativa de determinar què és deficient i què no ho és. Igualment, aquests professionals es mouen en uns paràmetres de codificació i resolució del problema a través d'un llenguatge que molt sovint es fa incompreensible per les persones que atenen:

“El efecto crítico inhabilitante [...] es su impacto sobre la capacidad de los ciudadanos para tratar causas y efectos. [...] Mi mundo no es un lugar en el que yo actúe de mi comprensión o dirección. Solo lo entienden los profesionales, que saben *como* funciona, *lo que* yo necesito y *cómo* remediar mi necesidad. Yo soy el objeto, en vez del actor. [...] Mi vida y nuestra sociedad son problemas técnicos en lugar de sistemas políticos” (Illich, 1981: 78).

Amb tot, lluny de voler fer entendre que és la societat qui ha d'assumir les deficiències sistèmiques que aboquen les persones a les situacions de vulnerabilitat, l'exposició de les reflexions d'aquest autor pretén mostrar la importància de contemplar els NNA, les famílies i la comunitat com a subjectes decisoris i participants de les seves vides. És a dir, posar de relleu la necessitat de fer intervencions més democràtiques i que s'allunyin dels efectes que produeix la relació de poder esmentada (Foucault, 1991 a González i Leopold, 2009). En aquest sentit, tal com s'explica a Rodríguez (2016),

“Toda institución tiene la vocación de encarnar el bien común. Pero al hacerlo, favorecerá la manifestación de pulsiones con la condición de que se metaforicen y metabolicen en deseos socialmente aceptables y valorados, así como el despliegue de fantasmas y proyecciones más o menos ilusorio de la institución, dado que la emergencia de símbolos tiene la función de unificar la institución y garantizar su poder sobre la conciencia y el inconsciente de sus miembros” (Enriquez, 1989:85 a Rodríguez, 2016: 161).

D'altra banda, cal tenir en compte el context de globalització, on la societat de consum i el neoliberalisme atorguen una nova dimensionalitat a la incapacitació dels ciutadans, en tant que modifiquen els vincles i faciliten el trencament de teixits socials que històricament havien sostingut les persones (Medel, 2020). Amb l'economia de mercat estesa en tots els àmbits socials (també en el públic-estatal), es desdibuixen els valors materialistes i es dona pas a allò que Bauman anomena la “societat líquida”.

Encara que pugui semblar contradictori, aquest context d'individualisme propi de la societat líquida no debilita en cap cas la lògica d'autoritat d'aquestes disciplines. Pel contrari, són els efectes de la combinació d'ambdós elements el que produeix una situació de major vulnerabilitat cap a les persones ateses. Així, es conjuga, d'una banda, la tendència originària d'aquestes professions "inhabilitants" on les persones deleguen la identificació dels problemes als professionals i es menysté la seva capacitat d'actuació (i de la comunitat), i, d'altra banda, el procés de fragilització dels vincles socials i els discursos d'autorresponsabilització de dites problemàtiques.

En l'àmbit familiar i del sistema de protecció l'escenari d'aquesta modernitat fluïda descrita per Bauman també es relaciona amb la psicologització i la medicalització de les problemàtiques que presenten els infants: "es psicologitza (es redueixen els problemes dels infants a traumes i es busquen respostes estàndard), es medicalitza (amb la invenció de nous trastorns que són reduïts a base de fàrmacs), es polititza (veiem nombroses polítiques de control a la família) i es judicialitza (nombroses dificultats d'ordre educatiu que es resolen als jutjats)" (Medel, 2020: 14-15).

La lògica que possibilita que es normalitzin aquestes dinàmiques es vincula amb el fet que els llocs siguin i estiguin constituïts per impregnacions mítiques i reals sobre els espais (Foucault a Rodríguez, 2016), és a dir,

"que los lugares hacen posible que unas cosas pasen y no otras, que unas prácticas sean comunes en unos lugares y en otros inverosímiles, que las cosas no pasen en todos los lugares, sino que son los propios lugares, por esas impregnaciones, que hacen posible que las cosas pasen o no" (Rodríguez, 2016: 152).

Cal entendre que el fenomen de la medicalització transcendeix l'àmbit del sistema de protecció. De fet, s'emmarca en els processos d'expansió global dels paràmetres tècnics i ideològics que posicionen la medicina com a productora de sabers en un context de "transformacions dels sabers mèdics" i, consegüentment, com a disciplina interventora en la socialització i el control social (Mitjavila, 1999 a Leopold, 2014). D'aquesta manera, la medicalització respon al context de modernitat on la reflexivitat individual comporta la construcció de les biografies i on "l'autocura" constitueix una manera de medicalitzar vida social. Des d'aquesta visió (lligada al biopoder de Foucault), s'entén la medicina com "un conjunto de prácticas discursivas y no discursivas, que conforman un campo al mismo tiempo, de conocimiento y de dominación" (Mitjavila 1999: 21 a Leopold, 2014: 135-136). En aquest sentit, les estratègies de medicalització basades en "models controlats de conducta", tendeixen a responsabilitzar els individus de la seva salut i els seus riscos i, alhora, assenta les bases socials i les formes institucionals de la medicalització de la vida social (Leopold, 2014):

"Como indica Beck, cada sujeto, liberado de presiones estructurales, se ve forzado a tomar decisiones sobre sí mismo y construir así reflexivamente su propia biografía, lo que lo convierte tan libre como responsable de sus elecciones. Desde esta perspectiva, es posible comprender el aumento de la responsabilización de los individuos en la administración de los



factores calificados como perjudiciales para el cuidado de la salud; en consecuencia, se insiste en atribuirles la responsabilidad por las conductas de riesgo que puedan asumir y por las enfermedades que puedan experimentar” (Leopold, 2014: 140).

D'aquesta manera, si bé aquest fenomen es dona a nivell social, en l'esfera del sistema de protecció, s'expressa amb les seves particularitats, pròpies dels seus “llocs-món” que el constitueixen. Concretament, apareixen les pràctiques de contenció farmacològica o física, com a pràctiques esteses i comunes dins d'aquesta institució (Medel, 2020).

Amb tot, cal tenir en compte que el coneixement expert d'aquesta disciplina apareix allunyada d'un escenari on poder pensar i reflexionar, en tant que està altament normativitzada i protocol·litzada. Conseqüentment, existeix el risc que aquest coneixement quedi “atrapat en discursos homogeneïtzants i pràctiques totalitàries” (Medel, 2020: 18). Aquest fenomen es vincula clarament amb el problema de la manca de recursos (econòmics i quant a professionals) destinats a aquest serveis, i que crea un model de treball abocat a condicions de molta pressió per a resoldre les situacions (moltes vegades d'urgència) sense poder comptar amb una reflexió, la qual queda necessàriament desplaçada a l'objectiu d'intervenir amb la màxima eficiència possible. D'aquesta manera, un dels efectes que genera la manca de lògica reflexiva-argumentativa (González i Leopold, 2009) és el trasllat d'aquest coneixement expert com a realitat única, la qual cosa es veu agreujada per la lògica de mercat que defineix el dispositiu del saber en un context de “monopoli de la tecnificació”:

“Se hace necesario hoy más que nunca la reivindicación de una ética que permita al pensamiento y la praxis de la educación no ceder el triunfo al utilitarismo y pragmatismo que vienen siendo reforzados por la hegemonía de los discursos del exceso del nuevo sociologismo y el psicologismo educativo. Discursos hegemónicos y homogeneizantes que amenazan con hacer de la educación social un nuevo campo técnico-pragmático de formas de pensamiento y vida, al amparo de una casual coincidencia con intereses y valores propios del neoliberalismo socio-económico o dominante en el mundo de lo políticamente correcto” (García Molina, 2003: 22 a Medel, 2020: 18).

En aquest punt, val la pena esmentar Tizio (2008 a Medel, 2020) quan es refereix a la diferència entre la regla (que fa el protocol) i el principi (que fa el model). En l'àmbit de la protecció a la infància, l'assentament d'un coneixement basat en protocols –és a dir, en regles enlloc de principis–, genera uns efectes propis del saber científicotecnològic que molt sovint va en detriment del benestar dels infants i adolescents atesos i de les seves famílies.

Així doncs, tal com s'apunta al següent subapartat, es planteja la necessitat de comptar amb un model de serveis de protecció dotat de més recursos i que sigui capaç de coordinar-se per tal d'evitar, d'una banda, la deficiència en la detecció de situacions problemàtiques i posar-hi recursos abans que s'agreguin i, de l'altra, que no deixi desprotegida aquella població que ja s'està atenent. En aquest sentit, s'apela a l'estratègia del saber interpretatiu com a alternativa al model tecnocràtic explicat i que parteix del treball en xarxa com a element clau (Ubieto, 2009 a Medel, 2020). Aquest “permet la substitució de la lògica descriptiva [...] per una lògica explicativa que

permeti establir, segons la lògica de cada cas construïda des d'un treball interdisciplinari, hipòtesis en relació amb els fenòmens observats i orientacions per a les propostes de treball. [...] No és un saber que acumula dades, sinó que les interpreta" (Medel, 2020: 20) d'acord amb un marc mental i ideològic que sovint entén les desigualtats socials i la pobresa com a fenòmens naturals<sup>52</sup>.

### 3.3.3. La necessitat del sistema de protecció en un paradigma de vulnerabilitats

El fet que no hi hagi contrafactuals empírics sobre com estarien els infants i adolescents atesos pels sistemes de protecció si no hi haguessin entrat, dificulta i limita la producció d'una literatura que exposi la necessitat de seguir implementant una política social capaç de protegir i promoure el benestar de la infància vulnerable (i vulnerable). Tanmateix, tal com s'ha mostrat al Capítol 2 d'aquesta tesi, el fenomen del maltractament infantil segueix existint, en tant que els elements que componen la seva etiologia romanen presents a la nostra societat. D'aquesta manera, si bé és cert que el sistema de protecció presenta un seguit de biaixos i que s'han posat sobre la taula al llarg d'aquest capítol, el subapartat que es presenta a continuació pretén centrar-se en la necessitat de reivindicar l'existència d'un sistema de protecció fort i eficaç; un sistema que compleixi amb les funcions de protegir i promoure el benestar per tal de compensar o neutralitzar els efectes de la desprotecció causada per aquestes situacions de pobresa. S'apel·la, així, a la idea que és l'Administració Pública a qui correspon capitanejar l'empara davant de les mancances de la distribució desigual de la riquesa amb l'assistència de les persones i els col·lectius. Així mateix, es planteja una proposta que permeti minvar els discursos i pràctiques discriminatòries descrites fins ara.

En primer lloc, cal entendre que el tracte discriminador (o fins i tot, criminalitzador) que es pot donar cap a aquesta infància i les seves famílies no és una característica intrínseca dels sistemes de protecció en sí mateixos, sinó que n'és un efecte de l'enfocament que es pren. Així, malgrat la relació de poder segueixi existint, tal com Medel (2020) explica,

“el pas per circuits o institucions de protecció no comporta necessàriament la *minorització* de les infàncies. La pràctica en què es reconeix el subjecte com a portador d'una història particular i els professionals s'ubiquen en una funció que va més enllà de l'assistència i el control, és a dir, poden construir un discurs educatiu habilitador de noves oportunitats". [...] el discurs que operi en la institució serà determinant d'una orientació que apunti al control o d'una orientació que apunti a l'oportunitat de noves filiacions per mitjà d'una acció educativa que permeti un tall entre la història heretada i el destí de l'infant" (Medel, 2020: 24).

A més, la necessitat de posar en marxa i dotar de recursos el sistema de protecció pren una rellevància especial si es consideren els efectes d'aquest context d'individualisme i la consegüent fragilització de les xarxes socials i comunitàries. És a dir, si les situacions problemàtiques o de vulnerabilitat es queden sense el suport comunitari, aquestes es veuen agreujades, en tant que no

---

<sup>52</sup> Veure Jackovskis (2011) sobre la producció de la pobresa.

existeix l'alternativa autogestionada si el sistema públic no hi arriba i els infants queden exposats a majors nivells de desemparament. En aquest sentit,

“Zygmunt Bauman precisa que una de las características fundamentales que otorga novedad a la actual modernidad y que viene a sumarse al colapso o la devaluación de la ilusión de que la sociedad marchará hacia un final “bueno y justo”, es la desregulación y la privatización de las tareas y responsabilidades de la modernización. Esto significa, en sus palabras, que “aquello que era considerado un trabajo a ser realizado por la razón humana en tanto atributo y propiedad de la especie humana ha sido fragmentado (“individualizado”)”, y, por ende, “cedido al coraje y la energía individual y dejado en manos de la administración de los individuos y de sus recursos individualmente administrados” (Bauman, 2002: 35 a Leopold, 2014: 145).

Per a complir amb aquests objectius –i tenint en compte que s'està parlant de les situacions de pobresa dins del sistema de protecció– cal entendre l'acció social i professional com aquella estratègia que no ha d'avaluar el subjecte, sinó “les referències que tenen a veure amb els processos de culturització àmplia”, per tal de treballar “amb el subjecte responsable (dels seus processos d'apropiació i adquisició) i no amb l'infant víctima de maltractaments. En aquest sentit transitar del subjecte com a víctima al subjecte responsable constitueix una de les claus de les propostes educatives” (Medel, 2020: 44). A més, això lliga amb la idea de no qüestionar el vincle amb la història de vida, el seu origen o els progenitors, que no només actua com a obstacle dels processos de socialització d'aquests NNA (Medel, 2020), sinó perquè, a més, es vincula amb les dinàmiques de prejudicis i la *càrrega estigmàtica* que s'hi vinculen i que es plantejava anteriorment.

En aquest sentit, l'establiment d'un sistema de protecció que tingui cura de la seva posició de poder i dominació exercida a través del seu coneixement expert, passa per dur a terme unes intervencions que reconsiderin la lògica preventiva del risc, per tal que els subjectes atesos no quedin assimilats per la dificultat social en què es troba (Medel, 2020). S'està parlant, així, de la necessitat de comprensió dels NNA com a subjectes condicionats per la seva pròpia conjuntura i que necessiten l'oferta d'oportunitats (diferents per cadascun en funció de les seves necessitats) i que reverteixin la lògica individualista implantada a la societat que tendeix a aïllar-los i a responsabilitzar-los de la seva situació.

D'aquesta manera, la família, lluny d'entendre's com a *culpable* de les situacions de desprotecció i de maltractament, s'ha de comprendre des de les seves possibilitats i, per tant, dur a terme intervencions que els permetin assumir les seves responsabilitats i rols en termes educacionals i d'atenció als NNA, tenint en compte les particularitats de cada cas:

“La intervenció no ha de ser la substitució dels papers sinó el suport a les funcions paterna i materna, a fi que puguin complir la seva funció única i intransferible. La posició (entre allò que és públic i allò que és privat) en què es desplega la funció professional per a promoure canvis, treballar en la distància justa que permeti un respecte immens a la privadesa de la família i alhora pugui afavorir un espai per a la producció de canvis, tenint allò que és social com a espai de triangulació” (Rey, 1997 a Medel, 2020: 43).

D'aquesta manera, en un context de “modernitat reflexiva” –on els processos d'individualització s'acompanyen d'un discurs d'alliberament dels condicionants estructurals que travessen els subjectes (Leopold, 2014)–, les intervencions del SEAIA poden ser clau, en tant que poden compensar les desigualtats fruit d'aquest paradigma d'autorresponsabilitat dels riscos i deconstruir els contextos d'aïllament. En aquest sentit, a partir de la reconstrucció dels vincles i la confiança en els subjectes com a agents de protecció i benestar (enlloc dels objectes), el sistema pot contribuir a revertir l'escenari on els “altres” esdevenen prescindibles (Corea i Duschatzky, 2002 a Leopold, 2014).

La proposta que es planteja en aquestes línies, es conforma partint d'una perspectiva basada en la vulnerabilitat<sup>53</sup> enlloc de basar-se en el risc social (González i Leopold, 2009). Davant de l'enfocament del risc i l'administració dels mateixos que condueix cap a processos d'individualització dels subjectes (i els quals han d'assumir la responsabilitat de les actituds, accions i conductes), la perspectiva de la vulnerabilitat es configura com a proposta alternativa, malgrat inicialment fos pensada per a la gestió de la privació de llibertat (Zaffaroni, 1989 a González i Leopold, 2009). Segons González i Leopold (2009), des d'aquesta perspectiva, els subjectes es consideren “vulnerats” en els seus drets i es posa l'accent en la producció social dels fenòmens de la pobresa, de manera que el problema de la vulnerabilitat –lluny d'entendre's com a sinònim de risc social– no recau en els individus (o la família) sinó en el sistema social. Així doncs, a diferència de l'enfocament del risc, que carrega sobre l'individu els assumptes de la vida, s'entén que l'estructura social pren un pes molt rellevant en l'acció individual i familiar, en tant que

“el sistema constriñe al sujeto que tiene limitadas sus posibilidades de acción frente a una estructura social, política y económica que *le* define un lugar del que no podría despegarse solamente en función de su deseo, “voluntad” o habilidad personal” (González i Leopold, 2009: 84).

A més, aquest enfocament alternatiu evita la incertesa de l'escenari que es presenta amb l'ús del risc per part dels sistemes experts, el qual prediu el futur dels esdeveniments socials relatius a les seves vides i estableixen hipòtesis en base a aquestes probabilitats d'ocurrència dels fenòmens enunciats (González i Leopold, 2009). En conseqüència,

“el diagnóstico de riesgo se convierte en un dispositivo flexible y abstracto pasible de ser utilizado para el estudio de los temas más variados por parte de los analistas. Es esta versatilidad conceptual lo que lo convierte en un instrumento de utilidad en diversos planos en una lógica que no confronta al observador frente a la constatación de resultados adversos a sus pronósticos (Douglas, 1990 a González i Leopold, 2009: 82).

D'altra banda, s'allunya de la opacitat que es genera en l'anàlisi expert que protegeix el professional i exposa la població atesa per la distància pròpia del fet de no estar especialitzat en

---

<sup>53</sup> L'aproximació de la vulnerabilitat com a categoria d'anàlisi tal com es planteja en aquesta tesi, segons González i Leopold (2009) encara no està configurada de manera sòlida com a perspectiva alternativa en el tractament d'aquest àmbit, ni en termes conceptuals ni en termes operatius.

la comprensió de les complexitats que analitza l'expert i que, consegüentment, afecten la transparència de les metodologies utilitzades des del servei (Mitjavila, 2002 a González i Leopold, 2009). D'aquesta manera,

“La *situación de vulnerabilidad* es resultado de la incidencia de dos factores o un orden de factores de vulnerabilidad: la posición o estado de vulnerabilidad y el esfuerzo personal por la vulnerabilidad. El primer factor es predominantemente social y consiste según Zaffaroni “en el grado de riesgo o peligro que la persona corre por su sola pertenencia a una clase, grupo, estrato social, minoría, etc., siempre más o menos amplio, como también por encajar en un estereotipo, en función de características que la persona ha recibido” (1989: 277). Por otra parte, el segundo factor, el esfuerzo personal por la vulnerabilidad, es fundamentalmente individual, “consistiendo en el grado de peligro o riesgo en que la persona se coloca en razón de su comportamiento particular” (Zaffaroni, 1989: 277 a González i Leopold, 2009: 83).

Val a dir que si bé Zaffaroni (a González i Leopold, 2009) desenvolupa que aquesta *situació de vulnerabilitat* exposa els subjectes a una major probabilitat d'entrar al sistema punitiu (perquè s'orienta cap a aquests mateixos subjectes estereotipats i a qui assigna comportaments), aquesta formulació de “vulnerabilitat” permet posar èmfasi en la desprotecció social d'aquesta població empobrida des de les causes estructurals que produeixen dites situacions d'empobriment (González i Leopold, 2009). Així doncs, tal com s'expressava anteriorment, des d'una posició crítica a la responsabilització individual i familiar de les situacions de vulnerabilitat, l'enfocament que es presenta contraposa l'enfocament del risc i reconeix el pes de les desigualtats socials que travessen les famílies i infants que arriben al sistema de protecció (González i Leopold, 2009). En conseqüència, en tant que la infància “vulnerada” ho és en gran part pels efectes d'aquestes causes socials, la moral que culpabilitza i estigmatitza les seves famílies queda relegada per una responsabilització cap a la societat (González i Leopold, 2009), de manera que els discursos assenyaladors o culpabilitzadors es veurien desdibuixats.

En definitiva, amb la voluntat de posar de relleu la responsabilitat i necessitat social de l'Estat sobre les situacions de desprotecció i maltractament infantil generades per situacions de desigualtat social i empobriment, aquest apartat proposa l'adopció de la perspectiva de la *vulnerabilitat* com a alternativa al model actual del SEAIA basat en la prevenció del *risc social*.

Així, entenent que el diagnòstic i la intervenció social és un factor clau en la reproducció del sistema de valors i creences hegemònics de la societat, el plantejament envers la *vulnerabilitat*, malgrat les seves limitacions (González i Leopold, 2009) es presenta com a possible alternativa en tant que planteja que

“la vulnerabilidad del sujeto frente a una estructura social desigual reconoce, [...] la situación de fragilidad del sujeto y los condicionamientos sociales en los que se enmarca la acción” (González i Leopold, 2009: 85-86).

No obstant això, segueix quedant palesa la necessitat de trobar mecanismes que donin resposta a aquesta problemàtica des de disciplines que vagin més enllà de les lògiques tecno-instrumentals i comptin amb lògiques més reflexives i argumentatives (González i Leopold, 2009) o bé de dotar els equips tècnics de prou recursos com per ampliar els espais de reflexió.

## Capítol 4. El sistema de protecció a la infància a Catalunya

*La caída se rehizo en vuelo.  
Quien caía vuela ahora.  
Es entonces cuando se abren las simas  
y cuando la oscuridad sube a la luz.*

Hanna Arendt

Amb el Capítol 4 s'inicia l'apartat contextual d'aquesta tesi doctoral. En aquest primer capítol de context, es du a terme una descripció del SEAIA de Catalunya, començant pels orígens i l'evolució d'un sistema de protecció, que era comú a tot l'Estat Espanyol i que, amb els anys, es descentralitza. En segon lloc, es realitza una descripció del SEAIA català, on s'inclou el marc normatiu espanyol i català, el circuit del sistema de protecció, l'entramat dels serveis socials i dels organismes de referència a Catalunya i s'aprofundeix amb els EAIA i el sistema de presa de decisions, així com en les mesures de protecció que implementen. Finalment, es presenten els perfils sociodemogràfics de la població atesa pel SEAIA a Catalunya i s'aprofundeix en la sobrerrepresentació de famílies travessades pels diversos eixos de desigualtat, des d'una lògica interseccional.

### 4.1. Orígens i evolució del Sistema de Protecció a la Infància

El Sistema de Protecció a la Infància i l'Adolescència en l'Estat Espanyol durant dècades atenia els infants des d'ordes religioses i amb una lògica caritativa. Tanmateix, a mitjan s. XVI els hospicis que acollien infants abandonats sota l'orde del Santo Espiritu, comencen a conviure amb alguns orfenats i centres d'acollida posats en marxa per l'organització civil (Bajo i Beltrán, 1998). Amb la Revolució Industrial es produeix el desenvolupament d'un sistema de protecció públic<sup>54</sup> davant la gran quantitat d'infants que es trobaven al carrer, sobretot a les ciutats, com a conseqüència dels processos migratoris rural-urbans i la generalització de l'explotació infantil i les llargues jornades laborals (Martín, 2009). La resposta de les instàncies públiques, així, creen un seguit d'institucions (incluses, orfenats, hospicis, cases de misericòrdia, etc.) per a acollir tots aquells infants abandonats que, en certa mesura, facilitaven les situacions d'abandonament de l'infant, en tant que permetien mantenir l'anonimat dels pares i les quals esdevenen la resposta social cap a situacions de desprotecció bàsicament en forma d'abandonament (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002).

---

<sup>54</sup> Tot i que hi ha autors que consideren que ja les autoritats del s. XVI intenten controlar els infants marginals en benefici de l'ordre públic, pel que es podria entendre un inici de "política social" (Bajo i Beltrán, 1998).

Malgrat inicialment es podia percebre com una idea “insòlita i radical”, el dret de l'estat d'actuar com a protector dels infants acaba suplantant l'autoritat absoluta dels progenitors sobre els seus fills (Postman, 1990). D'aquesta manera, el sistema de protecció públic tenia per objectiu protegir aquests infants i proporcionar-los un recurs per viure en un context que no fos el seu familiar, ja que s'entenia que era la pobresa, la font del seu desemparament. Amb tot, juntament amb la protecció, tal com s'ha esmentat anteriorment, hi convivia un segon objectiu: prevenir la delinqüència i la marginació social, tot promovent el seu desenvolupament integral (Miret, 1984 a Martín, 2009). De fet, aquesta idea també es vincula amb la incapacitat social associada a la infància, les lleis de la qual han d'atendre, alhora, el discurs de l'assistència i la protecció amb el de l'ordre i el control social (Leopold, 2014). En aquest sentit,

“la valoración de la familia y la separación de los niños se limitó a las clases desheredadas (Borrás, 1996; Picontó, 1996); las otras clases quedaban exentas de tal investigación y de la consecuente recriminación” (Martín, 2009: 62).

De fet, la protecció estava orientada més aviat al suport de famílies en situació de dificultats socioeconòmiques, que no pas a una intervenció davant de maltractaments (Arana y Carrasco, 1980; Fernández del Valle, Alvarez-Baz y Fernández, 1999 a Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002).

La professionalització del servei a mitjan s. XX va acompanyada de l'elaboració d'una primera legislació protectora cap a la infància i es produeix un canvi de mentalitat, ja que els infants passen a ser subjectes de suport social i educatiu públic (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002). En el context de desenvolupament legislatiu, es crea la Ley de Tribunal Tutelar de Menores (1948), que “buscaba ante todo una protección higienista (cuidados higiénicos y de crianza saludable de los niños), junto con el derecho a la asistencia escolar y la eliminación progresiva de los deberes laborales de los menores de edad” (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002: 121). Així mateix, es creen institucions, com ara l'Obra de Protección de Menores o l'Auxilio Social, que acaben sent qui dóna la resposta directa a la desprotecció. Des d'aquell moment, doncs, la història de la protecció a la infància ha anat sempre lligada a una clara institucionalització (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002). De fet, tal com apunta Leopold (2014),

“la propia configuración moderna de la infancia ha vinculado, desde sus orígenes, la protección con el control y la vigilancia. Según Ariès, a partir del S. XVIII, cuidados y protección hacia la infancia vendrán acompañados de cierta reclusión domiciliaria, escolarización y distanciamiento con el mundo adulto, en lo que refiere, entre otros aspectos, a la participación en la producción y en las formas de castigo” (Ariès, 1987 a Leopold, 2014: 53).

Durant els anys 80 i 90, ja sota la Constitució Espanyola, es desenvolupa un sistema públic de serveis socials descentralitzat, on les Comunitats Autònomes assumeixen la competència exclusiva i elaboren lleis que substitueixen la Ley de Beneficiencia de 1849 (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002). Aquest nou sistema de serveis socials diferencia dos nivells d'actuació: d'una banda, l'atenció primària, a través dels SSB, els quals són els “responsables de un trabajo de información y atención universalista, prestada a todos los ciudadanos para informar, orientar o



valorar las demandas que presentan” (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002: 121). La seva funció principal seria prevenir i detectar, des de la reparació, en tant que ocupen una posició de màxima proximitat i de relació directa amb la població. D'altra banda, l'atenció a col·lectius amb necessitats específiques (dones, infància, gent gran, discapacitat, etc.), que passa a ser instàncies dels Serveis Socials Especialitzats (SSE) (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002). Concretament, a Catalunya, la DGAIA es va crear l'any 1988 i va posar a disposició un servei creat per professionals de diversos àmbits per a la detecció, l'avaluació i la protecció d'aquells infants i joves menors d'edat que es trobessin en una situació de risc greu o desamparament. Conseqüentment, aquest organisme neix amb la potestat per retirar la tutela als progenitors mentre dura la mesura, i des d'aquest moment s'assenta el terme “tutelat” (Montserrat, Casas i Baena, 2015).

El sistema de protecció espanyol, doncs, s'ha anat desenvolupant i amb el principi de normalització (Casas, 1996) ja consolidat, s'ha anat desdibuixant el caràcter paternalista que l'havia caracteritzat inicialment. En l'àmbit legal, l'infant passa a estar al centre, no només com a principal agent afectat, sinó com a participant durant tot el procés d'atenció<sup>55</sup>. De fet, com bé s'ha anunciat prèviament, un dels girs més importants en aquest context és l'objecte a protegir, que passa de ser l'infant mateix a ser els drets de l'infant.

Dins d'aquest nou context els serveis socials s'han anat encaminant cap a la consideració de les potencialitats de la comunitat de la família amb què es treballa per tal d'evitar al màxim la reproducció d'una lògica assistencialista que crea dependència i contribueix a la cronificació de certes situacions (Salinas, 1995). L'objectiu d'aquest nou enfocament era trencar amb l'exclusivitat de l'internament com a mesura protectora i establir un primer nivell d'atenció que dotés dels recursos necessaris per a revertir la situació, entesa com a oportunitat (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002). Aquests canvis s'han de concebre dins d'un context social totalment diferent a l'existent en el moment que es va construir el sistema de protecció, ja que actualment l'explotació infantil i els infants al carrer són fenòmens pràcticament inexistents a la nostra societat (Martín, 2009).

Tanmateix, les famílies en situació de pobresa segueixen exposant-se a un seguit de vulnerabilitats socials que, en ocasions, desemboquen en situacions de desprotecció i, tal com s'ha mostrat al Capítol 2 i 3 d'aquesta tesi, el maltractament infantil se segueix sustentant de forma transversal per diversos elements. D'aquesta manera, el sistema de protecció actual segueix atenent un nombre important i creixent de famílies i infants, sense que, aparentment, s'hagi arribat al límit d'absorció de casos (Síndic de Greuges, 2009).

---

<sup>55</sup> Destaca el reconeixement del dret a ser escoltat i informat i d'opinió (art. 7, 17, 106.4 i 117 de la LDOIA), així com amb el dret d'impugnar les decisions de l'Administració davant l'autoritat judicial (art. 113.2 i 123.2 de la LDOIA).



## **4.2. El Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència català**

### **4.2.1. Marc normatiu espanyol i català**

Tal com s'ha apuntat anteriorment, la legislació que tradicionalment havia emmarcat la protecció a la infància en l'Estat Espanyol responia a un model de "beneficència" en què l'atenció es donava sobretot des d'institucions religioses. Els infants vivien en residències durant llargs períodes de temps com a opció de protecció gairebé exclusiva i era una model sense coordinació (Montserrat i Casas, 2012). S'entenia, doncs, com una resposta que es donava des d'una lògica caritativa i, en gran mesura, absent de responsabilitat pública. A partir de mitjan s. XX, però, quan l'estat passa a assumir les responsabilitats en aquesta matèria, es professionalitza el servei i es comença a desenvolupar una resposta pública des d'una vessant educativa i social. Així mateix, a partir del canvi de mil·lenni, el principi de normalització (Casas, 1998) va anar guanyant pes en les prioritats dels serveis socials i es va anar potenciant el recurs d'acolliment familiar (sobretot del seu propi entorn) enfront el residencial (Montserrat i Casas, 2012). Amb la CDI com a font d'inspiració, les darreres lleis consideren els infants com a subjectes de dret, els quals poden exigir a l'administració responsabilitats (art. 17 de l'Estatut d'Autonomia), en tant que compten amb el "dret a rebre l'atenció integral necessària per al desenvolupament de la seva personalitat, un dret especialment exigible en el cas dels menors [d'edat] desemparats i en situació de risc d'exclusió social" (Padial, 2011).

Els antecedents referents al marc normatiu de les instàncies de protecció a la infància es troben amb la Llei 37/1991 de Catalunya i la Llei 8/1995 de 27 de juliol de 1995 d'atenció i protecció dels infants i adolescents. Actualment, però, a Catalunya, el sistema de protecció a la infància s'acull al marc legal que regeix la LDOIA, aprovada pel Parlament de Catalunya. Aquesta llei dicta el desplegament d'actuacions referents a la infància i l'adolescència, l'article 1 de la qual estableix que té per objecte la "promoció del benestar personal i social dels infants i els adolescents i de les actuacions de prevenció, atenció, protecció i participació dirigides a aquestes persones a fi de garantir l'exercici de llurs drets, l'assumpció de llurs responsabilitats i l'assoliment de llur desenvolupament integral" (Art. 1, LODOIA). Aquesta llei, a diferència del que fins llavors s'havia establert legalment, no només se centra en aquells infants que es troben en una situació de risc greu, sinó que engloba tota la infància i adolescència, des d'un enfocament proactiu i posant especial èmfasi en la seva participació activa (Síndic de Greuges, 2009) i és dintre d'aquesta llei on s'especifica la seva atenció, tant en l'art. 1 ("que fixa la responsabilitat de dur a terme les activitats de participació i de promoció dels drets i del benestar dels infants i els adolescents, i les activitats per a atendre'ls i protegir-los en les situacions de risc o de

desempament”) com en el Títol V, “De la protecció dels infants i els adolescents en situació de risc o desempament”<sup>56</sup>.

Des de la descentralització estatal, doncs, la Generalitat de Catalunya té la competència exclusiva en matèria de protecció de menors d’edat i de promoció del benestar de les famílies i de la infància. La DGAIA n’és l’organisme competent i “pot dictar, en aquestes situacions descrites, la resolució que declara la situació de desempament i que comporta l’assumpció de les funcions tutelars sobre l’infant o l’adolescent” (Montserrat, Casas i Baena, 2015: 20). Es consideren desempaments els infants o els adolescents que es troben en una situació de fet en què els manquen els elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat, sempre que per a llur protecció efectiva calgui aplicar una mesura que impliqui la separació del nucli familiar (Article 105 de la LDOIA). Concretament, l’Article 105 de l’esmentada llei, refereix als següents factors de desprotecció quan es troben en situació de desempament: “l’abandonament; els maltractaments físics o psíquics, els abusos sexuals o l’explotació duts a terme per les persones a les quals correspon la guarda o amb el seu coneixement i tolerància; els perjudicis greus al nadó causats per maltractament prenatal; l’exercici inadequat de les funcions de guarda que comporti un perill greu per a l’infant; el trastorn o l’alteració psíquica o la drogodependència dels progenitors, o dels titulars de la tutela o de la guarda, que repercuteixi greument en el desenvolupament de l’infant; el subministrament a l’infant o l’adolescent de drogues portat a terme per les persones a les quals correspon la guarda o amb el seu coneixement i tolerància; la inducció a la mendicitat, la delinqüència o la prostitució per part de les persones encarregades de la guarda, o amb el seu consentiment o tolerància, i també qualsevol forma d’explotació econòmica; la desatenció física, psíquica o emocional greu o cronificada; la violència masclista, quan perjudiqui greument el seu desenvolupament; l’obstaculització dels progenitors o els titulars de la tutela o de la guarda a les actuacions d’investigació o comprovació, quan aquest comportament posi en perill la seguretat de l’infant; les situacions de risc que pel seu nombre, evolució, persistència o agreujament determinin la privació a l’infant dels elements bàsics per al desenvolupament integral de la personalitat” (Montserrat, Casas i Baena, 2015: 19).

En aquest punt cal deixar clara la diferenciació legal entre la situació de risc i la de desempament, assenyalada no només per la LDOIA sinó també per la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor. Les situacions de risc social estan regulades al Capítol II de la LDOIA i tracten supòsits on el benestar o desenvolupament de l’infant es veu afectat de forma que no requereixen d’una separació de l’infant del seu nucli familiar i per tant, tampoc s’assumeix la tutela administrativa. Si es tracta de situacions de “risc lleu o moderat”, les responsables d’intervenir seran les Administracions Locals a través de SSB i si es tracta de

---

<sup>56</sup> Per a veure el marc legal complet en matèria de protecció a la infància consultar Medel (2020).

situacions de “risc greu” passarà a instàncies del SEAIA. D'altra banda, les situacions de desemparament, regulades en el Capítol III (art. 102 LDOIA), fan referència als supòsits greus (com ara l'abandonament, maltractaments, abusos sexuals, explotació, exercici inadequat de les funcions de guarda que comportin un perill greu, el trastorn o alteració psíquica o drogodependència dels progenitors o titulars de la guarda, el subministrament a l'infant de drogues o qualsevol altra substància psicotròpica o la inducció a la mendicitat). En aquest cas, entenent que els infants són mancats dels elements bàsics pel seu desenvolupament integral (art. 105 LDOIA), s'assumeix la tutela administrativa i es fa efectiva la separació de l'infant del nucli familiar. La competència, doncs, és autonòmica, tot i la necessària coordinació i col·laboració interadministrativa. En aquest sentit, la LDOIA preveu la tramitació d'un expedient únic per cada infant on s'hi reculli tota la informació que roman obert fins a la finalització de la intervenció (art. 106 LDOIA), al qual els mateixos infants i adolescents tenen dret a tenir-hi accés (Padial, 2011). Tal com es descriu més endavant, davant la situació de desemparament, l'administració pot adoptar un seguit de mesures per tal de garantir la protecció dels infants i els adolescents (Padial, 2011).

En definitiva, la legislació catalana en el seu conjunt referent a la matèria de protecció dels infants i adolescents desemparats es recull en els següents textos normatius: d'una banda, el Capítol VII del Títol II del Llibre II, relatiu a les Institucions de protecció de la persona i dedicat a la protecció dels infants desemparats per complet; de l'altra, el Capítol V del Títol II del mateix text, però en matèria d'adopció, on es regula l'acolliment preadoptiu; i, finalment, com s'ha esmentat, el Títol V de la LDOIA, referent a la protecció de la infància i adolescència en situació de risc i desemparament (Padial, 2011). Val a dir que alguns autors consideren que “el Codi Civil de Catalunya continua discriminant, en termes de tècnica legislativa, aquesta matèria, ja que malgrat la previsió d'un capítol dedicat a la protecció dels menors desemparats, i la regulació de l'acolliment preadoptiu, en el seu de l'adopció, ambdós apartats es remeten a la majoria dels articles a la LDOIA” (Padial, 2011).

Així mateix, els EAIA, regits per la mateixa llei, compten amb un ampli poder decisor tant pel que fa les condicions de treball com en els criteris a l'hora d'elaborar propostes. Aquest fet, sumat a la manca d'avaluacions en el funcionament dels EAIA pot provocar disparitats i maneres de funcionar molt diferents dintre del mateix territori. A banda de la LDOIA, els EAIA estan regits pel Conveni entre el Departament de Benestar Social i Família, l'Associació Catalana de Municipis (ACM) i la Federació de Municipis de Catalunya (FMC), que determina les bases generals de l'actuació en matèria d'atenció a la infància i l'adolescència en situació de risc greu, signat el juliol de 2012. Aquest conveni estableix que al Departament li corresponen les funcions de promoció de programes generals a fi de garantir l'homogeneïtat de criteris, l'establiment de les directrius i procediments generals d'actuació per a la coordinació dels serveis especialitzats

d'atenció als infants i els adolescents previstes en l'article 22 de la LDOIA. Es regula, doncs, la coordinació i cooperació dels tres organismes (ACM, FMC i DGAIA) i estableix també la coordinació entre els SSB i els SSE, per tal de fixar criteris homogenis i compartits i, així, evitar interpretacions contradictòries sobre la matèria tractada. De la mateixa manera, aquest conveni presenta l'existència d'una comissió de seguiment copresidida pel Director general d'atenció a la infància i l'adolescència, per un representant de l'ACM i per la presidenta de la Comissió de Benestar i Acció Social de la FMC. A més, concretament l'EAIA VOC, cada tres anys firma el Contracte Programa per a la coordinació, la cooperació i la col·laboració entre el Departament de Treball, Afers socials i Famílies i el Consell Comarcal del Vallès Occidental, en matèria de serveis socials, altres programes relatius al benestar social i polítiques d'igualtat (Contracte Programa, 2016).

L'anàlisi crítica de les lleis de protecció a la infància apunten cap la necessitat de visibilitzar encara més aquesta qüestió com la gravíssima vulneració dels drets humans que suposen les situacions de maltractament infantil, que estan protegits per l'ordenament jurídic internacional (Torres-Lopez, 2020). Concretament, d'una banda, remarquen la necessitat d'encarar la infància des d'una visió integral, per tal d'afrontar les situacions de violència des de la prevenció, formació, sensibilització i reparació i que prengui un caràcter transversal, tant a nivell interdepartamental, com en termes d'àmbits vitals que interactuen amb aquesta infància (família, educació, serveis, oci, mitjans de comunicació, etc.) (Torres-Lopez, 2020). En aquest sentit, tal com s'està avançant legislativament, cal entendre la violència "como una problemática social estructural y no como una cuestión perteneciente al ámbito privado" (Torres-Lopez, 2020: 28-29), la qual apel·li a tota la societat.

D'altra banda, i com a mancança important, la legislació actual és poc sensible en matèria dels eixos de poder que travessen la infància i que la situen en diverses posicions de desigualtat. La poca perspectiva de gènere obvia la situació de major gravetat entre les nenes i noies i entre la infància LGTBIQ+, així com d'una perspectiva interseccional que incorpori les discriminacions per raons de capacitisme, racisme, situació administrativa o socioeconòmica (Torres-Lopez, 2020). A més, la prohibició de l'ús del Síndrome d'Alienació Parental segueix sense fer-se efectiva, malgrat s'hagi reconegut àmpliament des de les institucions mèdiques i de psicologia que no existeix i l'arrel patriarcal que la sustenta (culpabilitza les mares i no respecta el dret dels infants a ser escoltats), la qual cosa exposa els infants a situacions de clara desprotecció (Torres-Lopez, 2020).

En tercer lloc, l'Interès Superior com a principi vertebrador de totes les intervencions també s'ha posat en qüestió, en tant que "se trata de un concepto jurídico indeterminado, es decir, de un concepto que requiere, para su efectiva aplicación, de una operación intelectual de concretización, ya sea en vía administrativa, ya fuere en vía judicial" (Peres-Díaz, 2018: 335). Aquest principi,

com a terme tridimensional (és un dret substantiu, un principi jurídic interpretatiu fonamental i una norma de procediment), es guia pels següents criteris generals:

- a) “la protección del derecho a la vida, supervivencia y desarrollo del menor y la satisfacción de sus necesidades básicas, tanto materiales, físicas y educativas como emocionales y afectivas.
- b) la consideración de los deseos, sentimientos y opiniones del menor, así como su derecho a participar progresivamente, en función de su edad, madurez, desarrollo y evolución personal, en el proceso de determinación de su interés superior.
- c) la conveniencia de que su vida y desarrollo tenga lugar en un entorno familiar adecuado y libre de violencia, priorizando la permanencia en su familia de origen y se preservará el mantenimiento de sus relaciones familiares, siempre que sea posible y positivo para el menor. En caso de acordarse una medida de protección, se priorizará el acogimiento familiar frente al residencial. Cuando el menor hubiera sido separado de su núcleo familiar, se valorarán las posibilidades y conveniencia de su retorno, teniendo en cuenta la evolución de la familia desde que se adoptó la medida protectora y primando siempre el interés y las necesidades del menor sobre las de la familia.
- d) la preservación de la identidad, cultura, religión, convicciones, orientación e identidad sexual o idioma del menor, así como la no-discriminación del mismo por éstas o cualesquiera otras condiciones, incluida la discapacidad, garantizando el desarrollo armónico de su personalidad” (Peres-Díaz, 2018: 335-336).

En conseqüència, el fet que siguin criteris tan generals deixa un ampli marge als tècnics per a la seva interpretació, fet que dificulta la determinació real d'aquest interès superior en supòsits concrets (Peres-Díaz, 2018).

Finalment, una de les línies que ha pres més importància en l'anàlisi dels drets dels infants que estan dins del sistema de protecció és la participació. Malgrat la CDI, la Comissió Europea (REC(2013)/112/UE) i el Consell d'Europa (CM/REC(2011)12; CM/REC(2012)2) estipulin el dret dels infants a participar en tots aquells aspectes que afecten les seves vides i així ho reforci la LDOIA, aquest dret es veu limitat molt sovint en els contextos de protecció pública (Mateos, Vaquero, Urrea i Parra, 2020). Diversos estudis demostren com “las decisiones dentro del sistema de protección a la infancia no tienen en cuenta ni el punto de vista de los niños, las niñas y los adolescentes, ni tampoco suelen atender a sus necesidades de estar adecuadamente informados sobre las medidas y decisiones que se han tomado con respecto a su situación familiar” (Goodyer, 2014; Staines i Selwyn, 2020; Balsells, Vaquero i Ciurana, 2019 a Mateos, Vaquero, Urrea i Parra, 2020: 88). De fet, alguns autors assenyalen que la participació es presenta en una posició dicotòmica a la protecció en alguns discursos, de manera que dins del sistema de protecció es pot arribar a legitimar aquesta mancança sota discursos que prioritzen l'Interès Superior de l'Infant.

“The dichotomy between protection (bad) and participation (good) may be a false one but the antinomy was everywhere apparent in the narratives of participants, and it is only likely to get worse. In the UK, for example, the CP social worker's responsibility to the child is now largely procedural, leaving the family services worker to undertake most of the direct support. Unsurprisingly, the perception of family services worker in this study was, in stark contrast to social workers, universally positive. The dichotomy may be a false one but it is none-theless being enacted on a massive scale through a division of labor that is in danger of creating an even greater gulf, whether real or imagined, between the worlds of protection (bad) and participation (good)” (Dillon et al., 2016: 83-84).

Entre d'altres, la relació de confiança i l'accés a la informació, juntament amb el desplegament de mecanismes posats a disposició per a la participació d'aquests infants s'enuncien com a

condicions necessàries per a fer efectiu aquest dret i trencar amb la invisibilitat de les opinions dels infants (Mateos, Vaquero, Urrea i Parra, 2020).

Per acabar, tal com s'ha apuntat al capítol anterior, la noció de risc també ha estat altament criticada o, si més no, posada en qüestió. El risc, entès com a “dany que pot o no succeir” és el resultat de factors que són potencialment nocius que, en realitat, tendeixen a considerar-se com a perills i perjudicis reals quan s'està duent a terme una avaluació. La base d'aquest esdeveniment es troba, segons Martín (2009) en dos possibles errors: un de metodològic, quan es determina l'existència de maltractament a partir de l'existència d'indicadors, fruit de la confusió entre factor de risc i criteri de certesa (Rodríguez, 2006 a Martín, 2009); l'altre, vinculat a la possibilitat d'aplicar mesures desproporcionades com si es tractés d'un perill greu, quan es tracta de situacions lleus (Arrubarrena, 2001 a Martín, 2009).

Amb tot, aquesta darrera línia de consideracions crítiques amb el marc normatiu que regeix el sistema de protecció refereix precisament a la controvèrsia del sistema de presa de decisions i els contextos “facilitadors d'errors” propis del SEAIA que s'expliquen més endavant.

#### **4.2.2. Circuit, serveis i organismes del sistema de protecció català**

Tal com s'ha esmentat, el SEAIA s'activa davant d'una infància que es considera que es troba sota situacions de risc greu o de desemparament. Amb l'objectiu de garantir la millor protecció de l'infant, existeixen dos tipus de circuits: l'ordinari i el d'urgència.

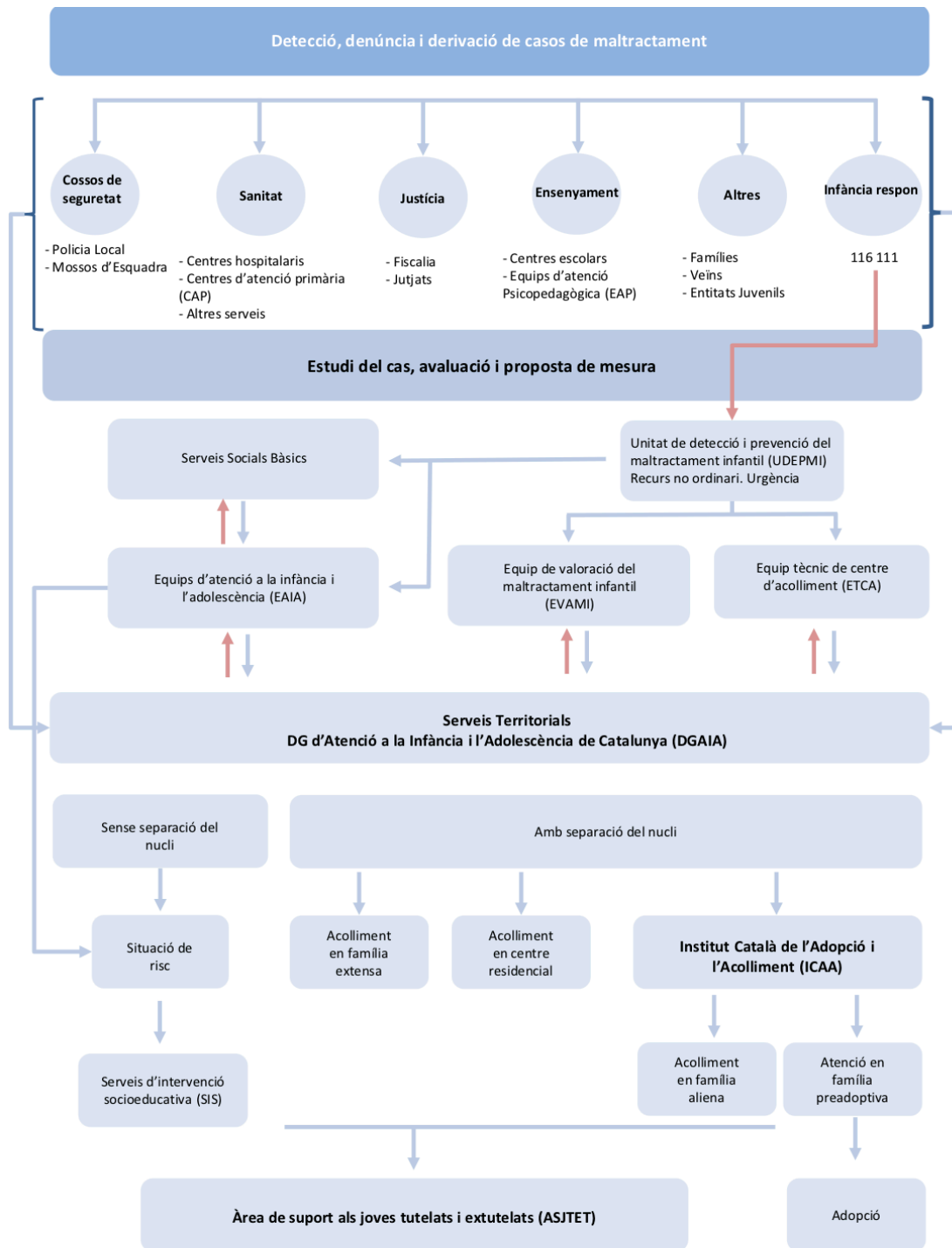
En relació amb el circuit ordinari, els SSB fan una primera avaluació i, en cas que es consideri necessari, es deriva a l'EAIA del territori corresponent. Seguidament, l'EAIA comença la intervenció amb l'infant o adolescent i la seva família per a la realització de l'estudi-diagnòstic i, en cas que es determini la necessitat de separació de l'infant del seu nucli familiar, proposaran una mesura protectora a la DGAIA, “com a darrera instància d'intervenció protectora, després de l'exhauriment de les vies prèvies d'atenció” (Muner, 2009: 3). El circuit per a atendre situacions d'intervenció preferent, en canvi, es tracta de situacions “insostenibles i de risc greu o molt greu que poden requerir la separació urgent i immediata de l'entorn familiar, perquè es troba en perill la vida o la integritat física o psíquica” (Muner, 2009: 4). Així, després d'una ràpida avaluació per a determinar la necessitat d'internament urgent per part de l'EAIA, EVAMI o UDEPMI, s'atorga un allotjament provisional en un Centre d'Acollida o en una família d'acolliment d'urgència i suport als infants que ho necessitin. Igualment, en contextos on els NNA són separats de forma cautelar del nucli familiar, la mesura ha de ser transitòria, mentre es realitza el diagnòstic i s'aprova la proposta de mesura adequada (Muner, 2009).

D'altra banda, pel que fa l'atenció als joves extutelats, la Llei espanyola 26/2015, del 28 de juliol estableix l'obligació de l'Administració de preparar per a la vida independent dels joves extutelats, però no fixa uns criteris d'edat màxima ni els mecanismes. A Catalunya, amb la

LDOIA es contempla des de l'any 2010 el suport a joves extutelats, sent pionera a l'Estat Espanyol, la qual determina la necessitat de donar suport a aquests joves, cosa que ja s'havia impulsat des de la pròpia Administració l'any 1994 amb la creació del Pla Interdepartamental de majors de divuit anys, que es va convertir, l'any 2005 en l'àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat (ASJTET). L'ASJTET és la unitat de la DGAIA dirigida als adolescents i joves entre 16 i 21 anys que ofereix serveis en quatre àmbits diferents en forma de Plans de Treball Individualitzats (PTI): en l'habitatge, en prestacions econòmiques, en la inserció sociolaboral i en l'assessorament jurídic. Tanmateix, en els darrers anys diverses entitats del tercer sector han anat ocupant també un espai en l'oferta de serveis per a joves extutelats (Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012). Tot i això, els recursos són escassos i els criteris per accedir-hi i mantenir-s'hi són certament restrictius i necessàriament orientats a tenir feina.

En els darrers anys s'han elaborat diversos protocols d'actuació per a la protecció de la infància i l'adolescència davant el maltractament al conjunt de Catalunya i als diferents territoris i sectors professionals. Tant en l'àmbit educatiu com en la salut i els serveis socials i policials, així com la justícia, compten amb protocols que inclouen circuits de derivació quan detecten situacions de maltractament. Així doncs, tal com es pot apreciar al Gràfic 4.1, el SEAIA depèn de la col·laboració i la participació activa de tots els agents de la societat, tant en la seva detecció i prevenció com en la reparació de la situació de risc.

Gràfic 4.1. Circuit del sistema de protecció català



Font: DGAIA (2018)

Com bé s'ha esmentat abans, el model de serveis socials compta amb els dos nivells d'actuació: els bàsics (orientats a la prevenció) i els especialitzats (orientats a la protecció)<sup>57</sup>. En l'àmbit

<sup>57</sup> Per a veure la cartera completa a Catalunya de serveis socials i de la DGAIA, consultar DGAIA (2017)



específic del SEAIA, hi ha tres organismes de referència. En primer lloc, tal com s'especifica al web del Departament de Treball i Afers Exteriors<sup>58</sup>, la DGAIA, que “promou el benestar personal i social dels infants i els adolescents i de les actuacions de prevenció, atenció, protecció i participació dirigides a aquestes persones per tal de garantir l'exercici dels seus drets, l'assumpció de les seves responsabilitats i l'assoliment del seu desenvolupament integral”; en segon lloc, els EAIA, que són equips de professionals interprofessional (psicologia, pedagogia, treball social i educació social) i s'encarreguen de diagnosticar, proposar les mesures de protecció i fer el seguiment de les situacions de risc i desemparament; i, en tercer lloc, l'ICAA, que “és l'organisme encarregat de potenciar i supervisar els acolliments de menors [d'edat] desemparats [en AFA] i les adopcions, tant d'infants de Catalunya com de l'àmbit internacional”. Els informes semestrals de la DGAIA presenten els recursos amb què compta el servei, incloent-hi les places i com es distribueixen territorialment, els quals es presenten a les Taula 4.1, 4.2 i 4.3.

Taula 4.1. Recursos, centres i places del sistema ordinari de protecció

Sistema ordinari de protecció. Recursos, centres i places		ST Barcelona ciutat	ST Barcelona Metropolitana	ST Barcelona comarques	ST Girona	ST Lleida	ST Tarragona	ST Terres de l'Ebre	CATALUNYA
Centre d'acolliment (CA)	<b>Centres</b>	6	3	3	2	1	3	1	19
	<b>Places</b>	166	91	90	50	22	79	25	523
Centre residencial d'acció educativa (CRAE)	<b>Centres</b>	22	13	34	16	10	8	3	106
	<b>Places</b>	389	276	637	194	176	181	44	1897
Centre residencial d'educació intensiva (CREI)	<b>Centres</b>	0	1	3	1	0	1	0	6
	<b>Places</b>	0	20	82	20	0	20	0	142
Pisos per a adolescents de 16 a 17 anys*	<b>Centres</b>	3	2	2	3	0	0	0	10
	<b>Places</b>	34	12	18	18	0	0	0	82
Pisos per a joves majors de 18 anys	<b>Centres</b>	21	13	12	8	5	7	5	71
	<b>Places</b>	80	33	34	25	16	21	19	228
Pisos per a joves de 16 a 21 anys	<b>Centres</b>	0	0	0	0	1	2	0	3
	<b>Places</b>	0	0	0	0	3	7	0	10
Residència per a joves vinculats a programes d'inserció laboral	<b>Centres</b>	0	0	1	0	0	0	0	1
	<b>Places</b>	0	0	25	0	0	0	0	25
Cases d'infants	<b>Centres</b>	3	2	2	3	0	2	2	14
	<b>Places</b>	24	16	16	24	0	16	16	112
Centres d'atenció terapèutica (CATE). Recurs específic maternal	<b>Centres</b>	1	0	1	0	0	0	0	2
	<b>Places</b>	20	0	8	0	0	0	0	28
Centres d'atenció terapèutica (CATE). Drogodependència	<b>Centres</b>	0	0	2	0	0	0	0	2
	<b>Places</b>	0	0	75	0	0	0	0	75
Centres d'atenció terapèutica (CATE). Discapacitat física o psíquica	<b>Centres</b>	5	0	4	1	1	1	0	12
	<b>Places</b>	44	0	33	1	1	12	0	91

\* Els pisos de 16 a 17 anys creats específicament per atendre a adolescents estrangers i immigrants sense referents familiars, s'han afegit a la taula següent

Font: DGAIA (2018: 22)

<sup>58</sup> Web del Departament de Treball, Afers socials i Famílies:

[http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematics/infancia\\_i\\_adolescencia/proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolecencia/el\\_sistema\\_catala\\_de\\_proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolecencia/](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematics/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolecencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolecencia/)

Taula 4.2. Recursos, centres i places dels serveis de protecció específics per a adolescents estrangers immigrants sense referents familiars

Serveis de protecció específics per a adolescents estrangers immigrants sense referents familiars. Recursos, centres i places		ST Barcelona ciutat	ST Barcelona Metropolitana	ST Barcelona comarques	ST Girona	ST Lleida	ST Tarragona	ST Terres de l'Ebre	CATALUNYA
Servei de primera acollida i atenció integral	<b>Centres</b>	2	7	21	4	7	6	9	56
	<b>Places</b>	32	81	589	106	270	165	258	1501
Pisos per a adolescents de 16 a 17 anys*	<b>Centres</b>	1	3	5	2	3	4	5	23
	<b>Places</b>	6	30	39	18	24	32	40	189
Pisos per a adolescents de 18 a 21 anys*	<b>Centres</b>	7	11	3	5	6	2	3	37
	<b>Places</b>	28	44	12	20	24	8	12	148
Residència per a joves vinculats a programes d'inserció laboral	<b>Centres</b>	1	0	4	5	1	0	8	19
	<b>Places</b>	8	0	44	20	4	0	32	108
Servei de protecció d'emergència	<b>Centres</b>	2	2	1	1	1	1	0	8
	<b>Places</b>	90	145	64	30	30	55	0	414
Servei temporal i ampliacions de CA**	<b>Centres</b>	2	0	5	1	0	0	1	9
	<b>Places</b>	15	0	52	22	0	0	14	103
Servei d'acompanyament especialitzat a joves (SAEJ)****	<b>Places</b>	-	-	-	-	-	-	-	150
Itineraris de protecció individualitzada (IPI)***	<b>Places</b>	-	-	-	-	-	-	-	150

\* Pisos creats específicament per a adolescents estrangers immigrants sense referents familiars.

\*\* El servei temporal contempla principalment albergs i/o cases de colònies on els adolescents estrangers i immigrants sense referents familiars estan acollits de forma temporal. Les ampliacions de Centre d'acollida fan referència a ampliacions de places en aquests centres a més de les places contractades.

\*\*\* Els serveis IPI i SAEJ, tot i no ser específics per a adolescents estrangers immigrants sense referents familiars, són recursos molt freqüentats per aquests adolescents per tal de fomentar la seva autonomia.

Font: DGAIA (2018: 23)

Taula 4.3. Equips i professionals del sistema de protecció

Sistema de protecció. Equips i professionals		ST Barcelona ciutat	ST Barcelona Metropolitana	ST Barcelona comarques	ST Girona	ST Lleida	ST Tarragona	ST Terres de l'Ebre	CATALUNYA
Equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA)	<b>Equips</b>	13	10	12	6	6	6	3	56
	<b>Professionals</b>	97	75	120,5	43,5	46	57	21	460
Equips funcionals d'infància (EFI)	<b>Equips</b>	2	3		1	1	1	1	9
	<b>Professionals</b>	5	6		9	3	3	3	29
Equips de valoració de maltractament infantil (EVAMI)	<b>Equips</b>	4	3	4	2	1	2	1	17
	<b>Professionals</b>	24	16	21	9	6	10	2,5	88,5
Servei d'integració en famílies extenses (SIFE)	<b>Equips</b>	2	5	11	3	4	3	2	30
	<b>Professionals</b>	4	10	23	6	8	7	5	63
Equip tècnic de centre d'acolliment (ETCA)	<b>Equips</b>	2	3	3	2	1	1	1	13
	<b>Professionals</b>	12	12	12	8	4	7	4	57

Font: DGAIA (2018: 22)

#### 4.2.3. Els EAIA i el sistema de presa de decisions

Els EAIA, distribuïts territorialment, tenen com a objectius generals orientar, diagnosticar, valorar, intervenir, tractar i fer el seguiment dels infants i adolescents en situació de risc greu o desemparament i treballar tant amb aquests com amb les seves famílies. Els objectius específics recollits en el Contracte Programa per a la coordinació i la col·laboració entre el Departament de Benestar Social i Família i els ens locals, es descriuen a continuació:

- “Avaluar contextos familiars amb infants en situació de risc greu o en situació de desemparament. Elaborar les propostes de compromís socioeducatiu a l'ens local competent o propostes de desemparament i de mesura protectora a l'òrgan administratiu competent en matèria de protecció de menors de la Generalitat de Catalunya.
- Actuar en relació amb aquests infants, adolescents i famílies - en interrelació amb altres recursos - per millorar o pal·liar aquests contextos.
- Atendre els infants i adolescents en situació de risc o de desemparament i les famílies implicades – en interrelació amb altres recursos- per enfortir les seves capacitats, facilitar la cura dels efectes dels maltractaments o l'atenció deficient rebuda” (Contracte Programa, 2016).

Així mateix, tot i no aparèixer al Contracte Programa, a les memòries hi són recollides altres funcions, les quals es poden trobar al Document de Bases del Serveis dels EAIA i són:

- “Assessorar i col·laborar amb els serveis socials bàsics sobre temes relacionats amb infància en risc social.
- Col·laborar i participar en el disseny de programes preventius comunitaris amb els serveis socials bàsics i altres agents del sistema en actuacions preventives en situacions de risc i de desemparament.
- Col·laborar amb la resta d'agents del sistema amb l'objectiu de millorar la coordinació de les actuacions de tots els implicats en un mateix cas, evitant duplicitat d'actuacions, i aconseguir una major agilitat en l'actuació, la derivació i l'intercanvi d'informació” (EAIA, 2017: 5).

Amb tot, tal com es deixa entreveure, l'EAIA es mou sempre entre dues funcions principals que es troben en constant tensió per la seva naturalesa “contradictòria”: promoure el benestar de la infància atesa i controlar les pràctiques parentals (Munro i Hubbard, 2011; Edwards, 2017). Dit amb paraules d'Edwards,

“Child welfare agencies operate with a two-fold mission. First, and foremost, they are tasked with improving child well-being and reducing the incidence of severe child abuse and neglect. They are charged with delivering services and support to families in crisis, and intervening when children's safety is compromised. At the same time, they are tasked with the formal social control of parenting. They are charged with administratively dening the boundaries of acceptable parenting and with punishing parents deemed to be unfit. These twin missions, promoting child welfare and regulating parental behavior, are in constant tension” (Edwards, 2017: 1)

De fet, segons alguns autors, aquesta doble funcionalitat ha generat certs efectes en la reducció de notificacions de situacions d'abús i negligència infantil per part dels membres de la comunitat, fruit del “cinisme legal” en què es mou el sistema:

“Consequences on child protection beyond the direct reporting of child abuse and neglect by police. Legal cynicism resulting from direct and vicarious experiences of negative interactions with police may lead to a generalized cynicism that extends to other coercive state institutions, such as the child welfare system (on police, Geller and Fagan 2019; on other institutions, Lerman and Weaver 2014; Fernandez-Kelly 2015). Legal cynicism may lead to a reduction in reporting of suspected child abuse and neglect by community members” (Edwards, 2019: 63-64)

El sistema de protecció a la infància és especialment sensible en tant que la presa de decisions dels professionals cobra molta importància i esdevenen fonamentals en tot el procés, ja que totes les mesures tenen una decisió al darrere i un impacte no només en el desenvolupament de la vida de l'infant i la seva família (Strokes i Schmid, 2011), sinó també a la societat en general (Molina-Facio, 2011). Aquestes decisions sovint no poden estar subjectes a unes pautes objectives i, per

tant, els passos a seguir i la intervenció poden no ser clares, bàsicament per la necessitat d'adaptar la intervenció a cada cas particular (Molina-Facio, 2011). A més, molt sovint es treballa en un ambient d'incertesa propi de la complexitat i poca claredat dels problemes socials que s'atenen i parteixen d'"un coneixement limitat dels problemes amb què treballen, unes capacitats de processament de la informació també limitades donada la complexitat de les situacions que desafien fins i tot al professional més qualificat, una manca de competències bàsiques com la perseverança i la confiança, i una pressió assistencial alta" (Montserrat, Planas i Medina, 2019: 8-9).

El resultat d'això i la transcendència de cada decisió, doncs, fa que no se sàpiga amb certesa absoluta si les decisions que es prenen són les correctes (Molina-Facio, 2011). A més, aquests contextos no només tenen efectes en les dificultats per precisar l'abast i els efectes que generen dites decisions (Montserrat, Planas i Medina, 2019), sinó que també són "facilitadors d'errors" (Molina-Facio, 2011). D'una banda, la forta pressió per la temporalitat i les condicions de treball (amb ràtios molt altes) poden facilitar l'aparició de "cadena d'errors", on una major protecció per evitar casos greus pugui provocar l'efecte contrari (Munro i Hubbard, 2011). En aquest sentit, els estudis que investiguen casos d'infants que han acabat en el pitjor dels casos apliquen la lògica d'aquesta cadena d'errors, és a dir, que sovint no són errors aïllats, sinó la conseqüència de diverses decisions errònies, que s'han pres en un ambient que les facilita (Munro i Hubbard, 2011).

En aquest sentit, Arrubarrena i De Paúl (1999) expliquen que hi ha una premissa bàsica a l'hora de garantir l'eficàcia de la proposta protectora: haver fet una valoració adequada dels fets, les causes i les conseqüències:

"Valorar la situació de maltrato infantil significa realizar tres tipos de actuaciones: 1) confirmación de la veracidad del maltrato; 2) evaluación del estado del niño; 3) evaluación diagnóstica" (Arrubarrena i De Paúl, 1999: 67).

Tot i semblar una premissa totalment lògica, la realitat és que el context per a dur a terme la valoració d'una forma veraç presenta dificultats, tal com s'acaba d'explicar. D'una banda, la dificultat per a definir on es situa el límit entre el que és maltractament i el que no ho és (què és un comportament parental inadequat però socialment tolerable i un comportament parental inadequat però socialment intolerable) i, de l'altra, la dificultat per aconseguir proves, dades o testimonis que ho verifiquin (tenint en compte que se sol donar en l'àmbit privat - domèstic) (Arrubarrena i De Paúl, 1999).

Cal entendre que fer una predicció comporta un cert risc d'equivocar-se en dos sentits: tan si són falsos positius ("se suponía que los padres tenía un alto riesgo de maltrata nuevamente a sus hijos y no se produce tal recaída"), com si són falsos negatius ("pronosticar que no se va a producir un maltrato severo y que éste se produzca") (Arrubarrena i De Paúl, 1999: 80-81). D'aquesta manera,

davant d'aquestes dues opcions, evidentment, es prioritza no equivocar-se amb falsos negatius, tot i que això suposi errar amb un fals positiu (Arrubarrena i De Paúl, 1999) ja que les conseqüències són més greus i la responsabilitat recauria sobre l'Administració, que era qui l'havia de protegir. En aquests contextos, tal com expliquen Munro i Hubbard (2011),

“Practitioners therefore have to make difficult estimates of whether the risks of leaving the child at home are higher or lower than the risks of removing them [...] the risks can be low-probability but high-cost or higher-probability but low-cost, at least in the immediate future” (Munro i Hubbard, 2011: 730).

D'altra banda, lligat a aquesta última idea, existeix un segon factor promotor d'aquest context facilitador d'errors i que s'ha deixat entreveure anteriorment: l'impacte de les variables que compten en els casos atesos. Si bé les variables socioeconòmiques prenen una centralitat a l'hora de definir el risc, s'observa que, d'entre les variables que incideixen en la presa de decisions del professional, la classe o el lloc d'origen també apareixen com a condicionants clau. De la mateixa manera, elements relacionats amb el mateix professional, com ara l'experiència, la disciplina o el context i les condicions en què es troba, poden influir altament en la seva decisió. Tal com exposen els estudis de Gambrill i Shlonsky (2000), “davant de situacions de risc en la infància, els professionals han de saber distingir entre les actituds negligents, les dificultats en l'exercici de la parentalitat i els efectes de la pobresa, utilitzant eines d'avaluació imperfectes i sota la influència de factors personals i ambientals” (Montserrat, Planas i Medina, 2019: 8-9). Així mateix, “Font i Maguire-Jack (2015) posen en evidència que com menys recursos disponibles d'acolliment hi ha, menys decisions es prenen sobre la protecció de l'infant fora de casa, amb poques paraules diríem que *pesa més el què hi ha per ell o ella que el què realment li està passant*” (Montserrat, Planas i Medina, 2019: 9-10).

A més, alguns autors suggereixen que depenent de la consistència de proves serà més fàcil o no prendre la decisió, de manera que en els casos de maltractaments més evidents, les decisions es prenen més fàcilment i que, en canvi, en els casos de negligència o maltractament emocional (que són els majoritaris), es produeix una major inconsistència en la decisió (Arrubarrena i De Paúl, 1999). En aquesta línia, la manca de decisions basades en les evidències que generen benestar pels infants, genera un biaix segons les idees preconcebudes pels professionals (Spratt, Devaney i Hayes, 2015 a Montserrat, Planas i Medina, 2019).

Amb tot, hi ha una diversitat en els resultats d'estudis que han analitzat la influència de la presa de decisions. Mentre alguns apunten, tal com s'ha explicat, que les variables més determinants es vinculen amb les característiques sociodemogràfiques, com ara la situació econòmica o la racialització (Kang i Poertner; 2006; Woldegulorguis, 2003; Garlan, Landsverk, i Lau, 2003; Gammon, 2001; Castrianno, 2000; Church, Gross, y Baldwin, 2005 a Molina-Facio, 2011), d'altres mostren que és la gravetat o el tipus de maltractament (Britner i Mossler, 2002; Wells, Lyons, Doueck, Brown, i Thomas, 2004; De Panfilis i Girvin, 2005 a Molina-Facio, 2011). Així

mateix, també s'ha analitzat que existeix una variació segons la disciplina del professional en qüestió (Molina-Facio, 2011).

Igualment, Strokes i Schmid (2011) apunten a la “perspectiva reduccionista i individualista” que oblida el context vital de les persones que s'atenen. Aquesta perspectiva tendeix a culpabilitzar els pares (eminentment mares) i a responsabilitzar-los de no protegir els fills de la vulnerabilitat, sense considerar els impediments estructurals i històrics als quals s'enfronten per a poder aconseguir recursos adequats (Strokes i Schmid, 2011; González i Leopold, 2009). Des d'aquesta perspectiva, la manca de capacitat per considerar les causes d'arrel que orienti la intervenció a millorar aquestes condicions dificulta una presa de decisions encertada no només per la protecció infantil, sinó pel seu benestar (Strokes i Schmid, 2011).

Finalment, des d'una perspectiva decolonial extrapolada al sistema de protecció a la infància, Cheney (2018) posa el focus sobre la necessitat de reinventar la protecció, la representació, les relacions de poder i la personalitat del coneixement per tal de revertir i desafiar els postulats culturals hegemònics. En aquesta línia, l'autora defensa la inclusió de la participació dels infants com a estratègia per trencar amb el *status quo* dels adults com a principals posseïdors del coneixement. D'aquesta manera, a través de la posada en pràctica de la legitimitat de la veu dels infants, el sistema de presa de decisions s'allunyaria del *childism* i contribuiria a una definició més acurada dels escenaris amb què treballen.

En aquest sentit, diversos autors apunten que per a millorar els processos de presa de decisions, és important que els professionals rebin formacions encarades al pensament crític i eines per a prendre les decisions adequades en el seu ambient de treball (on l'organització hi pren un pes molt important) (Gambrill, 2007 a Montserrat, Planas i Medina, 2019). En la mateixa línia, “Munro (2011) [...] critica la tendència creixent del rol de dispensador de recursos dels professionals en els sistemes de serveis socials, molt pendents del protocols i dels procediments, i menys avesats a raonar i reflexionar críticament i a actuar en base al coneixement i les evidències” (Montserrat, Planas i Medina, 2019: 10).

#### **4.2.4. Les mesures de protecció**

En cas de tutela o desemparament, el SEAIA compta amb dos tipus de mesures de protecció: les residencials i les familiars. En aquest sentit, les taules que es presenten a continuació (Taula 4.4 i 4.5) especifiquen les diverses modalitats d'aquests dos tipus d'acolliment, segons les seves característiques:



Taula 4.4. Recursos de l'atenció en l'àmbit residencial

Tipus de centre	Descripció
<b>Centre d'acolliment (CA)</b>	Servei residencial d'estada temporal per a l'atenció immediata i l'estudi diagnòstic de la situació familiar i personal dels infants i els adolescents i que atén al primer moment la població adolescent estrangera que arriba a Catalunya sense referents familiars
<b>Centre residencial d'acció educativa (CRAE)</b>	Servei destinat a l'acolliment d'infants i adolescents en situació de desemparament i tutelats per l'Administració, en substitució de la família natural de l'infant durant el temps que persisteixen les dificultats socials.
<b>Centre residencial d'educació intensiva (CREI)</b>	Centre residencial que acull adolescents tutelats per la DGAIA, amb problemes conductuals i d'adaptació a CRAE o família acollidora que requereix més contenció.
<b>Cases d'infants (places residencials)</b>	Projecte que pretén treballar paral·lelament amb els infants i les famílies per a facilitar la tornada a casa dels infants tutelats el més aviat possible
<b>Pisos assistits</b>	Recurs residencial adreçat a joves més grans de 16 anys tutelats per la DGAIA i joves que han estat sota la tutela de la DGAIA en complir la majoria d'edat.
<b>Centres Maternals</b>	"Servei residencial d'acció socioeducativa adreçat a dones gestants o dones amb infants menors de 3 anys que es troben en situació de dificultat social, personal i econòmica" (FEDAIA, 2013: 22)
<b>Centres Terapèutics</b>	"Dins del mapa de recursos per a l'atenció de a la salut mental infantojuvenil no hi ha previst cap recurs de tipus residencial i terapèutic per a infants i joves, principalment adolescents, que ho puguin requerir. Els centres residencial que hi ha i que fan funcions assimilades són principalment centres dependents del sistema de protecció a la infància i l'adolescència, d'una banda, o centres de tipus privat, de l'altra" (Síndic de Greuges, 2019: 23)

Font: Elaboració pròpia adaptant Síndic de Greuges (2009: 27)

Taula 4.5. Recursos de l'atenció en l'àmbit familiar

Tipus d'acolliment familiar	Descripció	Suport que rep la llar on viu el menor
<b>Acolliment en pròpia família (fins 2012) (APF)</b>	Fins l'any 2012 existia aquest recurs, en què la DGAIA assumia la tutela de l'infant, però els pares en mantenien la guarda. Professionals de l'EAIA feien un seguiment i una avaluació de la situació.	La família rebia ajut econòmic i/o psicossocial
<b>Acolliment simple en família extensa (AFE-S)</b>	La DGAIA assumeix la tutela de l'infant, i la guarda es confia temporalment a alguna persona amb la qual el menor té una relació de parentiu. La família d'acollida té l'obligació de mantenir i educar l'infant i vetllar pel seu benestar fins que no pugui tornar amb la família d'origen. Els EAIA treballen amb la família d'origen per corregir els motius que han originat la separació.	La família d'acollida rep ajut econòmic i assessorament per part de l'EAIA
<b>Acolliment permanent en família extensa (AFE-P)</b>	És la mateixa situació que l'anterior, però quan es preveu que el desemparament serà definitiu i no es considera adequat o no és possible l'acolliment preadoptiu.	La família d'acollida rep ajut econòmic i assessorament per part de l'EAIA
<b>Acolliment simple en família aliena (AFA)</b>	La DGAIA assumeix la tutela de l'infant, i la guarda es confia temporalment a una família que no té cap relació de parentiu amb el menor. La família d'acollida té l'obligació de mantenir i educar l'infant i vetllar pel seu benestar fins que no pugui tornar amb la família d'origen. Els EAIA treballen amb la família d'origen per corregir els motius que han originat la	La família d'acollida rep ajut econòmic i assessorament per part de les entitats col·laboradores amb l'ICAA.

	separació. Dins d'aquesta modalitat s'inclou l'acolliment d'urgència i diagnòstic, el qual té per objectiu substituir l'ingrés de l'infant menor de tres anys en un centre d'acolliment mentre l'equip tècnic duu a terme l'estudi de les circumstàncies familiars i socials de l'infant.	
<b>Acolliment familiar en un unitat convivencial d'acció educativa</b>	Servei d'integració familiar adreçat a infants i adolescents que, per les seves característiques individuals, requereixen una atenció més especialitzada. Les persones acollidores són professionals amb una formació específica i amb experiència en l'àmbit de la infància i l'adolescència en risc.	
<b>Acolliment preadoptiu<sup>59</sup></b>	És la mesura prèvia a l'adopció. S'aplica quan els pares biològics de l'infant estan impossibilitats per exercir-ne la potestat i es preveu que aquesta situació serà permanent. La família d'acollida sol·licitant de l'adopció té l'obligació de mantenir i educar l'infant i vetllar pel seu benestar. Passa a ser instàncies de l'ICAA.	

Font: Elaboració pròpia adaptant Síndic de Greuges (2009: 27)

Les mesures de protecció s'adopten per resolució motivada (art. 121 LDOIA) i han de ser notificades als progenitors/tutors/guardadors i a l'adolescent, ja que poden impugnar-la en el termini de dos mesos des de la seva notificació (art. 123.1 LDOIA) (Padial, 2011). Així mateix, “un cop passat el termini d'un any per sol·licitar la revisió per canvi de circumstàncies o confirmat judicialment el desemparament, els progenitors ja no es poden oposar a les decisions o mesures acordades per a la protecció del menor” (art. 123.2 LDOIA) (Padial, 2011). En aquest cas, les mesures de protecció finalitzen per diverses circumstàncies, com ara la majoria d'edat, l'adopció, l'existència d'una resolució judicial ferma, la constitució de la tutela o l'acord de l'òrgan administratiu competent o la defunció de l'infant (art. 124 LDOIA) (Padial, 2011).

Els diferents tipus de mesures s'han d'adoptar tenint en compte diversos principis generals i regles: d'una banda, la mesura de protecció s'ha d'adequar a l'interès superior de l'infant (art. 120.1 LDOIA); d'altra banda, s'ha de prioritzar l'acolliment familiar davant de l'acolliment residencial (art. 120.2 LDOIA), i, finalment, l'acolliment en família extensa ha de ser la mesura preferent respecte l'acolliment en família aliena (art. 127.3 LDOIA) (Padial, 2011). Així doncs, el marc normatiu actual, guiat per les perspectives ecològiques i ecosistèmiques insisteixen en la importància de mantenir el context social i evitar la ruptura dels vincles afectius per tal de respectar el “medi social natural” amb les pròpies xarxes de suport (Casas, 2006: 36). En aquesta línia, diversos estudis indiquen que cal que l'acolliment familiar sigui el prioritari, enfront el residencial, i sempre sota la màxima: que l'infant retorni amb la família biològica (després

<sup>59</sup> Es dona especial èmfasi en l'acolliment preadoptiu com a pas previ a l'adopció, i per tant, la mesura de protecció més estable per a qualsevol infant o adolescent, tractant d'afavorir aquesta mesura de protecció, en detriment de l'acolliment simple familiar o en centre per a disminuir la situació transitòria i de felbresa dels infants desemparats.



d'haver-hi intervingut i garanteixi el seu benestar) (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2015; Del Valle, López et al., 2008). Així mateix, s'explicita que quan l'infant ha d'ingressar a un centre aquest s'ha d'adequar a les particularitats i necessitats de l'infant o adolescent en qüestió (art. 132.2 LDOIA). No obstant això, diversos estudis apunten que la fotografia actual del sistema de protecció encara està lluny d'assolir aquests objectius, ja que no s'han observat grans disminucions en l'acolliment residencial (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002):

“Ante el creciente número de niños que requieren acogimiento, los esfuerzos de la Generalitat de Cataluña no han sido suficientes para impedir la saturación progresiva del sistema, ya que la ocupación en algunos centros supera su capacidad. Una de las razones es la insuficiente oferta de otros recursos, como las familias de acogida. [...] Las cifras confirman una tendencia cada vez mayor a crear centros residenciales con capacidad para más de 20 chicos/as, lo cual pone en evidencia que la necesidad de acogimiento para un mayor número de niños y adolescentes se soluciona incrementando el número de plazas en los centros, lo que afecta también a la ratio niños-profesionales o la rotación de personal, entre otros aspectos” (Montserrat i Casas, 2012: 154-155).

De fet, ja al 2009 el Síndic de Greuges posava sobre la taula l'estimació de la despesa anual per infant protegit del sistema català de protecció a la infància en risc segons la mesura, on s'evidenciava aquesta prioritat, també en l'àmbit econòmic: mentre en l'acolliment en família aliena i preadoptiu es destinaven 3.129,30€, en AFE eren 2597,20€, en l'atenció en pròpia família, 1.275,10€ i en centres les xifres es multiplicaven: 30.185,85€ per CRAE i CREI, 37.793,46€ en CA i 43.083,48€ en Centres d'ICASS (Síndic de Greuges, 2009). D'aquesta manera, tot i que en diverses instàncies s'ha apuntat a la necessitat de tancar les macroinstitucions i anar cap a un paradigma més familiarista, la realitat és que la manca de famílies acollidores ha fet que aquest recurs segueixi imposant-se a la realitat actual.

En aquest punt convé mencionar el COSE com a intervenció rellevant que, malgrat no es consideri una mesura protectora en el vocabulari legal (perquè la tutela segueix sent dels progenitors), *de facto* va substituir les situacions de “contenció en el nucli” i d'APF que s'han descrit anteriorment. L'objectiu del COSE consisteix en fer superar el context de desprotecció o “de risc” on viu l'infant sense separar-lo dels progenitors (Montserrat, Planas i Medina, 2019) i normalment es fan efectius en situacions de consum, i problemes de salut mental, manca de relació amb la xarxa de suport familiar o la manca de col·laboració per part dels progenitors. Els COSEs poden anar vinculats a una prestació econòmica segons els ingressos familiars, dada que l'EAIA desconeix per la manca competencial (Montserrat, Planas i Medina, 2019). El que s'ha pogut veure amb els estudis duts a terme és que, d'una banda, la majoria d'aquests van amb prestació (60%), malgrat la variabilitat segons el territori, però que solen cobrar-se tard i poc temps (Montserrat, Planas i Medina, 2019). A més, la distància que es genera entre professional i família en el document en qüestió (de model preestablert) pel llenguatge utilitzat i la manera en que es construeix el compromís (poc consensuada) es tradueix en una percepció generalitzada que l'única utilitat del COSE és l'ajut econòmic (Montserrat, Planas i Medina, 2019).

Amb tot, l'orientació de les intervencions, ja sigui fruit de la manca de recursos (a tots els nivells) o la mala distribució d'aquests, comporta que a vegades es desdibuixi un dels objectius principals del SEAIA, el qual s'ha d'exercir independentment de la mesura: treballar amb els progenitors perquè es produeixi un retorn i es repari la situació que generava el maltractament en l'infant. En aquest sentit, els canvis d'equips i la rotació professional produeixen una pèrdua de continuïtat i de coherència en les intervencions que perjudiquen el seguiment particular de cada família i que poden acabar desvaloritzant i infrutilitzant les xarxes relacionals tradicionals (família extensa, veïnatge, comunitat) (Martín, 2009).

En aquest model d'intervenció la col·laboració dels pares, pren un caràcter fonamental i determinant per a la trajectòria de l'infant: si els pares es mostren col·laboradors el més probable és que hi hagi un retorn, i al contrari. I, de fet, tal com expliquen Arrubarrena i De Paúl (1999), tant és quina sigui la motivació de la col·laboració d'aquests progenitors, l'important és que hi sigui:

“Que esa motivación tenga su origen en el deseo genuino de cambio del propio sujeto o derive del temor a perder la tutela de los hijos, puede no ser relevante para el pronóstico, pues en ambos casos lo importante es que la motivación exista. Los dos tipos de motivación favorecen a un pronóstico positivo” (Arrubarrena i De Paúl, 1999: 101).

El problema recau, doncs, en la manca de comprensió de les raons que allunyen els progenitors d'aquesta col·laboració, sense considerar que l'exercici de poder on es troben els professionals i la institució pot generar rebuig al control (Foucault, 1974). Entre d'altres, destaca la distància que es genera entre els professionals del servei i les realitats de les famílies ateses, no només a nivell de llenguatge, sinó també de patrons culturals i socials, tal com s'ha vist al capítol anterior d'aquesta tesi. A més, la tendència a treballar sobre models és una dinàmica força generalitzada que allunya les intervencions d'una mirada centrada en les particularitats de cada infant i família, és a dir, individualitzada (Arrubarrena i De Paúl, 1999).

*a) L'Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats (ASJTET)*

Tal com s'ha esmentat anteriorment, tot i les evidències dels avantatges que comporta l'allargament de mesures fins als 21 anys –tant pel jovent com pels costos de l'Estat– (Sala-Roca, Arnau, Courtney i Dworsky, 2016) els criteris per a accedir als recursos de l'ASJTET estan sotmesos a força dificultats tan pels criteris de selecció, com burocràtiques. D'una banda, l'ASJTET està orientada com a suport i no pas per a “començar de zero”, de manera que exigeixen un projecte clar de futur i que hi estiguin treballant, per a tenir dret al recurs. A diferència dels altres recursos vinculats a la DGAIA, aquest no és fruit d'una derivació, sinó que és una petició per part del jove que ho vol, el qual accedirà a un ajut o un altre en funció del seu perfil (DGAIA, 2017).

D'altra banda, a nivell burocràtic cal fer la sol·licitud 3 mesos abans de complir els 18 anys (no abans) i han d'haver estat tutelats fins als 18 anys i mínim 3 anys. Si no es compleixen amb els diversos requisits (com ara el temps d'estar dins del sistema, no tenir documentació identificativa o no tenir un projecte d'autonomia personal i d'emancipació que es consideri adequat), es produeixen restriccions o anul·lació de l'ajuda. En conseqüència, la manca de recursos i les barreres d'accés als serveis existents consoliden una dinàmica on aquells joves que no compleixen els requeriments (i que molt sovint són aquells que presenten més dificultats), o bé es veuen abocats a tornar a casa (d'on havien estat desemparats) o a buscar-se la vida en condicions molt difícils amb el perill de quedar-se sense habitatge (Sala-Roca, Arnau, Courtney i Dworsky, 2016).

En aquest sentit, es posa torna a posar de manifest una de les disfuncions més importants del sistema de protecció i que transcendeixen l'àmbit de l'AJSTET: la manca de recursos. De fet, en termes comparatius, la inversió en protecció social i polítiques familiars que presenta l'Estat Espanyol és una de les més baixes d'Europa (Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012: 44; Montserrat i Casas, 2012). D'aquesta manera, la poca prioritat pressupostària que se li dona a l'àmbit de protecció a la infància (Síndic de Greuges, 2009) dificulta la possibilitat d'atribuir les mesures més adequades segons les particularitats de cada NNA, la qual cosa repercuteix directament de forma negativa a la infància que es troba sota el sistema de protecció (Síndic de Greuges, 2009). A més, aquesta manca de recursos també genera limitacions en la capacitat per a detectar i atendre infants o adolescents que es troben en situacions de maltractament o desprotecció i que, per tant, necessiten aquesta protecció pública.

### **4.3. Perfils sociodemogràfics dels infants i adolescents tutelats a Catalunya**

#### **4.3.1. Les dades dels informes de la DGAIA**

La DGAIA presenta des de fa uns anys informes semestrals sobre les dades que recullen a través del Sini@<sup>60</sup>. A partir d'aquestes, es pot observar com es distribueixen els infants i adolescents que atenen en funció del tipus d'expedient, de la mesura protectora i de variables sociodemogràfiques com ara el gènere, l'edat o la nacionalitat.

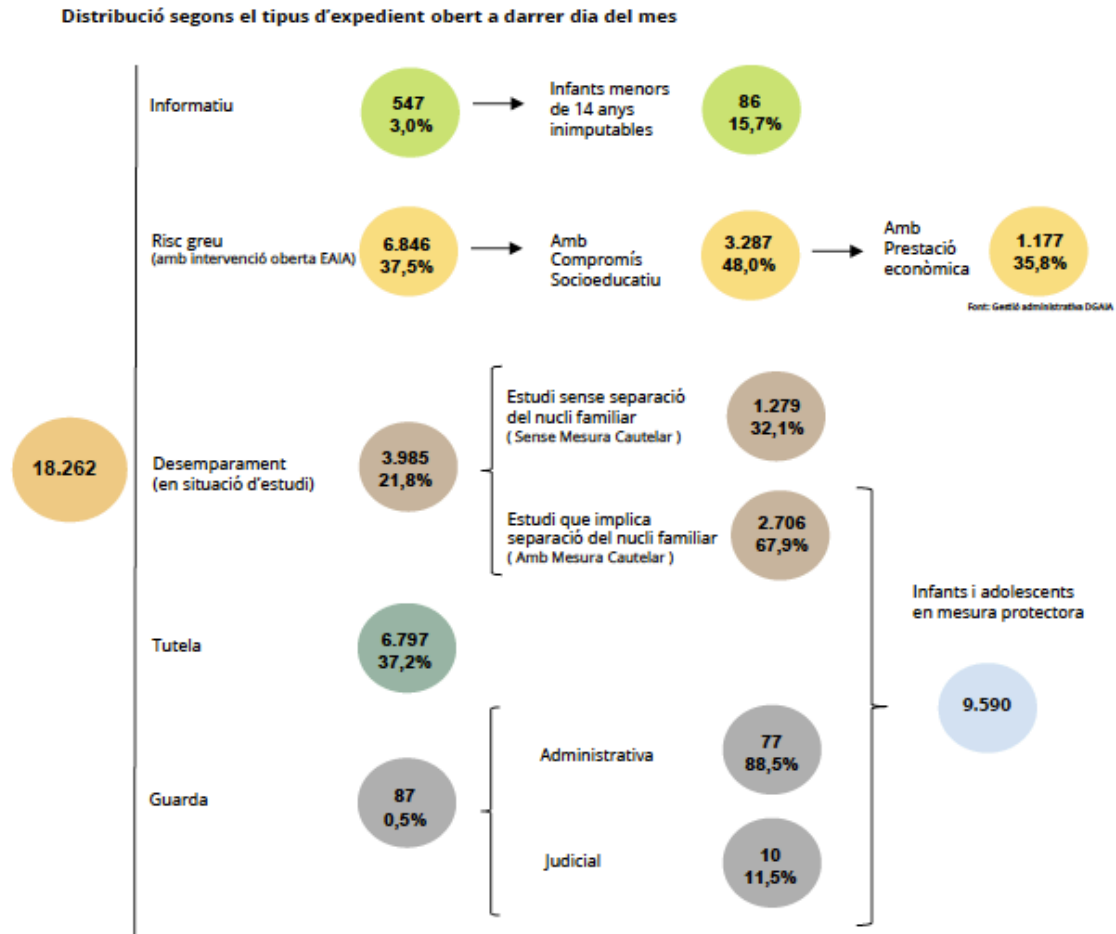
Els Gràfics 4.2 permeten observar que els infants i adolescents que tenen expedient obert, representen el 13% de tota la població menor d'edat de Catalunya. Així mateix, els expedients més nombrosos són els de risc greu (el 48% dels quals compten amb un COSE) i els de tutela, que representen un 37% del total cadascun. Igualment, dels 9.590 infants amb expedient obert

---

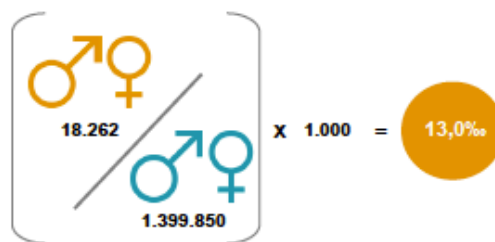
<sup>60</sup> Les dades que es presenten a continuació i que fan referència a l'informe de la DGAIA (2018) refereixen a les dades del 2018 perquè és quan es va dur a terme l'anàlisi descriptiva i comparativa. No obstant això, es poden trobar les dades actualitzades als següents informes que publiquen cada sis mesos.

estan en mesura protectora (és a dir, un 52,5% del total), mentre que els expedients de guarda i els informatius són molt minoritaris (0,5% i 3%, respectivament).

Gràfics 4.2. Sobre els infants i adolescents amb expedients oberts a Catalunya



**Taxa per mil d'infants i adolescents amb expedient obert en el sistema de protecció**

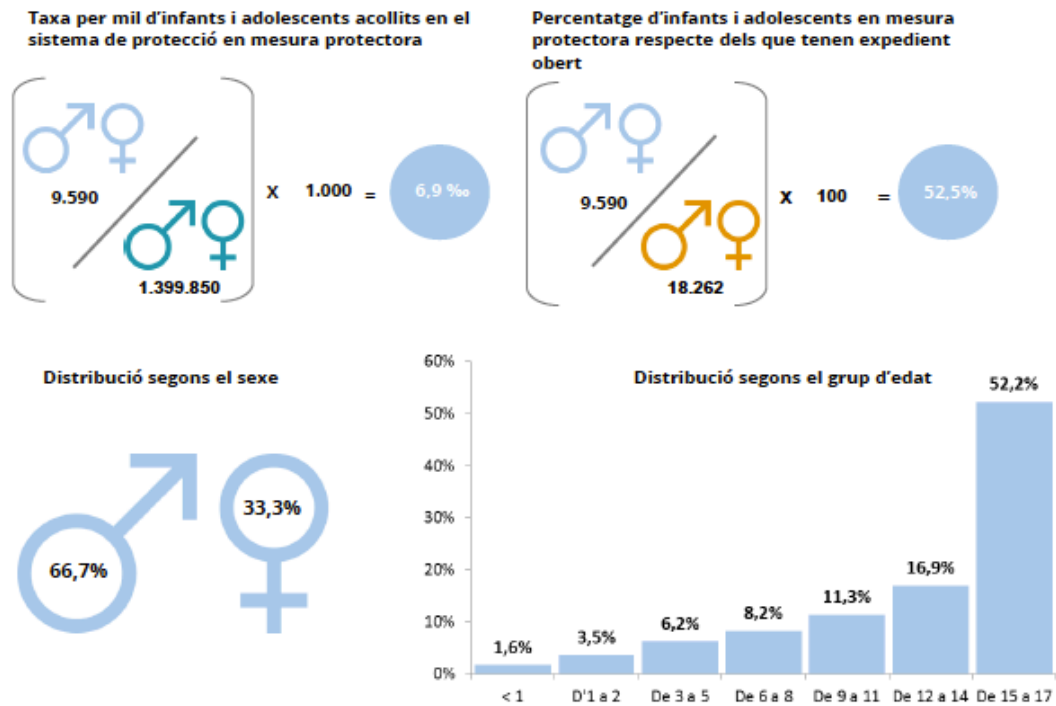


Font: DGAIA (2018: 8)

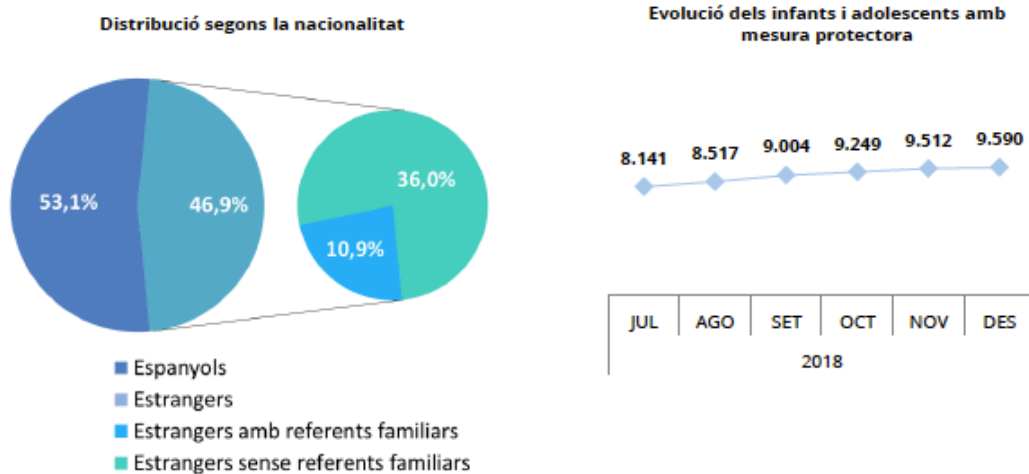
Els Gràfics 4.3 es centren en aquells infants i adolescents que tenen una mesura protectora (de tutela), és a dir, en aquell 52,5% que acabem de descriure. Així, s'observa que ocupen el 6,9% del total d'infants i adolescents, el 66,7% dels quals són nois. La distribució segons la franja d'edat posa de manifest que la majoria d'ells tenen entre 15 i 17 anys, dada que contrasta altament amb la resta de franges d'edat. Igualment, es posa de manifest la sobrerrepresentació d'infants i adolescents amb nacionalitat estrangera que estan en mesura protectora (un 46,9% del total, la

majoria dels quals no tenen referents familiars al territori), en comparació amb el total de població menor d'edat a Catalunya (un 14% al 2018).

Gràfics 4.3. Sobre els infants i adolescents amb expedients oberts a Catalunya (Desembre 2018)



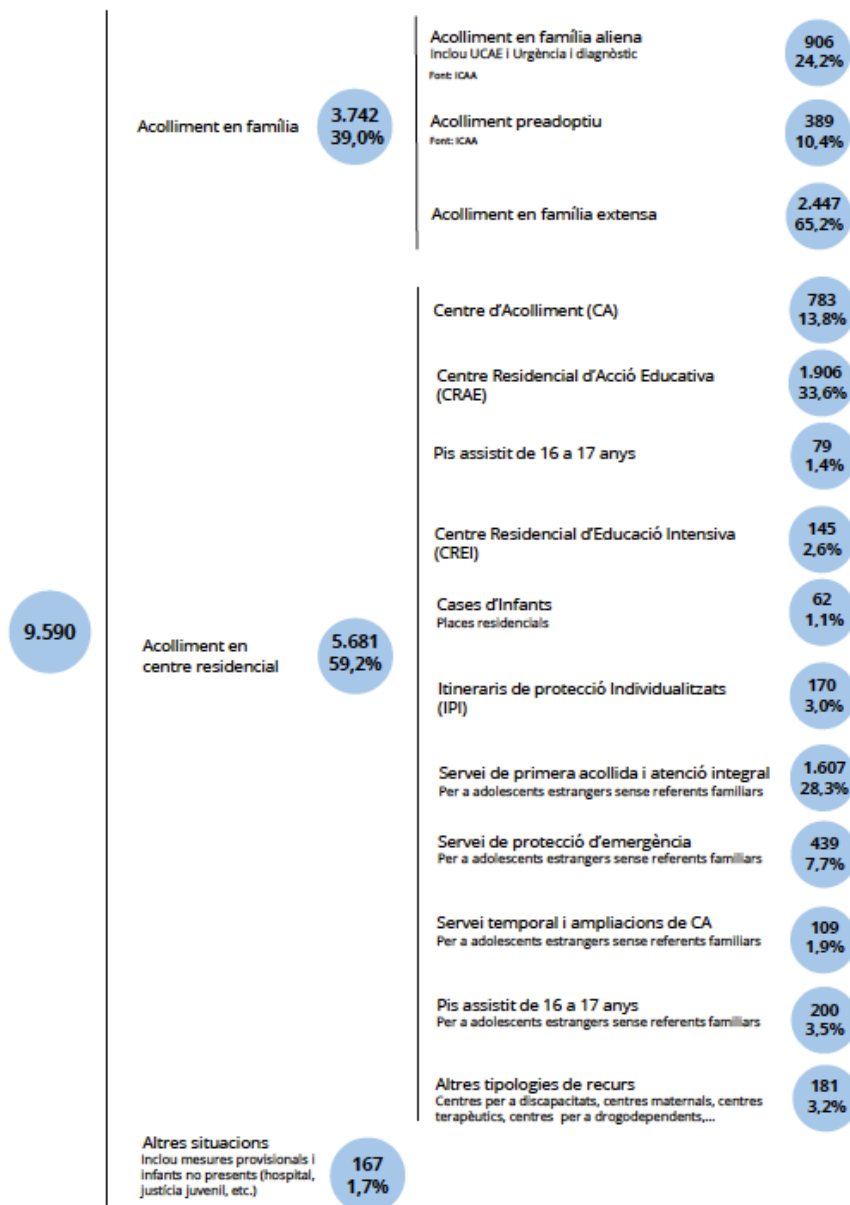
Font: DGAIA (2018: 10)



Font: DGAIA (2018: 10)

El Gràfic 4.4 aprofundeix encara més en els infants i adolescents que es troben en mesura protectora (de tutela), a partir de la distribució segons el tipus d'acolliment. Així, s'observa que l'acolliment residencial és el majoritari, respecte el familiar (59,2% vs. 39%) i que dins d'aquest, els centres on es troben més infants són els CRAE (33,6% del total).

Gràfic 4.4 Infants i adolescents en mesura protectora segons tipus d'acolliment a Catalunya



Font: DGAIA (2018: 1)

Per acabar amb aquest apartat, es presenten les taules de distribució d'aquests infants i adolescents segons el tipus d'expedient, on es percep la diferència entre gèneres (sempre superior entre els nois, i molt especialment en els d'expedient de desemparament) i entre edats, que si bé en els expedients de tutela i desemparament predominen aclaparadorament els adolescents d'entre 15 a 17 anys, en la resta d'expedients a partir dels 3 anys està més equilibrat. Igualment, en totes les tipologies hi ha un nombre molt baix de protecció a la primera infància. D'altra banda, en relació amb els expedients assistencials i l'ASJTET, la diferència entre gèneres també és més elevada que entre els infants i adolescents de fins a 17 anys i s'observa una clara predominança dels adolescents atesos que tenen 18 anys.

Taula 4.6. Distribucions de la població atesa pel SEAIA segons els tipus d'expedients, el gènere, l'edat i la nacionalitat a data de desembre 2018 (fins a 17 anys)

	POBLACIÓ INFANTIL CATALUNYA (2017)	POBLACIÓ EN MESURA PROTECTORA	EXPEDIENTS INFORMATIUS	EXPEDIENTS DE RISC (GREU)	EXPEDIENTS DE DESEMPARAMENT	EXPEDIENTS DE TUTELA	EXPEDIENTS DE GUARDA
<b>Taxa per mil d'infants i adolescents acollits en el sistema de protecció en mesura protectora</b>							
6,9‰ (el 52,5% del total d'infants amb expedient obert)							
<b>Distribució segons gènere</b>							
Nois	51,5%	66,7%	56,9%	53,1%	75,9%	57,7%	55,2%
Noies	48,5%	33,3%	43,1%	46,9%	24,1%	42,3%	44,8%
<b>Distribució segons edat</b>							
<1	4,9%	1,6%	1,8%	1,4%	4,8%	0,8%	0%
D'1 a 2	10,3%	3,5%	2,9%	6,6%	5,2%	4,1%	2,3%
De 3 a 5	16,5%	6,2%	14,6%	13,2%	5,6%	7,7%	4,6%
De 6 a 8	18,1%	8,2%	15,4%	17,4%	5,4%	10,5%	6,9%
De 9 a 11	17,7	11,3%	17,7%	20,2%	5,4%	14,8%	14,9%
De 12 a 14	16,8%	16,9%	27,1%	20,2%	10,8%	20%	32,2%
De 15 a 17	15,7%	52,2%	20,5%	21%	62,8%	42,1%	39,1%
<b>Distribució segons nacionalitat</b>							
Espanyola	86,4%	53,1%					
Estrangera	13,6%	46,9% <sup>61</sup>					

Font: elaboració pròpia en base a DGAIA (2018)

Taula 4.7. Distribucions de la població atesa pel SEAIA segons els tipus d'expedients, el gènere, l'edat i la nacionalitat a data de desembre 2018 (de 16 a 18 anys)

	EXPEDIENTS ASSISTENCIALS	ASJTET
<b>Segons gènere</b>		
Nois	70,5%	66%
Noies	29,5%	34%
<b>Segons edat</b>		
De 16 a 17 anys	-	6,2%
18 anys	69,6%	43,8%
19 anys	18%	24,9%
20 anys	9,6%	19%
21 anys	2,8%	6,2%
<b>Segons tipologia de l'EA</b>		
EA amb discapacitat de 18 a 21 anys	41%	
EA de 18 a 19 anys amb manteniment de plaça al centre	53,4%	
EA amb assistència jurídica de 18 a 21 anys	5,6%	
<b>Segons programa</b>		
Acompanyament jurídic		9,6%
Habitatge		29,1%
Inserció via laboral		10,3%
Prestació per a joves extutelats (18-21)		40,6%
Prestació per a joves extutelats (6 mesos)		10,4%

Font: elaboració pròpia en base a DGAIA (2018)

<sup>61</sup> 36% sense referents familiars vs. 10,9% amb referents familiars al territori.



### 4.3.2. Sobrerrepresentacions i biaixos en la població atesa als sistemes de protecció

Tal com s'ha anat avançant, els grups de població de baix capital econòmic, instructiu i social i alguns grups ètnics i racials minoritaris apareixen sobrerrepresentats als sistemes de protecció a la infància (Strokes and Schmid, 2011; Edwards, 2019; Arrubarrena i De Paül, 1999). Aquest fenomen lliga amb la idea que s'exposava abans, sobre el fet que l'estatus socioeconòmic i l'origen ètnic de les famílies poden condicionar les decisions dels professionals (Strokes i Schmid, 2011). En aquest sentit, a nivell internacional s'observa que, d'una banda, els infants aborígens a la Columbia Britànica tenen nou vegades més probabilitat d'entrar al sistema de protecció a la infància que un infant que no és aborígen (Foster, 2007 a Strokes i Schmid, 2011), dinàmica que es repeteix als EUA amb els americans nadius i la població negra (Strokes i Schmid, 2011; Edwards, 2019). En aquest sentit, Edwards (2019) indica que en el context d'EUA el biaix socioeconòmic i racial es relaciona amb el fet que una cinquena part dels informes d'abús i negligència infantil que arriben al sistema de protecció els fa la policia, la qual no es distribueix equitativament ni de forma aleatòria entre poblacions i barris. Pel contrari, els barris que presenten més problemàtiques estan més reportats i aquesta vigilància explica en gran part l'alt nombre d'investigacions sobre maltractament infantil entre població indígena estatunidenca i nativa d'Alaska. Això, en la línia del que s'havia explicat abans, produeix un doble efecte: d'una banda, s'invisibilitzen i passen desapercebuts els maltractaments de poblacions benestants i, de l'altra, s'efectua una "sobreintervenció" en grups socials empobrits. Així,

"As a key component of American family surveillance systems, local police agencies play a role in shaping the composition of the population of children and families singled out for maltreatment investigations" (Edwards, 2019: 51).

Aquesta dinàmica resulta en un increment de les probabilitats d'entrar en contacte amb el servei de protecció entre la infància negra en tant que ni la distribució geogràfica de la policia ni el caràcter qualitatiu de les interaccions per part de la policia són uniformes. Als EUA, doncs, l'organització social i espacial de la policia condiona la selecció dels infants i famílies investigades pel sistema de protecció a la infància (Edwards, 2019).

Tanmateix, tal com s'avançava abans, hi ha altres estudis que indiquen que ni la raça ni la pobresa són variables estadísticament significatives en la presa de decisions, sinó que ho són els factors de desavantatge, com ara l'habitatge deficient, la violència conjugal o el consum de tòxics (Strokes i Schmid, 2011). És a dir, que no és la pobresa *per se* el que contribueix a aquesta sobrerrepresentació, sinó les conseqüències que se'n deriven (Moraes et al., 2005 a Strokes i Schmid, 2011).

En tot cas, ja sigui pels majors riscos als quals s'exposen aquests col·lectius, pels biaixos sistèmics o pel sistema de dominacions estructurals que defineixen els criteris de maltractament, el cert és



que a Catalunya també s'hi troben certes sobrerrepresentacions. En termes de característiques sociodemogràfiques de l'àmbit català la producció científica és ben escassa. Es compta amb un estudi d'Antoni Inglès elaborat l'any 2000 que analitza dades més completes que no pas els informes semestrals de la DGAIA (que no incorporen les dades de la població atesa que vagin més enllà de l'edat, el gènere i, darrerament, la nacionalitat). A partir d'aquí, i tenint en compte que han passat 21 anys des de la recollida de l'informe d'Inglès, l'estudi apunta que “predominen aclaparadorament els infants de famílies amb situació econòmica baixa i, fins i tot, inclosa dins els paràmetres del que es definia com a pobresa, marginació i exclusió social” (Inglès, 2000: 239). Així mateix, es deixa molt clar que aquest predomini no respon al fet que les famílies “desestructurades” producte de la pobresa i la marginació maltractin més, sinó que es vincula al biaix social del mateix sistema que “està dedicat principalment a la població catalana socialment i econòmica més desfavorable. El gran repte és fer-lo arribar a tota la societat, com a recurs normalitzat i universal; termes pels quals, finalment, és definit” (Inglès, 2000: 221). És a dir, que l'hegemonia de classe predominant en el sistema “no s'atribueix tant a les motivacions socials dels maltractaments infantils, que també n'hi ha, com a la inclinació del Sistema de protecció a la infància i adolescència d'intervenir principalment en aquest sector del ventall social” (Inglès, 2000: 239).

Malgrat aquest informe no en deixa constància, en la línia que s'apuntava prèviament, un dels fenòmens que expliquen aquesta tendència és que les categories definides com a maltractament i els indicadors de risc<sup>62</sup> assenyalen un determinat tipus de població. El biaix socioeconòmic i cultural a l'hora de determinar què vol dir criar o tractar bé un infant, facilita que certes dinàmiques perjudicials per l'infant no es tinguin en compte, mentre unes altres, associades a un estil de vida propi de classes més empobrides, siguin les que es prenen en més consideració. L'estudi d'Inglès mostra com això es tradueix en la sobrerrepresentació de certes tipologies de maltractament, com ara la negligència (que ocupa el 49,9% dels maltractaments infantils i té una incidència del 72,7%), la qual s'associa a la manca de recursos materials bàsics (Inglès, 2000).

Així doncs, lluny de l'estereotip bàsic de maltractament infantil lligat als maltractaments físics (Palacios, 1995 a Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002), s'observa com la majoria de derivacions es donen per negligència (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002), fet que es tradueix en una invisibilitat del maltractament, ja que la negligència és molt més difícil de palpar que no pas un maltractament físic. A més, aquesta dada apel·la a la importància d'un tipus d'intervenció més orientada a la família, en tant que sovint es vincula amb una manca d'habilitats o condicions òptimes per a la criança dels fills (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002).

---

<sup>62</sup> Consultar les taules de l'Annex 1 on es mostren els indicadors de risc.

Igualment, el fet que siguin els SSB els que “deriven” més al SEAIA reforça el biaix de detecció d’aquest sistema de protecció, en tant que aquests tenen un major contacte amb les classes socials empobrides:

“El conocimiento de los factores asociados a las diferentes situaciones de maltrato parte del estudio de casos más proclives a ser detectados por parte de los Servicios de Protección Infantil. Se suele tratar de los casos más graves, los casos de maltrato físico y los que pertenecen a clases sociales desfavorecidas o marginales” (Arrubarrena i De Paúl, 1999: 46).

D’aquesta manera, els maltractaments infantils que es donen en classes més altes o bé no es detecten, o bé no s’activa el circuit del SEAIA com a conseqüència tant de dinàmiques d’encobriment, com pel fet que compten amb recursos propis i no utilitzen el servei de protecció públic:

“Les persones més ben situades en l’escala social disposen de més recursos per eludir els controls o per no necessitar l’ajuda d’aquells serveis o estaments als quals sí que han de recórrer persones més desavantatjades socialment i econòmicament. Així doncs, no és que els pobres maltractin més, sinó que els més ben situats en l’escala social estan més ben protegits pel seu *estatus* i per major quantitat de recursos de tot tipus” (Lloret, 1993: 34), de manera que no és que es produeixin menys maltractaments, sinó que es detecten menys.

Els sistemes de protecció són profundament multi-institucionals, és a dir, que depenen de les escoles, policia, serveis sanitaris, serveis socials i de tota la comunitat, les quals actuen com “els seus ulls i les seves orelles” (Wells et al. 2014; Aleissa et al. 2009 a Edwards, 2019). D’aquesta manera, la xarxa de detecció i vigilància dels maltractaments acaba sent difusa i desigual territorialment. Així, malgrat a Catalunya es doni amb els serveis socials enlloc de la policia, es pot establir un cert paral·lelisme amb la situació que descriu Edwards (2019) als EUA:

“Neither the geographic distribution of police officers nor the qualitative character of police-public interactions are uniform. The social and spatial organization of policing plays a central role in selecting children and families for scrutiny by child protection agencies. Exposure to policing plays an important role in determining which children do, and which children do not, come to the attention of child protection agencies” (Edwards, 64-65).

## Capítol 5. L'EAIA del Vallès Occidental

*Si me dijeran ordenar la caridad, la justicia y la bondad según la prioridad, pondría la bondad en primer lugar, en segundo, la justicia y en tercero, la caridad. Porque la bondad, por sí sola, ya os da justicia y caridad, ya que la propia justicia contiene caridad.*

*La caridad es lo que queda cuando no hay ni bondad ni justicia.*

José Saramago

El segon capítol de context es focalitza específicament en l'EAIA del Vallès Occidental, que conforma el marc d'estudi concret d'aquesta investigació, en tant que es tracta d'un estudi de cas. En aquest capítol, doncs, es descriu el marc normatiu i l'estructura organitzativa amb què es regeix aquest EAIA, s'aprofundeix en l'ús del servei en xifres (en termes estàtics i evolutius) i s'exposen els recursos i serveis amb qui es coordinen (centres, formació i agents de col·laboració). Al llarg d'aquest capítol, a més, es du a terme una anàlisi comparativa dels diversos aspectes demogràfics rellevants per a entendre i contextualitzar la investigació d'una forma més acurada.

### 5.1. Marc normatiu i estructura organitzativa

L'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència del Vallès Occidental (EAIA VOC) neix l'any 1994 fruit de convenis de col·laboració interadministrativa entre la DGAIA i el Consell Comarcal del Vallès Occidental (CCVOC). En l'àmbit normatiu l'EAIA es regula, d'una banda, per la Llei de Serveis Socials 12/2007 de l'11 d'octubre, la qual concreta el model de serveis socials català basat en la universalitat. D'altra banda, l'EAIA guia les seves intervencions en la LDOIA, la qual té una clara vinculació amb la CDI. D'aquesta manera, sent la Generalitat l'administració competent en matèria normativa, de planificació i programació general, és aquesta mateixa qui “estableix les directrius i les prioritats, aprova la cartera de serveis socials i el pla estratègic” (EAIA, 2017). Igualment, estableix l'organització territorial dels serveis socials i la provisió dels serveis socials especialitzats, inclòs el SEAIA. En el cas de l'EAIA VOC, “la col·laboració entre Generalitat i en locals s'estableix, des de l'any 2008 amb el Contracte Programa, mitjançant els convenis quadriennals de coordinació, cooperació i col·laboració interadministrativa” (EAIA, 2017: 3).

Pel que fa l'àmbit d'actuació, aquest EAIA s'ocupa de 21 municipis del VOC: tots els que conformen la comarca exceptuant Sabadell i Terrassa, que tenen EAIA propi. Aquesta comarca, la segona més poblada de Catalunya, és fonamentalment urbana i compta amb una elevada densitat de població: 1.560,6 hab/km<sup>2</sup> (Catalunya té 235,3 hab/km<sup>2</sup>). Tot i això, la diversitat entre municipis és molt alta, en tant que conviuen municipis amb les densitats de població més elevades de Catalunya (com ara Badia del Vallès) amb d'altres més rurals (com ara Gallifa). Així doncs,

d'una banda compta amb els dos municipis que tenen la capitalitat, Sabadell i Terrassa, i els quals tenen més de 200.000 habitants; de l'altra, 3 municipis d'entre 50.000 i 100.000 habitants (Cerdanyola del Vallès, Rubí i Sant Cugat del Vallès); en tercer lloc, 5 municipis d'entre 20.000 i 50.000 habitants (Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Ripollet, Santa Perpètua de Mogoda i Montcada i Reixac); 4 municipis de 10.000 a 20.000 (Badia del Vallès, Castellbisbal, Palau-solità i Plegamans i Sant Quirze del Vallès) i, per últim, 9 municipis que tenen menys de 10.000 habitants (Gallifa, Matadepera, Polinyà, Rellinars, St. Llorenç Savall, Sentmenat, Ullastrell, Vacarisses i Viladecavalls) (EAIA, 2018).

A diferència d'altres EAIA i d'anys anteriors, actualment l'EAIA VOC està organitzada en dos equips, coordinats per la Cap de Servei: el de seguiments i el d'estudi-diagnòstic. L'equip de seguiments, format per professionals de les disciplines de pedagogia, treball social, educació social i psicologia, duen a terme el seguiment dels infants i adolescents que entren dins del circuit, mentre que l'equip d'estudis i diagnòstic, compten amb psicòlegs, pedagogs i treballadors socials. Aquests segons, són els encarregats d'estudiar els casos que arriben, fer-ne el diagnòstic i proposar la mesura protectora i fan l'assessorament als equips de serveis socials bàsics i agents del territori" (EAIA, 2017).

Així mateix, l'equip de seguiment es divideix en dos sectors territorialitzats: cada equip compta amb 5 tècnics de les diferents disciplines i amb l'Equip d'Educadors, que es distribueixen entre els municipis d'àmbit d'actuació de l'EAIA. Un dels sectors s'ocupa dels municipis de Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Gallifa, Matadepera, Palau-solità i Plegamans, Polinyà, Rellinars, Rubí, Sant Llorenç Savall, Santa Perpètua de Mogoda, Sentmenat, Ullastrell i Viladecavalls. L'altre sector engloba a Badia del Vallès, Castellbisbal, Cerdanyola del Vallès, Montcada i Reixac, Ripollet, Sant Cugat del Vallès, Sant Quirze del Vallès i Vacarisses.

D'altra banda, l'equip d'estudis es divideix en 4 subequips conformats per un conjunt de 9 tècnics que treballen en grups de dos o de tres. Tot i això, es mantenen les reunions de l'equip d'estudis conjuntes (dels 9 professionals), "on es porten aspectes rellevants dels casos a estudiar per a prendre decisions consensuades i tenint en compte les perspectives de les 3 disciplines professionals" (EAIA, 2017: 6). Així mateix, l'EAIA compta amb un equip administratiu de 3 professionals i disposen d'un espai de supervisió professional cada mes durant dues hores (EAIA, 2017). A més, aquest EAIA a partir del Contracte Programa compta amb el servei d'integració familiar en família extensa (SIFE) per a gestionar els acolliments que, segons la LDOIA s'han de prioritzar, en tant que evita la separació dels infants i adolescents del seu entorn familiar més proper. Des del 2015, a través d'una convocatòria pública, l'EAIA VOC va oferir la gestió d'aquest servei a l'entitat d'Aldees Infantils SOS en el territori, la qual passa a ser un agent més de la xarxa, mentre l'EAIA segueix assumint la referència dels infants i sent l'interlocutora principal amb les famílies.

Finalment, l'EAIA per tal de desenvolupar les seves funcions i objectius necessita d'una coordinació amb la xarxa del territori i amb els diferents agents i serveis que interactuen amb les famílies amb qui treballen (salut, educació en un sentit ampli, serveis socials, protecció, justícia, policia, veïnatge, etc.), així com amb l'EFI (de la DGAIA). Per a fer efectiva aquesta coordinació, l'EAIA VOC participa en les taules territorials d'infància, organitzades arreu de la comarca i en els grups de treball d'aquells municipis que compten amb espais de coordinació: Badia del Vallès, Castellbisbal, Montcada i Reixac, Sant Quirze del Vallès, Rubí i Sant Cugat del Vallès (que compta amb reunions de xarxa per treballar protocols interns municipals).

Més enllà d'això, al 2018 aquest EAIA també va estar participant en la revisió del Protocol Municipal de violència masclista de l'Ajuntament de Rubí i al Grup Motor del Treball en Xarxa de l'Ajuntament de Badia del Vallès (Grup Interxarxa des de l'any 2017). "Aquest grup, on hi ha representants de tots els serveis que atenen infants del municipi, pretén promoure el treball en xarxa entès com a treball complementari amb tots els agents que la componen" (EAIA, 2018: 41).

## 5.2. L'ús del servei en xifres

Al llarg d'aquest subapartat es mostren les dades de l'ús de l'EAIA VOC en xifres, tant en termes totals, com segons el tipus d'expedient, així com l'evolució d'aquest ús des que va començar a oferir-se el servei. Abans, però, es mostra la distribució de la població infantil i adolescent segons el gènere i en relació amb la població total de la comarca (Taula 5.1) per tal de contextualitzar específicament les dades que es descriuran.

Taula 5.1. N° i % població total i menor d'edat al VOC i al VOC menys Terrassa i Sabadell (2017)

	Homes	Dones	Total	% respecte població total
N° Població total VOC	466.874	451.031	917.905	
N° població VOC (0-17)	96.791	91.197	187.988	20%
N° població menys Terrassa i Sabadell (0-17)	52.974	50.271	103.245	10%
% respecte població 0-17 anys	51,49%	48,51%	100%	

Font: elaboració pròpia

### 5.2.1. Número d'infants atesos

Taula 5.2. Taxa per mil d'infants i adolescents amb expedient obert en el sistema de protecció al Vallès Occidental

<b>EAIA Vallès Occidental (2017): 8,74‰</b>	
Infants atesos a l'EAIA VOC (també pendents, en estudi, tancats...)	902
Total infants de tots els municipis del Vallès Occidental, excepte Sabadell i Terrassa.	103.245
Menys els casos que s'han tancat → <b>6,9‰</b>	709
<b>Catalunya: 11,0‰ (DGAIA, 2017)</b>	

Font: elaboració pròpia

La taxa d'infants amb expedient obert a l'EAIA al 2017 corresponia al 8,74‰ del total d'infants i adolescents de la població menor d'edat que viuen als municipis del seu àmbit d'actuació. Així doncs, es situa a nivells inferiors en comparació amb la taxa de tot Catalunya, d'un 11,0‰. Aquesta dada cal entendre-la dins de l'abast de l'EAIA VOC, el qual exclou els municipis de Terrassa i Sabadell que tenen gran incidència i tenen EAIA propi.

A continuació es mostren diverses taules i gràfics que permeten fer una fotografia dels infants atesos per l'EAIA l'any 2018, segons les diferents distribucions: tipus d'expedient, mesura protectora, municipi, gènere, els motius de derivació i el lloc d'origen d'aquells que són estrangers no-acompanyats.

Taula 5.3. Distribució n° infants atesos (2018)

MUNICIPIS	PENDENT	ESTUDI	COSE	RISC	SEGUI- MENT	COL·LABORADOR	EAIA CO-REFERENT	TOTAL	TANCATS 2018	TOTALS 2018
Badia del Vallès	1	5	4		9		1	20	8	28
Barberà del Vallès	4	8	2		17	1	8	40	33	73
Castellar del Vallès		5	2	1	14		7	29	10	39
Castellbisbal		4	3		4		1	12	5	17
Cerdanyola del Vallès	3	15	14		11	1	5	49	14	63
Gallifa										0
Matadepera		1						1	2	3
Montcada i Reixac	13	16	17	2	56		10	114	27	141
Palau-solità i Plegamans		6	1	3	23		3	36	13	49
Polinyà	3		4		9		3	19	4	23
Rellinars										0
Ripollet	8	4	13	4	35		2	66	20	86
Rubí	23	25	19	15	72	2	9	165	74	239
Sant Cugat del Vallès	1	19	6	5	48	1	4	84	31	115
Sant Llorenç Savall		1	3	1	2			7	3	10
Sant Quirze del Vallès	1	5	5	1	12		1	25	12	37
Santa Perpètua de Mogoda	2	3	9		23		5	42	13	55
Sentmenat		6	1		4			11	6	17
Ullastrell			0							0
Vacarisses		2			3		1	6		6
Viladecavalls		1			2			3	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>126</b>	<b>103</b>	<b>32</b>	<b>344</b>	<b>5</b>	<b>60</b>	<b>729</b>	<b>276</b>	<b>1005</b>

Font: EAIA (2018: 16)

Les dades de la Taula 5.3., extretes el 31 de desembre de 2018 assenyalen que hi havia 59 infants en situació tècnica de pendent d'estudi (PE), 126 casos en estudi (EE), 103 en COSE, 32 en Risc amb seguiment de l'EAIA, 344 infants amb mesura de protecció/tutela, 5 infants en col·laboració amb altres EAIA (estudi o seguiment d'un dels progenitors no custodi i el nen es troba fora del

territori de l'àmbit d'actuació de l'EAIA) i 60 infants com a coreferents (això vol dir que només hi ha un dels progenitors al territori i no és el progenitor amb més pronòstic de recuperabilitat o bé l'EAIA només té l'acolliment) (EAIA, 2018).

Taula 5.4. Taxa dels infants i adolescents atesos segons el municipi (2018)

MUNICIPI	Nº infants atesos total	Nº infants al municipi	Taxa d'infants atesos (%)
Gallifa	0	21	0,00
Rellinars	0	141	0,00
Sant Llorenç Savall	10	409	24,45
Ullastrell	0	515	0,00
Viladecavalls	4	1551	2,58
Vacarisses	6	1561	3,84
Sentmenat	17	1889	9,00
Polinyà	23	2079	11,06
Matadepera	3	2128	1,41
Badia del Vallès	28	2514	11,14
Castellbisbal	17	2862	5,94
Palau-Solità i Plegamans	49	3059	16,02
Sant Quirze del Vallès	37	4584	8,07
Castellar del Vallès	39	5047	7,73
Santa Perpètua	55	5653	9,73
Barberà	73	6650	10,98
Montcada i Reixac	141	7215	19,54
Ripollet	86	8176	10,52
Cerdanyola del Vallès	63	10396	6,06
Rubí	239	15413	15,51
Sant Cugat	115	21382	5,38

Font: elaboració pròpia

Així mateix, en la Taula 5.4. s'observen diferències entre els municipis en relació amb els NNA atesos que no es corresponen a les diferències del nº d'infants i adolescents del municipi en qüestió. Així, per exemple, Montcada o Rubí presenten més infants atesos que no pas Sant Cugat, el qual compta amb més població infantil que els primers. En aquest sentit, cal posar de manifest la diferència de les realitats sociodemogràfiques de cada municipi les quals es relacionen amb els biaixos sistèmics i les majors situacions de vulnerabilitat, tal com s'ha explicat al Capítol 3 d'aquesta tesi.

A partir d'aquí, es mostren els gràfics i taules relatives als infants que es troben en seguiment per l'EAIA. “El seguiment de la situació d'aquestes famílies suposa un volum important de dedicació per a l'EAIA, ja que cal un coneixement continuat i una valoració constant de l'evolució familiar i dels infants i adolescents, proposant autoritzacions de permisos, obertura d'expedients econòmics, així com canvis de les mesures protectores inicials. Aquest seguiment es du a terme a través de la intervenció directa amb la família i els infants i adolescents fent coordinacions amb els serveis implicats en el pla de millora. Aquesta situació comporta l'elaboració contínua

d'informes, tant de seguiment com per tal de proposar mesures alternatives, si s'escau" (EAIA, 2018: 16).

Tal com es pot observar en la Taula 5.5 i el Gràfic 5.1, dels 542 infants i adolescents que es trobaven en seguiment, 135 d'ells –que representen el 24,9% del total– es troben en situació de Risc amb seguiment de l'EAIA o COSE. La majoria estan tutelats: 401, que suposen el 74,1%, els quals inclouen els desemparaments cautelars, però no s'hi tenen en compte les guardes administratives ni les judicials que només són quasi l'1% dels casos en seguiment. Dins dels infants i adolescents tutelats, d'una banda, el 24,2% ho estan en AFE, el 6,5% dels quals hi són de forma permanent, en aquelles situacions on la recuperabilitat dels progenitors és inexistent o es preveu molt baixa. D'altra banda, representant un percentatge molt més baix, un 5,4% dels infants es troben en famílies alienes i un 2,4% estan en procés d'adopció. Finalment, el amb 148 infants i adolescents, el 27,3% es troben en ACR.

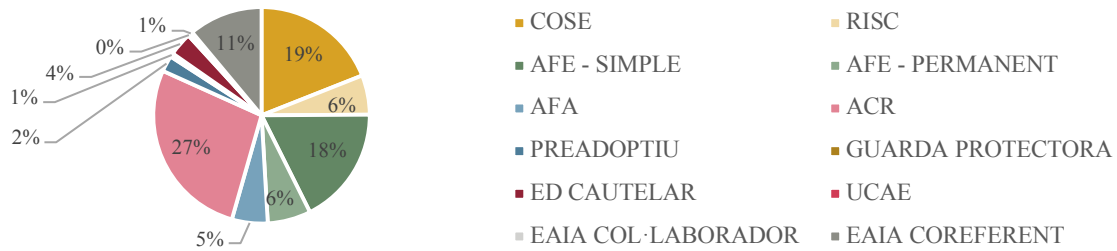
*Taula 5.5. Distribució dels infants i adolescents amb expedient obert, segons mesura i municipi (2018)*

MUNICIPIS	COSE	RISC	AFE - SIMPLE	AFE - PERMA- NENT	AFA	ACR	PREADOP- TIU	TECTORA	GUARDA PRO-	ED CAUTELAR	UCAE	EAIA COL·LA- BORADOR	EAIA COREFE- RENT	TOTAL
Badia del Vallès	4		4			4				1			1	14
Barberà del Vallès	2		5	3	2	4	3					1	8	28
Castellar del Vallès	2	1	5	1	7	1							7	24
Castellbisbal	3		1			3							1	8
Cerdanyola del Vallès	14		7	2		2						1	5	31
Gallifa														0
Matadepera														0
Montcada i Reixac	17	2	10	9	5	28	2			1	1		10	85
Palau-solità i Plegamans	1	3	10			12			1				3	30
Polinyà	4		4	4		1							3	16
Rellinars														0
Ripollet	13	4	9	4	1	17	4						2	54
Rubí	19	15	22	9	7	23	2	1	8			1	9	116
Sant Cugat del Vallès	6	5	5	2	2	32		1	6				4	63
Sant Llorenç Savall	3	1			1	1								6
Sant Quirze del Vallès	5	1	3			9							1	19
Santa Perpètua de Mogoda	9		7	1	4	6	2		3				5	37
Sentmenat	1		2			2								5
Ullastrell														0
Vacarisses						3							1	4
Viladecavalls			2											2
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>32</b>	<b>96</b>	<b>35</b>	<b>29</b>	<b>148</b>	<b>13</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>542</b>	

Font: EAIA (2018: 17)



Gràfic 5.1. Distribució infants en seguiment segons mesura protectora, EAIA 2018 (%)



Font: elaboració pròpia

D'aquesta manera, si es compara amb la distribució de Catalunya (Taula 5.6), es veu que l'EAIA VOC segueix la tendència general de Catalunya, malgrat la DGAIA en el seu conjunt presenta un nombre més important d'infants en Risc i COSE que no pas l'EAIA, els quals es compensen amb l'acolliment familiar. Igualment, s'observa la situació gairebé residual dels que estan en famílies alienes en totes dues circumstàncies. Això posa de manifest la manca de consolidació d'aquest model d'acolliment familiar i la consegüent falta d'oferta de famílies disponibles. D'altra banda, la Taula 5.7 permet observar la distribució comparativa (Catalunya – EAIA VOC) en termes numèrics i percentuals de la situació administrativa dels infants en seguiment. Cal destacar el gran nombre de COSEs d'aquest EAIA, en comparació amb la tendència general de Catalunya. No obstant això, comptant la situació de tutela i la desempament com a situacions “equiparables”, en suma s'observa que la tendència general és semblant entre Catalunya i aquest EAIA, malgrat aquest últim presenti més situacions de tutela i desempament enlloc de casos de Risc i COSE.

Taula 5.6. Comparativa distribució n° d'infants en seguiment segons tipus de recurs entre EAIA VOC i DGAIA (2018)

	EAIA		DGAIA	
	N°	%	N°	%
<b>RISC I COSE</b>	135	<b>30</b>	6.846	<b>42</b>
<b>AFE</b>	131	<b>29</b>	2.447	<b>15</b>
<b>AFA</b>	29	<b>6</b>	906	<b>6</b>
<b>PREADOPTIU</b>	13	<b>3</b>	389	<b>2</b>
<b>ACR</b>	148	<b>32</b>	5.681	<b>35</b>
<b>TOTAL</b>	456	<b>100</b>	1.6269	<b>100</b>

Font: elaboració pròpia a partir de DGAIA (2018 i EAIA, 2018)

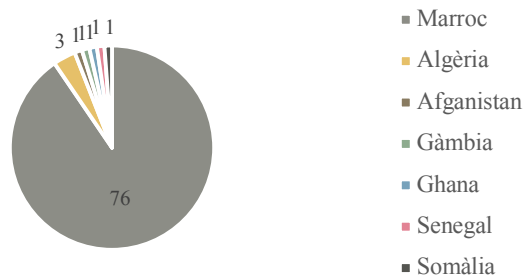
Taula 5.7. Distribució (n° i %) d'infants en seguiment segons mesura dels casos de Catalunya i de l'EAIA VOC (2018)

	Catalunya		EAIA VOC	
	N°	%	N°	%
<b>TOTAL</b>	17.715		479	
<b>Risc Greu</b>	6.846	<b>39%</b>	135	<b>28%</b>
Amb COSE	3.287	48%	103	76%
<b>Desempament</b>	3.985	<b>23%</b>	19	<b>4%</b>
<b>Tutela</b>	6.797	<b>38%</b>	322	<b>67%</b>
<b>Guarda</b>	87	<b>0%</b>	3	<b>1%</b>

Font: elaboració pròpia a partir de DGAIA (2018) i EAIA (2018)

En relació amb el gènere, la majoria d'adolescents atesos són nois, tot i que està força equilibrat (57% vs. 43% noies). Aquest és un patró que segueix des dels inicis de l'obertura de l'EAIA. Igualment, malgrat no es pot dur a terme l'anàlisi d'una distribució segons la nacionalitat de tots els casos en seguiment (ja que fa relativament poc que es recull aquesta dada i no seria fiable amb les actuals), en el cas dels adolescents estrangers sense referents familiars al territori s'ha recollit i s'observa com la majoria d'ells provenen del Marroc (Gràfic 5.4).

Gràfic 5.2. Distribució dels adolescents sense referents adults al territori (2018)



Font: elaboració pròpia a partir d'EAIA (2018)

Amb tot, a tall de context, s'afegeixen dades relatives al lloc d'origen de la població del VOC, malgrat no es pugui realitzar una comparativa exacta amb les dades de l'EAIA, ja que es considera rellevant per a l'anàlisi de les dades de l'estudi quantitatiu d'aquesta tesi doctoral.

Taula 5.8. Distribució població total VOC segons nacionalitat (2017) (total i en %)

	Espanyola	Resta UE	Resta Europa	Àfrica	Amèrica Nord i Central	Amèrica del Sud	Àsia i Oceania	Total
Nº	821.952	16.738	3.907	30.314	7.164	20.725	9.231	910.031
%	90%	2%	1%	3%	1%	2%	1%	100%

Font: elaboració pròpia a partir d'Idescat

Taula 5.9. Distribució població de 0 a 17 anys al VOC segons nacionalitat (total i en %)

	Espanyola	Estrangera	Total
Nº	168.929	19.059	910.031
%	90%	10%	100%

Font: elaboració pròpia a partir d'Idescat

La Taula 5.10. mostra com el motiu de derivació principal és la “situació familiar problemàtica”, seguida del “maltractament físic, psíquic o emocional” i “abandonament emocional/privació dels elements bàsics pel desenvolupament de l'infant”, que apareix el mateix número de vegades que “altres factors que impossibilitin la cura o el desenvolupament integral de l'infant”. A banda de l'amplitud i ambigüitat d'aquestes categories, cal tenir en compte que moltes vegades apareixen diversos motius de derivació solapats. De fet, com que el programa els en deixa introduir només tres, els professionals acaben optant per seleccionar aquestes categories més àmplies, que no pas d'altres més concretes i que deixarien altres aspectes a considerar.

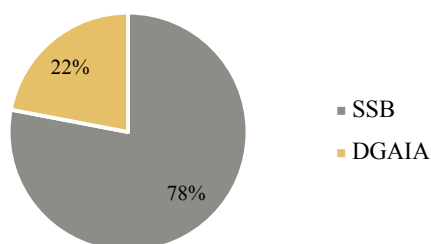
Taula 5.10. N° i % d'infants atesos segons el motiu de derivació (2018)

Motiu	N° derivacions	%
MENA	2	0%
Delegació de les funcions de guarda amb perill greu per a l'infant	4	1%
Empresonament/detenció progenitors/tutors/guardadors	4	1%
Falta de col·laboració dels progenitors	4	1%
Guarda de fet	4	1%
Maltractament prenatal	5	1%
Sol·licitud de centre per part del menor i/o de la família	8	1%
Abús sexual/exploitació sexual	15	2%
Maltractament de xarxa social/suport familiar	16	3%
Desatenció o imprudència que atempta contra la integritat física de l'infant	17	3%
Malaltia mental dels progenitors/tutors/guardadors	18	3%
Negligència en el compliment de les obligacions de guarda	18	3%
Absentisme escolar continuat/manca d'escolarització	21	3%
Violència de gènere	22	4%
Consum de tòxics de tutors/guardadors	24	4%
Conflicte entre progenitors	25	4%
Economia precària/situació laboral inestable	27	4%
Incapacitat/impossibilitat de controlar conducta	37	6%
Situació de risc agreujada per la seva persistència en el temps	52	8%
Abandonament emocional/privació dels elements bàsics pel seu desenvolupament	58	9%
Altres factors que impossibilitin la cura i/o el desenvolupament integral del menor [d'edat]	58	9%
Maltractament físic/psíquic/emocional	67	11%
Situació familiar problemàtica	112	18%

Font: elaboració pròpia a partir d'EAIA (2018)

Per acabar, vinculat a les derivacions, el Gràfic 5.3. indica que la majoria dels infants són derivats per SSB, enfront les derivacions de la DGAIA, que representen el 22% del total.

Gràfic 5.3. Procedència derivacions EAIA VOC (2018)

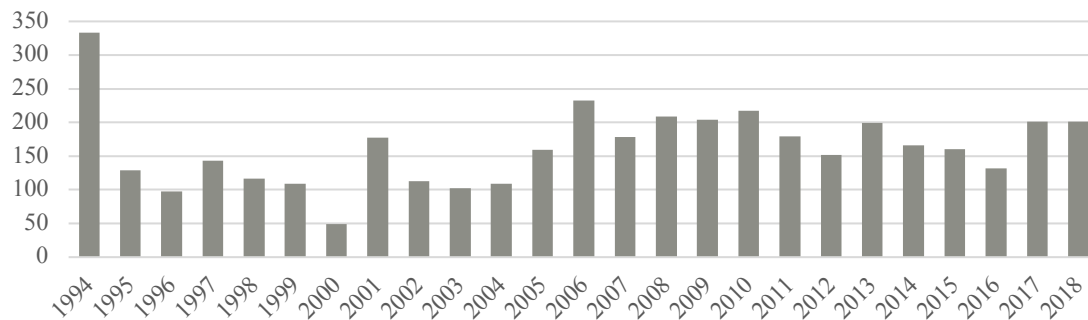


Font: elaboració pròpia a partir d'EAIA (2018)

### 5.2.2. Evolució dels infants atesos

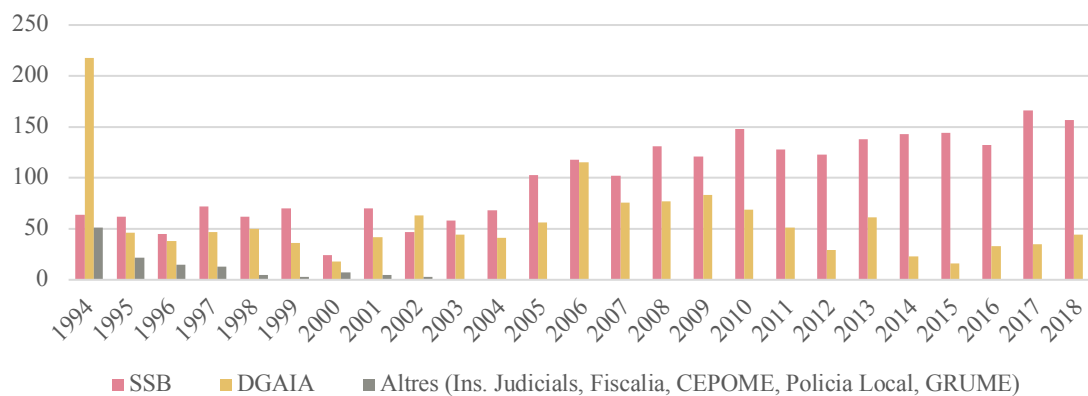
Els següents gràfics mostren les dades de l'ús del servei en xifres en forma de “pel·lícula”, és a dir, tenint en compte l'evolució des dels inicis de la posada en marxa d'aquesta institució i fins a data del desembre del 2018<sup>63</sup>. La xifra d'entrada de nous infants, exceptuant algun any, es mou entre els 132 casos i els 217 en els darrers anys. Així mateix, s'observa que, menys el primer any on es van fer les derivacions per part de la DGAIA, com és lògic, la resta de casos nous són majoritàriament derivats pels SSB. Això reforça la idea que s'ha explicat anteriorment sobre que part del biaix de la població atesa pel SEAIA s'explica pel sistema de detecció, ja que SSB estan més en contacte amb població d'un perfil socioeconòmic més baix. D'altra banda, també s'observa l'increment d'adolescents sense referents al territori des del 2015. Tot i això, val a dir que si bé és cert que hi ha una diferència important entre l'any 2017 i el 2018, l'entrada de casos nous en el seu conjunt a l'EAIA és exactament igual en ambdós anys.

Gràfic 5.4. Evolució n° d'infants nous (1994-2018)



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

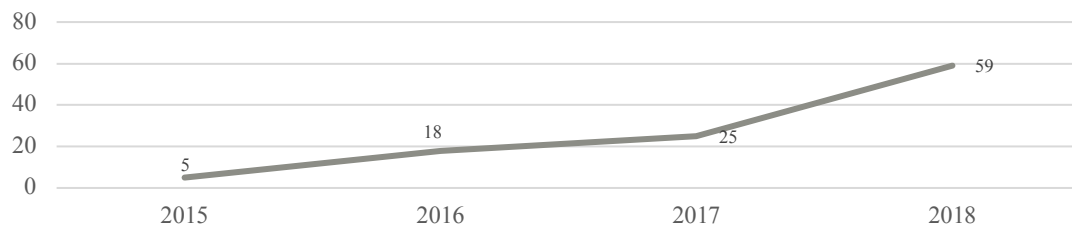
Gràfic 5.5. Evolució dels infants nous segons procedència de derivació (1994-2018)



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

<sup>63</sup> Data en que es va realitzar aquesta anàlisi en el marc de la investigació.

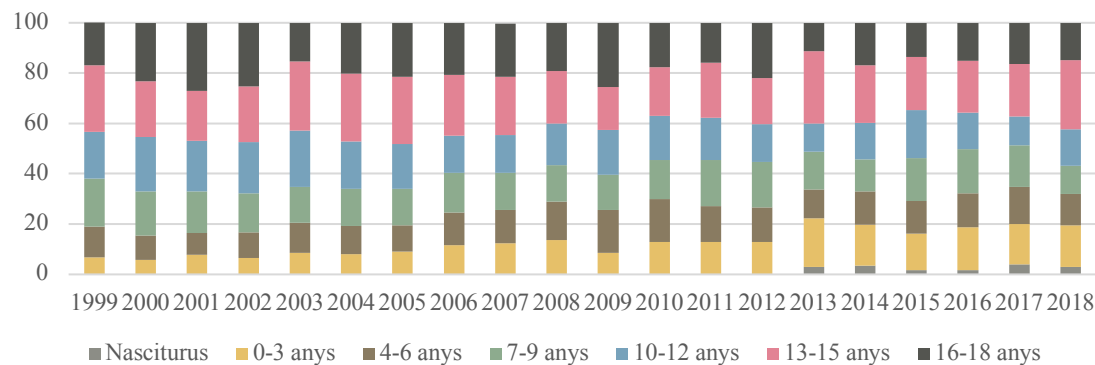
Gràfic 5.6. N° adolescents estrangers no acompanyats atesos



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

En relació amb l'edat (Gràfic 5.7 i Taula 5.11), el grup més nombrós d'infants atesos són els que tenen entre 13 i 15 anys i, tot i que al principi els més petits (fins els 3 anys) eren els que estaven menys representats, al llarg dels anys han anat incrementat el nº de casos fins arribar al 20% l'any 2018. La tendència s'ha mantingut al llarg dels anys des que el servei existeix, tot i que amb algunes variacions. Així mateix, malgrat les franges d'edat no siguin exactament les mateixes, la Taula 5.11 permet observar el pes d'aquesta sobrerrepresentació en l'EAIA de la franja d'edat de la primera adolescència (de 13 a 15 anys) en termes comparatius respecte la població d'aquesta mateixa edat a Catalunya.

Gràfic 5.7. Evolució nº d'infants atesos per grups d'edat (%) (1999-2018)



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

Taula 5.11. Comparativa en % de la població de 0-17 anys entre els infants atesos a l'EAIA VOC i el Vallès Occidental, menys Sabadell i Terrassa, segons grup d'edat (2017)

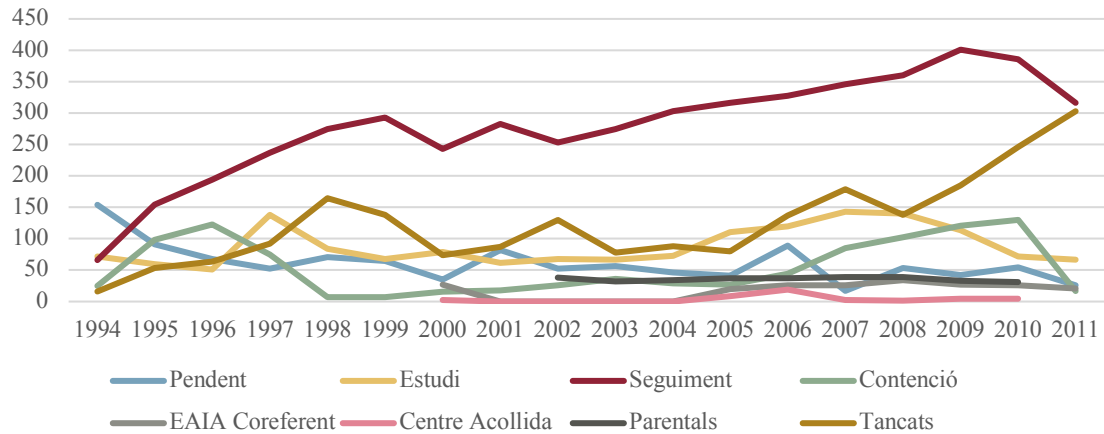
	Nasciturs	0-3 anys	4-6 anys	7-9 anys	10-12 anys	13-15 anys	16-18 anys
<b>Atesos EAIA 2018</b>	2,99 %	16,42%	12,44%	11,44%	14,43%	27,36%	14,93%
	<b>Menys d'1 any</b>	<b>d'1 a 2 anys</b>	<b>de 3 a 5 anys</b>	<b>de 6 a 8 anys</b>	<b>de 9 a 11 anys</b>	<b>de 12 a 14 anys</b>	<b>de 15 a 17 anys</b>
<b>VOC (menys Terrassa i Sabadell)</b>	4%	10%	16%	18%	19%	17%	16%

Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA i Idescat

D'altra banda, referent a la situació administrativa, s'observa que, en primer lloc, s'han experimentat canvis a l'hora de definir les tipologies de situacions administratives (parentals i contenció desapareixen) i, en segon lloc, es percep l'increment de casos en seguiment molt

pronunciat, fins al 2009 que comença a baixar, coincidint amb l'increment de tancament de "casos". Per contra, les altres mesures es van mantenint més estables, tot i la pujada durant els primers anys de la crisi de 2008 dels casos d'estudi i de contenció (veure Gràfic 5.8).

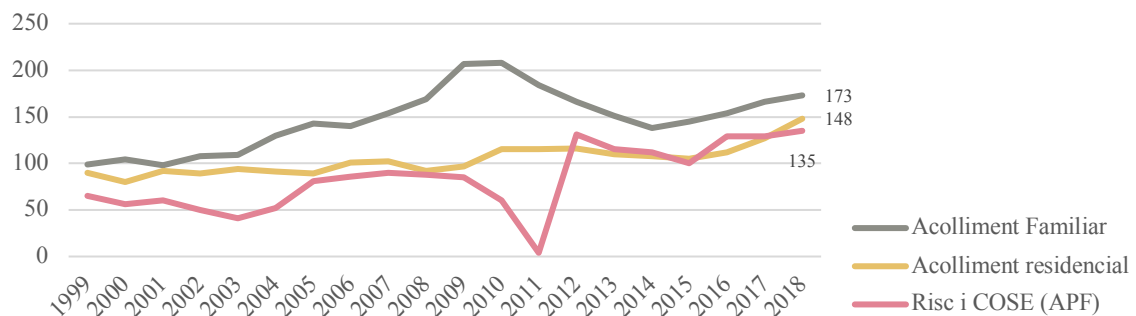
Gràfic 5.8. Evolució n° infants acumulats segons situació administrativa (1994-2011)



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

Així mateix, si s'observa l'evolució del n° d'adolescents segons la mesura (Gràfic 5.9) es veu com els expedients de risc van agafant més importància fins a situar-se a nivells molt semblants als de l'acolliment familiar i, fins i tot, superar-los. Igualment, malgrat que l'acolliment familiar sempre és el majoritari, ha tingut èpoques on era molt més elevada la diferència que no pas en l'actualitat, respecte la resta de mesures. Més concretament, l'evolució dels casos de Risc amb seguiment i COSE (Gràfic 5.10) indica que el COSE s'ha anat consolidant com a mesura fins a arribar a xifres que actualment dupliquen el número de COSEs de quan es van començar a implementar al 2014.

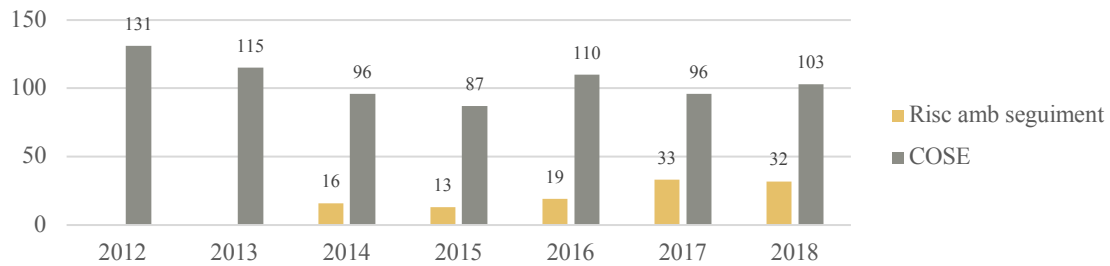
Gràfic 5.9. Evolució n° d'adolescents segons mesura\* (1999-2018)



\* L'acolliment en Pròpia Família (APF) es converteix majoritàriament en COSE al 2012.

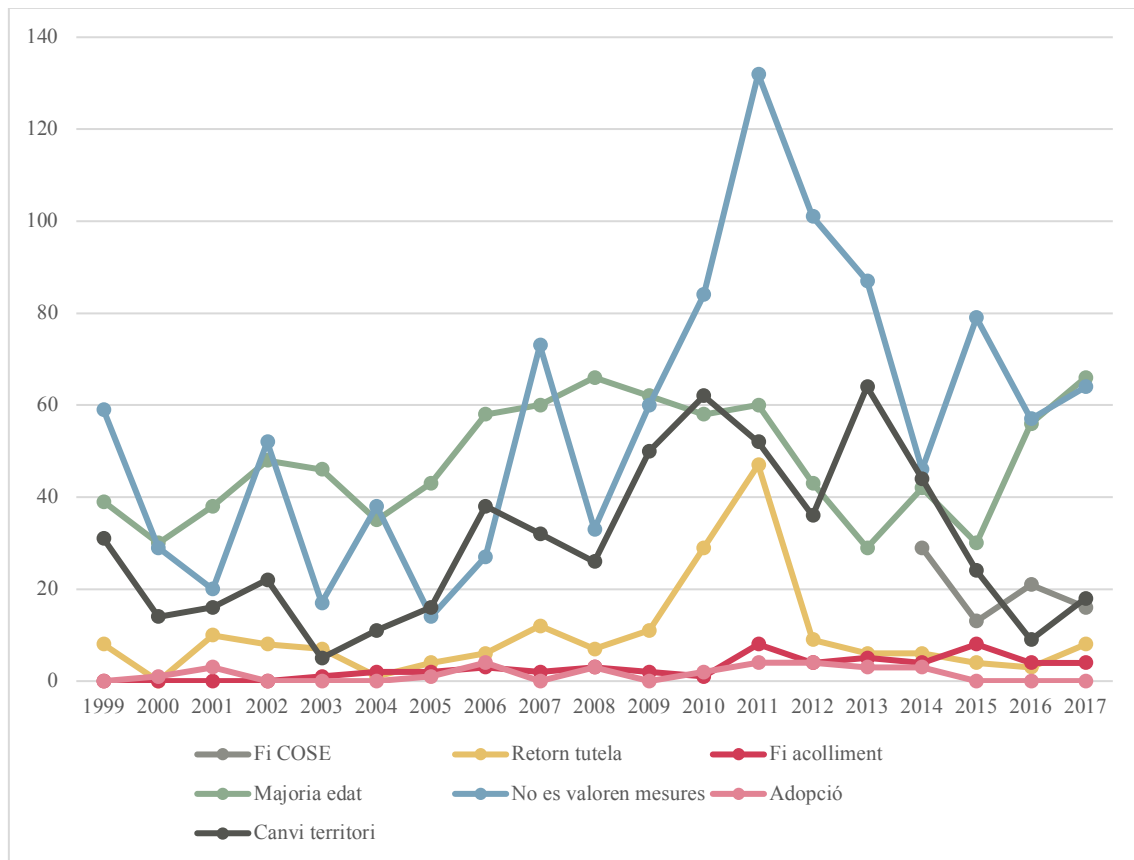
Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

Gràfic 5.10. Evolució n° d'infants en situació de Risc i COSE



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIÀ

Gràfic 5.11. Evolució dels casos tancats segons causa (1999-2017)

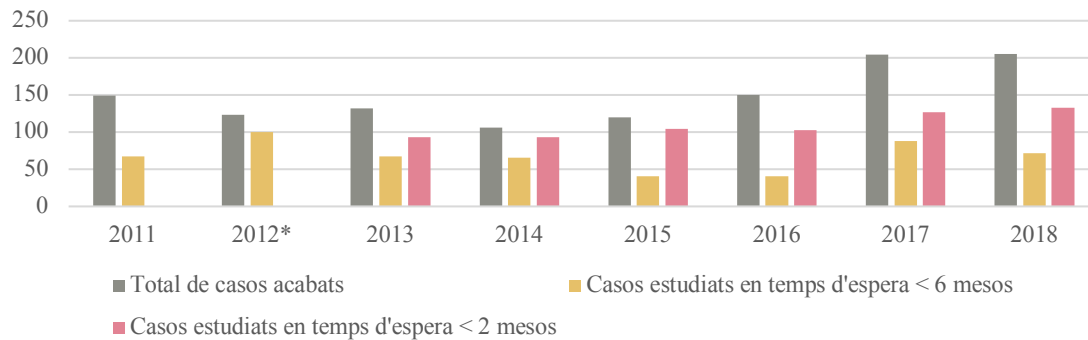


Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIÀ

Finalment, la trajectòria de les causes del tancament d'expedients (Gràfic 5.10) permet observar que, d'una banda, existeix una mateixa tendència amb l'adopció, la fi de l'acolliment i el retorn de la tutela, amb xifres molt baixes sempre (excepte entre el 2009 i el 2012 que el retorn de la tutela incrementa). Per contra, les altres mesures presenten trajectòries molt més inestables, entre les quals destaca la causa anomenada “no es valoren mesures”, que agafa els valors més importants entre el 2010 i el 2013. Igualment, tant el “canvi de territori” com la “majoria d'edat” presenten una inestabilitat en la seva evolució, encara que apareixen en quantitats altes generalment, sobretot aquesta última que sol ser la primera, la segona o la tercera causa de tancament d'entre la resta.

En relació amb la funció d'estudiar els casos que arriben a l'EAIÀ, també es pot dur a terme una anàlisi històrica. L'evolució del nº de situacions estudiades segons el temps d'espera mostra, d'una banda, l'increment de casos acabats en el seu conjunt i, de l'altra, l'augment, també, de casos estudiats en temps d'espera de menys de dos mesos. Aquestes dades apunten a la millora de la feina d'aquest EAIÀ quant a eficiència i rapidesa per diagnosticar i fer efectives les mesures d'aquelles situacions que els deriven.

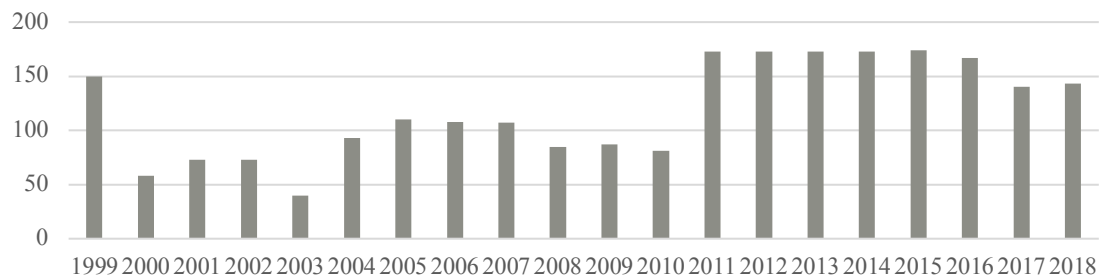
Gràfic 5.12. N° de situacions estudiades totals i segons el temps d'espera (2011-2018)



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIÀ

D'altra banda, tal com s'ha explicat prèviament, l'assessorament és una funció que assumeix l'equip d'estudi-diagnòstic. La trajectòria mostra com aquesta funció s'ha estabilitzat relativament en termes quantitius, malgrat la baixada experimentada en els darrers dos anys.

Gràfic 5.13. Coordinacions dutes a terme per a l'assessorament



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIÀ

a) *La intervenció dels educadors de l'EAIÀ VOC*

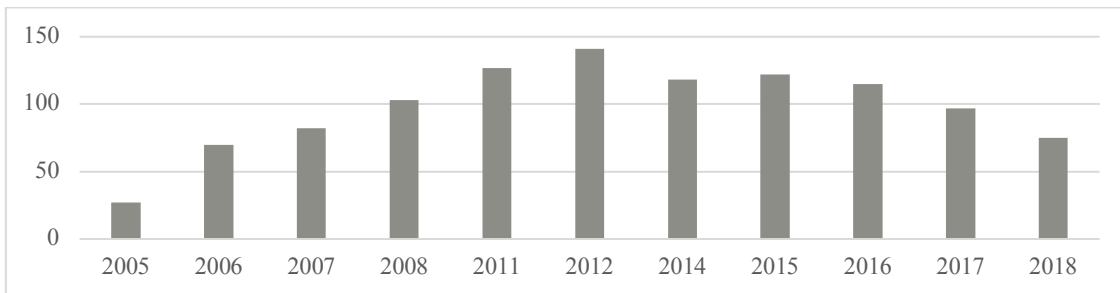
La figura dels educadors han anat agafant importància i ha incrementat el seu equip en els darrers anys. Així, s'observa l'evolució de les seves intervencions en número, tot i que convé destacar la transformació quant a organització. L'educador social dins de l'EAIÀ respon a la necessitat d'atendre els aspectes educatius de la família, tot ampliant l'abast tant de l'equip de l'EAIÀ com de SSB, és a dir, la seva funció és "donar a les famílies un suport educatiu que serveixi per a oferir models educatius i estratègies d'interrelació entre pares i fills" (EAIÀ, 2018: 25). El seu àmbit d'actuació, doncs, és el familiar i prioritàriament actua en els casos on no hi ha un desemparament,



per tal de potenciar les capacitats parentals i sostenir la situació dins del nucli familiar. Així mateix, realitzen els informes de seguiment dels infants i adolescents on hi intervenen, juntament amb el referent de seguiments.

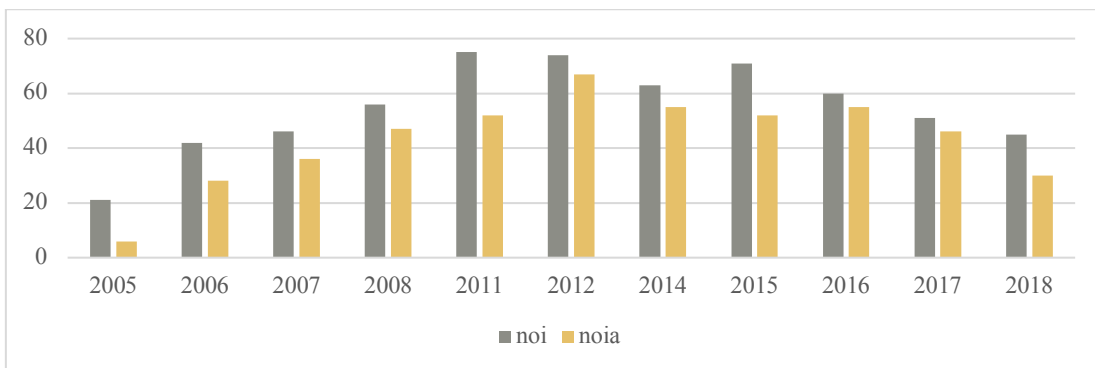
El següent gràfic mostra que si bé és cert que l'increment d'educadors va suposar en un primer moment un augment, també, dels infants i adolescents atesos, a partir de 2015, el nombre d'educadors no ha augmentat i el nombre d'infants atesos s'ha reduït.

Gràfic 5.14. N° total d'infants atesos pels educadors



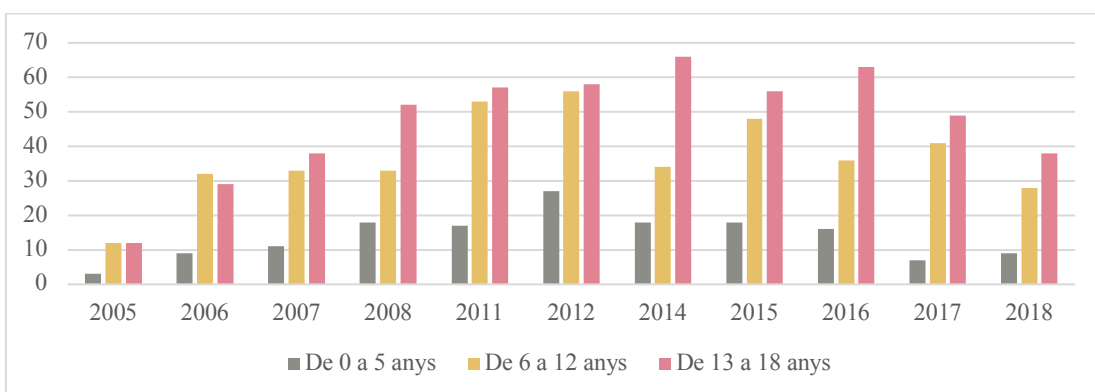
Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

Gràfic 5.15. Distribució del n° d'intervencions dels educadors segons gènere dels infants atesos



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

Gràfic 5.16. Distribució del n° d'intervencions dels educadors segons franges d'edat dels infants atesos



Font: elaboració pròpia en base a les memòries de l'EAIA

Els gràfics que s'acaben de presentar mostren, d'una banda, que les intervencions han estat majoritàriament dirigides a nois i entre la franja d'edat de 13 a 18 anys i que on hi ha menys

intervencions és entre els infants que tenen de 0 a 5 anys. Això es vincula amb el fet que sovint els malestars es visibilitzen durant l'adolescència amb les anomenades “conductes de risc”, malgrat la situació de desprotecció pugui existir des de la primera infància.

### 5.3. Recursos i coordinació: centres, formació i agents de col·laboració

En relació amb els recursos, des dels seus inicis s'han produït canvis progressius i molt significatius quant a recursos emprats, suport i número de professionals, relacions institucionals, coneixement de la feina i de l'entorn, formació, etc. L'any 2017 es va fer efectiva l'ampliació dels tècnics de l'EAIA en 4 professionals més (2 psicòlegs i 2 treballadors socials) (EAIA VOCC, 2017), de manera que actualment l'EAIA VOC està composta per 23 tècnics i tècniques de diferents disciplines: psicologia, pedagogia, treball social i educació social. A l'Equip de Seguiment hi ha un total de 10 tècnics (psicòlegs, pedagogs i treballadors socials) i 4 educadors, mentre que l'Equip d'Estudis està format per 9 tècnics, de les mateixes disciplines que l'equip de seguiments (EAIA, 2018).

Taula 5.12. Ràtio professionals/infants segons equips (2018)

Infants estudiats	Equip estudis	Ràtio mitjana		
205	9	22,78		
Infants en seguiment	Equip seguiments	Ràtio mitjana	Equip seguiment sense educadors	Ràtio mitjana
542	14	38,71	10	54,2
Infants atesos educadors	Equip d'educadors	Ràtio mitjana		
75	4	18,75		

Font: elaboració pròpia en base a EAIA (2018)

La taula 5.12 mostra la ràtio mitjana d'infants atesos per professional, segons l'equip en qüestió. Val a dir que aquestes dades fan referència a tot l'any i, en cas de l'equip de seguiments, a totes les mesures (inclòs quan l'EAIA és coreferent o col·laborador). En aquest sentit, cal tenir en compte que no totes els infants (acollits en les diferents mesures) requereixen de la mateixa atenció i que el nombre d'infants atesos pot variar segons al llarg de l'any.

D'altra banda, quant a recursos informàtics, responent a la necessitat de poder treballar amb els adolescents que s'atén a l'EAIA, el 2018 es va obrir un compte de Facebook que lluny de voler ser una eina de difusió, pretenia millorar la comunicació mútua amb les persones amb qui es té dificultat d'accedir-hi, sobretot entre el jovent.

La formació contínua dels professionals que estan a l'EAIA és un element important, en tant que treballen amb situacions molt complexes i que poden tenir unes repercussions molt importants en les vides dels infants amb qui treballen i les de les seves famílies. Així doncs, aquest EAIA participa en diverses conferències, jornades i formacions. L'any 2018, per exemple, es van dur a

terme activitats com ara el curs sobre la diversitat religiosa a Catalunya, la Jornada “Pensar, actuar, millorar en la intervenció amb menors de 14 anys amb conductes antisocials”, una jornada Post Adopció, una de suport a la parentalitat en el sistema de protecció a la Infància o les XI Jornades d’Infància i educació social; Repensant el sistema de protecció de les bones pràctiques, entre d’altres (EAIA, 2018).

Així mateix, compten amb un grup de reflexió ètica: l’ERESS, format per la coordinadora de l’EAIA i tècnics dels dos equips. Amb l’acompanyament d’un professor d’ètica aplicada a la Universitat de Girona i membre del Comitè d’ètica de Serveis Socials de Catalunya. “L’Espai de Reflexió ètica de l’EAIA VOC incorpora la perspectiva ètica en els casos d’intervenció social per tal de millorar la qualitat de l’atenció a les persones”. Davant, doncs, de l’anàlisi i assessorament dels problemes ètics que sorgeixen en les intervencions, la creació d’aquest grup té com a finalitat millorar la qualitat de la intervenció amb les persones i promoure els valors ètiques i les bones pràctiques en l’atenció i la cura de les persones amb qui treballen (EAIA, 2018).

Per acabar aquest capítol es deixa constància dels serveis i recursos protectors existents al territori estudiat. Al Vallès Occidental es compta amb diversos recursos residencials, on van la majoria dels infants i adolescents que estan sota el paraigua d’aquesta EAIA. No obstant això, n’hi ha que es troben en recursos residencials de fora el territori, ja sigui per manca de plaça, com per l’adequació del recurs a l’infant o adolescent en qüestió. Així, trobem alguns casos on el noi o noia es troba lluny del seu entorn, com ara al Berguedà, al Bages o al Vallès Oriental.

*Taula 5.13. Recursos residencials actuals de l’EAIA VOCC (2018)*

	<b>Nº places totals</b>	<b>Places ocupades EAIA VOC</b>
<b>CRAE</b>		
CRAE Lledoners	16	13
CRAE Elima	18	2
CRAE Espurna	13	5
CRAE Fundació Busquets	35	1
CRAE Les Vinyes	40	26
CRAE Montserrat	18	8
CRAE Sant Quirze	7	8
<b>CREI</b>		
CREI Castanyers	42	13
<b>Cases d’infants</b>		
Casa d’infants Terrassa	10	2
Casa d’infants Sabadell	10	1
<b>Pisos assistits</b>		
Pis la Mola	10	9
Pis Itinere	8	1

Font: elaboració pròpia en base a EAIA (2018)

Més enllà dels recursos residencials, l’EAIA compta amb altres serveis, posats a disposició per a algunes famílies dels infants amb qui treballen. Concretament, compten amb el Servei de Teràpia Familiar, que des de fa uns anys el gestiona EDUVIC, el qual s’activa quan un tècnic referent realitza l’informe de derivació i és validat per l’EFI i la DGAIA. Aquest servei va destinat tant a

famílies que estan en seguiment com aquelles que estan en estudi, per “intentar evitar el desemparament”, ja que s'intenta intervenir en les dinàmiques familiars. El format d'aquest recurs és de 10 sessions, ampliables a 6 sessions més, si el tècnic d'Eduvic ho considera i ho sol·licita a l'EAIA. Al Vallès estan atenent als municipis de Sant Cugat del Vallès, Terrassa, Sabadell i Montcada i Reixac (EAIA, 2018).

D'altra banda, el 2018 l'EAIA VOC va iniciar una col·laboració amb el projecte GIFT (Grow In Family Today) “que té per objectiu promoure el desenvolupament de les relacions positives entre progenitors (o persones que tenen la guarda) i els infants/adolescents en llurs nuclis familiars”, considerant els àmbits relacionals, emocionals i educatius dels diferents contextos vitals dels infants en qüestió. Aquest projecte, d'abast internacional (França, Itàlia, Romania i Espanya), està vinculat a diverses universitats (Universit  de Pau; Universita di Verona i Universita de Padova; Universitatea “Alexandru Ioan Cuza”; Universitat de Lleida i Universitat de Barcelona) i l'objectiu és generar coneixement juntament amb el món professional. En aquest sentit, el Consell Comarcal del Vallès Occidental forma part de l'equip espanyol juntament amb la Universitat de Barcelona i la Universitat de Lleida (EAIA, 2018).

Finalment, el Projecte d'intervenció en equinoteràpia social amb adolescents del Vallès Occidental és una iniciativa que va més enllà de l'EAIA i que acull adolescents que també participen en programes d'ocupació. S'emmarca en el Pla d'Actuació Comarcal 2016-2020 i pretén “garantir l'oportunitat d'oportunitats, potenciar l'ocupació de qualitat i desplegar una economia social i sostenible” (EAIA, 2018). Aix , amb l'Associació Epona com a entitat promotora, el projecte té com a objectiu transformar la realitat dels adolescents que hi participen a partir de la teràpia com a auxiliar d'atenció a persones amb dificultat -discapacitats físiques, sensorials o ps iques que són algunes de les persones que m s freqüentment reben tractament a través de l'equinoteràpia” (EAIA, 2018).

# **BLOC EMPÍRIC**

## Capítol 6. Disseny analític i metodològic de la investigació

*No se puede dicotomizar la teoría de la práctica. Conocimiento es el proceso que resulta de la praxis permanente de los seres humanos sobre la realidad.*

Paulo Freire

El sisè capítol d'aquesta tesi doctoral fa referència al disseny analític i metodològic de la recerca. En aquest sentit, el capítol s'organitza en tres subapartats. El primer, presenta el plantejament general i els objectius de la investigació, on també s'hi s'inclou l'aproximació a l'objecte d'estudi, la perspectiva sociològica emprada i les influències teòriques d'on beu la investigació. En segon lloc, es presenta el model d'anàlisi, que incorpora la descripció de les hipòtesis i la plasmació d'aquestes en un mapa conceptual. Per acabar, s'exposa la metodologia utilitzada, on s'especifica el disseny general de la investigació, els instruments usats, l'univers i la mostra i es descriuen els aspectes rellevants vinculats al treball de camp així com els obstacles metodològics i l'esfera subjectiva-relacional del rol de la investigadora. A més, el capítol incorpora la descripció de les qüestions ètiques d'aquesta recerca el procediment d'anàlisi de dades.

### 6.1. Plantejament general i objectius

#### 6.1.1. Plantejament de la problemàtica

La infància que es troba al sistema de protecció constitueix un camp d'estudi poc investigat en el seu conjunt. Els estudis que s'han dut a terme se centren bàsicament en aquells infants o adolescents sota tutela administrativa, deixant de banda gran part de la infància que està en el mateix paraigües del sistema de protecció<sup>64</sup>.

Tenint això en compte, els estudis realitzats mostren que la població que està o ha estat tutelada s'exposa a fortes vulnerabilitats i a un alt risc d'exclusió social no només per la situació de desavantatge de què parteixen, sinó també per aquelles a què s'exposen un cop entren al sistema de protecció i quan en surten (Stein i Wade, 2000; Vernon, 2000; Stein, 2005b; Lemon i Hines, 2006; Stein, 2006; Montserrat, 2006; Síndic de Greuges, 2009; Montserrat i Casas, 2010; Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012; Pinkerton, 2012; Montserrat, Casas i Baena, 2015; Costa i Avellaneda, 2015). D'altra banda, l'estigmatització i invisibilitat que pateixen, els deixa en una situació de major desigualtat (Montserrat i Casas, 2010), sobretot aquells que es veuen travessats per més eixos d'opressió (Pinkerton, 2012). Igualment, existeix una diferència important en el benestar subjectiu d'aquesta població, no només respecte la població general (Stein i Wade, 2000; Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012; Llosada, Montserrat i Casas, 2015; Llosada-Gistau,

---

<sup>64</sup> Això suposa que dels infants que estan en situació de risc greu i no se'ls ha retirat la tutela als seus progenitors no se'n sap pràcticament res.

2017b), sinó també entre ella, en funció del tipus d'acolliment i el gènere (Montserrat i Casas, 2007; Del Valle et al., 2009; Llosada, 2017)<sup>65</sup>.

Les investigacions esmentades fins ara apunten a la posició de vulnerabilitat i de risc d'exclusió on es troben aquests infants però, de quina situació partien? La LDOIA “reconeix el dret de totes les persones menors d'edat a rebre l'atenció integral necessària per al desenvolupament de llur personalitat i benestar en el context familiar i social”, amb la consegüent obligació d'establir un sistema de protecció públic per aquella infància exposada a una desprotecció que afecti el desenvolupament integral de la seva persona. En aquest sentit, la Generalitat de Catalunya compta amb el SEAIA on EAIA hi tenen un paper fonamental. De fet, el servei que presten és considerat un dels més complexos de l'Administració Pública (Síndic de Greuges, 2009), en tant que les decisions que prenen tenen un impacte directe en la vida dels infants (i de les seves famílies) i són determinants per al seu desenvolupament vital.

Dins d'aquest sistema de protecció hi predominen els infants de famílies amb baix capital social, econòmic i instructiu i, fins i tot, inclosa dins els paràmetres de la pobresa, marginació i exclusió social (Inglès, 2000), no perquè maltractin més que les classes benestants, sinó pel biaix social del mateix sistema, inclinat a la població amb una situació econòmica i social més desfavorable (Inglès, 2000), i un sistema de detecció on els SSB prenen un rol fonamental (Del Valle i Bravo, 2002), però també pel biaix dels mateixos criteris que defineixen els indicadors de risc (Medel, 2020). D'aquesta manera, la sobrerrepresentació és, no només de famílies que viuen en situació de pobresa, sinó també de grups ètnics i racials minoritaris (Foster, 2007; Blackstock y col., 2004; Jonson-Reid et al., 2009; Wharf, 2007; Spencer y Baldwin, 2005; Drake et al., 2009; dins de Strokes i Schmidt, 2011; Lindsey, 1992, dins de Strokes i Schmidt, 2011; Munro, 2005).

Així doncs, apel·lant al marc jurídic que regula el sistema de protecció a la infància i l'adolescència, aquesta investigació es focalitza en el compliment de l'objecte de la LDOIA, que apunta a la promoció del benestar personal i social dels infants i els adolescents i de les actuacions de prevenció, atenció, protecció i participació. Centrar el punt de mira en el benestar d'aquests infants i la relació que hi té la intervenció de EAIA permet no només avaluar l'eficàcia de l'EAIA pel que fa la promoció real del seu benestar, sinó que *de facto*, s'està contribuint a donar llum a veus, sentiments, percepcions i vivències d'una població que ha estat excessivament invisibilitzada i silenciada (Síndic de Greuges, 2009).

A més, aquesta tesi compta amb un valor afegit, en tant que és un Doctorat Industrial, fruit d'un conveni entre el Departament de Sociologia de la UAB i el CCVOC. Aquesta modalitat de

---

<sup>65</sup> Hi ha altres variables que afecten el BS, com ara el nivell de satisfacció amb els seus acollidors/educadors, la relació amb la mare, la situació escolar, les activitats extraescolars que realitzen o l'estabilitat (Montserrat, 2006; Montserrat, Casas i Bertran, 2010; Montserrat, Casas i Baena, 2015; Llosada-Gistau, Casas i Montserrat, 2016).

doctorat, insòlita entre les disciplines de les ciències social, suposa una gran oportunitat i alhora un repte per la possibilitat d'aplicabilitat dels resultats que la caracteritza. Així, en la mesura del possible, es pretén contribuir a la millora de les condicions de vida de la infància i l'adolescència estudiada i, en aquest sentit, el capítol de propostes de millora pretén ser-ne una guia.

### **6.1.2. Aproximació a l'objecte d'estudi**

#### *a) Delimitació de l'objecte d'estudi*

L'objecte d'estudi d'aquesta tesi consisteix en analitzar el benestar dels infants i adolescents que es troben sota el paraigües de l'EAIA VOC, posant una especial atenció en els condicionants propis de la intervenció del SEAIA. Partint de la premissa que el benestar està condicionat per diversos elements, la tesi pretén estudiar de quina manera els infants i adolescents perceben el seu benestar en tots els seus àmbits i fins quin punt la intervenció duta a terme per professionals del sistema de protecció hi pren rellevància. Amb la voluntat explícita de posar al centre les percepcions de la infància i l'adolescència i atorgar legitimitat als seus discursos (defugint, així, l'adultocentrisme que ha protagonitzat històricament la investigació en infància), s'estableix una triangulació comparativa a partir de les perspectives tant de les seves famílies com dels professionals de l'EAIA. En aquest sentit, la investigació no consisteix en fer un balanç de quants infants estan bé i quants estan malament, sinó que, pel contrari, pretén visibilitzar els diferents escenaris que apareixen dins del circuit del SEAIA i comprendre què facilita les condicions de benestar i les de malestar, així com les seves variacions.

Tal com s'ha explicat al marc teòric, malgrat el caràcter transversal del maltractament infantil, la població atesa pel sistema de protecció es correspon amb perfils socials sovint travessats per diversos eixos de desigualtat des d'una lògica interseccional en termes de classe, gènere i raça, així com de capital instructiu i social. En aquest sentit, la investigació estudia infants i adolescents que entren al sistema de protecció perquè s'ha dut a terme una derivació per part d'algun agent social o servei i, després que l'EAIA en fes l'estudi, han entrat dins del circuit del SEAIA i se'ls ha establert la mesura protectora que s'ha considerat més pertinent: un recurs residencial o un recurs familiar (en família extensa<sup>66</sup>), en cas que la tutela hagi passat a ser de l'Administració, o un recurs de seguiment per part de l'EAIA (que pot incloure un Compromís Socioeducatiu o no), en cas que la tutela segueixi sent dels progenitors. En tot cas, els infants i adolescents estudiats en aquesta tesi són els anomenats "casos en seguiment" per aquest EAIA.

Per acabar, aquest objecte d'estudi també pretén posar llum a espais no només invisibilitzats, sinó també "considerats com a inferiors o com a no polítics, perquè s'hi donen pràctiques vinculades a allò que és privat o a allò que és reproductiu [...] (Rodó, 2021: 71). En aquest sentit, aquesta

---

<sup>66</sup> Tal com s'explica més endavant, malgrat existir també el recurs familiar en família aliena, en aquesta tesi només s'estudien aquells adolescents i famílies que es troben en Acolliment en Família Extensa (AFE).



investigació també trenca amb les *jerarquies geogràfiques* que obvien i generen desconeixement de les desigualtats pròpies de la quotidianitat:

“és important que es consideri aquesta dicotomia que impregna tots els àmbits de la recerca (i de la vida), en perspectives espacials sobre interseccionalitat, ja que moltes de les desigualtats discriminacions interseccionals tenen la seva causa en aquests espais privats i quotidians que ni s’estudien, ni es representen, ni es disputen” (Rodó, 2021: 71).

b) *Perspectiva sociològica emprada*

D’una banda, aquesta tesi adopta una perspectiva micro-sociològica, des d’on s’estudien les experiències de vida d’aquests infants i adolescents, combinada amb una perspectiva meso i macro de la sociologia, des de la qual es comprenen els fenòmens en qüestió considerant els factors contextuals i sistèmics (macro) i de tipus institucional i familiar (meso), com a condicionants de les experiències d’aquests infants i de les seves trajectòries de benestar. En aquest sentit, la perspectiva sociològica comprensiva de Weber pren una centralitat important, en tant que considera que

“debe entenderse por sociología [...]: una ciencia que pretende comprender, intepretando la acción social, para de esa manera explicarla causalmente en su desarrollo y efectos” (Weber, 1984).

Així, amb el LG i el GSV que donen peu a les entrevistes semiestructurades, aquesta investigació pretén endinsar-se i aprofundir en les lògiques de reflexió i raonament que no només incideixen en els comportaments dels adolescents, les seves accions i discursos, sinó que també ho fan en l’avaluació i percepció sobre el seu benestar.

D’altra banda, aquesta tesi assumeix la perspectiva de la “nova” sociologia de la infància (Gaitán, 2014), la qual considera la infància i l’adolescència com una realitat construïda socialment i definida per unes característiques sociològiques i pautes de conducta pròpies. Així mateix, parteix de la idea que la infància és un component permanent i estable en qualsevol estructura social. Aquesta perspectiva, doncs, entén els infants i adolescents com a agents socials des del present i com a subjectes de dret, atorgant legitimitat a la seva veu, pensaments i sentiments. En aquest sentit, es pretén incorporar una mirada “decolonial” en termes de Cheney (2018), contribuint a la posada en valor dels discursos dels infants que qüestiona la fonamentació dels supòsits culturals hegemònics propis dels estudis de la infància i dels sistemes de protecció adultocèntrics. D’aquesta manera, el coneixement, en certa mesura, acaba sent coproducció amb els infants (Cheney, 2018; Mateos, Vaquero, Urrea i Parra, 2020) i es pretén que s’apropi més a una investigació amb la infància que no pas sobre la infància (Mateos, Vaquero, Urrea i Parra, 2020).

Finalment, aquesta tesi també beu de la teoria de la interseccionalitat, la qual s’enllaça amb el que s’acaba d’explicar sobre la legitimitat de la veu dels infants. Si bé la interseccionalitat no se centra en aquesta relació de poder concreta, explica que “en determinats contextos, hi ha certes posicions o certs eixos que destaquen més que d’altres (McCall, 2005; Collins, 2000a; Valentine, 2007;

Youval-Davis, 2010; McKinzi i Richards, 2019) i la perspectiva interseccional implica l'anàlisi sobre quins són i com es relacionen entre ells" (Rodó, 2021: 50), tot donant-li la visibilitat que no té. Així doncs, la interseccionalitat, aquí, permet entendre i parlar sobre el poder i les discriminacions (Cooper, 2016 a Rodó, 2021) que apareixen i comprendre quins eixos operen en les situacions de desigualtat estudiades:

“És evident que el capitalisme, el patriarcat o el racisme fonamenten i estructuraven la nostra societat i causen desigualtats, discriminacions i violències profundes, institucionalitzades i normalitzades. [...] és important comprendre quin paper tenen en cada situació concreta per poder-hi fer front. [...] No es tracta d'identificar quin és el factor més important entre tots aquests, sinó de veure com la interrelació entre ells configura la situació d'exploació i abús que pateixen per poder trobar maneres de transformar la situació" (Rodó, 2021: 96).

Val a dir que, assumint les contradiccions derivades d'aquesta elecció per a fer ús d'un llenguatge inclusiu i no sexista, la tesi està escrita en masculí genèric quan no s'han trobat paraules neutrals, ja que s'han pres com a referència les tesis de Junyent (2021) i s'ha considerat el més pertinent per una millor lectura. No obstant això, es vol posar de manifest que, exceptuant els adolescents (on es va fer una selecció de la mostra intencionada), els subjectes analitzats en aquesta tesi són eminentment dones, en tant que, d'una banda, la professió del SEAIA està altament feminitzada i, de l'altra, tret d'algun cas puntual, les que apareixen com a figures cuidadores sempre són mares, àvies, tietes o germanes.

### *c) Influències teòriques*

Tal com s'ha avançat, aquesta investigació analitza els condicionants del benestar des dels seus tres diferents nivells: el micro (definit pels elements biogràfics), el meso (definit pels elements familiars i institucionals) i el macro (definit pels elements estructurals). D'aquesta manera, d'una banda, s'adopten les aportacions de Furlong i Cartmel (1997) i Furlong, et al. (2011), que estudia com es conjuguen les preferències dels subjectes i els seus comportaments i decisions amb les influències del context sociocultural on es troben.

D'altra banda, més enllà de la interseccionalitat mencionada, també es té en compte la teoria de la praxi de Bourdieu a l'hora d'estudiar les experiències vitals d'aquests infants i adolescents. Aquesta teoria permet entendre la relació entre aquestes disposicions subjectives i les estructures objectives, on es tenen en compte els diversos eixos de desigualtat que els travessen a ells i les seves famílies.

Per acabar, i enllaçat amb aquesta lògica de la relació entre els elements provinents de diversos nivells que influeixen en les vivències d'aquests adolescents, es pren en consideració la teoria de l'ecologia del desenvolupament infantil (Bronfenbrenner i Morris, 1998). Tal com s'ha explicat al Capítol 2, aquesta teoria s'emmarca en l'estudi etiològic del maltractament i, des d'una visió holística, analitza els factors de risc d'aquest fenomen. Aquests, interconnectats entre ells,

s'organitzen en els següents quatre nivells: l'*ontosistema*, el *microsistema*, l'*exosistema* i el *macrosistema* (Arrubarrena, 1987).

*d) Preguntes de recerca*

La pregunta d'investigació que articula l'anàlisi de la tesi és la següent: Quins nivells de benestar objectiu i subjectiu presenten els infants i adolescents d'entre 8 i 17 anys que es troben en seguiment per l'EAIA VOC?

Així mateix es plantegen unes subpreguntes, les quals concreten les dimensions d'on es deriven els condicionants d'aquest benestar i pretenen posar el focus en el pes de la intervenció de l'EAIA:

- Com condicionen els elements de disposició individual, els de posició social i els elements que es deriven de l'experiència dins del sistema de protecció, en els nivells de benestar d'aquests adolescents?
- Fins quin punt la intervenció de l'EAIA apareix als discursos d'aquests infants, el de les seves famílies i el dels professionals a l'hora de definir el benestar de l'adolescent?
- Quina alineació o discontinuïtat presenten les perspectives dels tres agents analitzats respecte el benestar dels infants?

**6.1.3. Objectius**

A continuació es concreten els objectius d'aquesta tesi, vinculats a les preguntes de recerca i els quals es divideixen en cinc punts diferents:

1. *Fer una anàlisi descriptiva del sistema de protecció a la infància de Catalunya i específicament de l'EAIA VOC, concretant el nombre i els perfils sociodemogràfics de la població atesa, segons els motius de derivació i les mesures aplicades.*

Aquest objectiu permet contextualitzar l'estudi a partir d'una descripció del Sistema de Protecció català i més concretament de l'EAIA VOC. Des d'una perspectiva històrica, aquest objectiu vol deixar constància del marc normatiu que regula el SEAIA, els recursos amb què compten, quina és la seva estructura organitzativa, quines funcions compleix, com es configura l'equip professional i amb quins sistemes de formació i avaluació interna compten. De la mateixa manera, s'analitza l'ús del servei en xifres: quants i quins infants i adolescents són atesos pel servei, i específicament per l'EAIA VOC i s'estudia la seva distribució en funció del municipi, de les mesures protectores aplicades i de diversos aspectes sociodemogràfics.

*Taula 6.1. Àmbit i elements concrets de l'anàlisi descriptiva de l'EAIA VOC (2018)*

ÀMBIT	ELEMENTS CONCRETS
Recursos	Els centres residencials amb què compta l'EAIA VOC (quantitat i tipus)
	Les eines informàtiques i tecnològiques de les quals disposa
	Els projectes impulsats per l'EAIA pels infants i adolescents i les famílies
	Els espais de visites pels casos de seguiment

Estructura organitzativa	El funcionament de l'estructura organitzativa i els darrers canvis
	Els mecanismes de comunicació interna entre equips i amb la Cap de Servei
	El coneixement de les competències i la metodologia emprada
Funcions	<i>La assessorament:</i> funcionament general i objectius del sistema d'assessorament implantat.
	<i>La col·laboració amb altres agents implicats:</i> sistemes de comunicació amb DGAIA, SSB, educació, sanitat i policia.
	<i>La fase d'estudi diagnòstic:</i> evolució n° casos en estudi, en llista d'espera i el n° de propostes per tipus; funcionament general; sistemes de comunicació amb família i infant/jove.
	<i>La fase de seguiment:</i> evolució del n° d'informes; n° de reunions amb serveis; funcionament general; mecanismes d'integració de les famílies i els infants en el desenvolupament de la mesura.
	<i>La fase d'intervenció preferent:</i> evolució del n° d'intervencions preferents; funcionament general; sistema de presa de decisions.
	<i>El tancament de casos:</i> evolució del n° i el tipus de tancament
	<i>La col·laboració amb altres institucions:</i> amb quines institucions i tipus de projecte
Equip professional	<i>L'equip d'estudis:</i> n° de professionals i n° d'infants atesos
	<i>L'equip de seguiments:</i> n° de professionals i n° d'infants atesos
	<i>L'equip d'educadors i educadores:</i> n° de professionals i n° d'infants atesos
Ús del servei en xifres	Evolució del n° total d'infants atesos
	Distribució segons edat, gènere, situació administrativa, n° i tipus de mesura.
Sistemes de formació i avaluació interna	El Grup de Reflexió Ètica i d'altres sistemes de formació
	Els sistemes d'avaluació interna
	Els mecanismes de <i>feedback</i> amb les famílies, els infants i la resta de serveis implicats.

Font: elaboració pròpia

2. *Estudiar el benestar objectiu i subjectiu de la població que es troba en seguiment per l'EAIA VOC en tots els seus àmbits i al llarg de la seva trajectòria vital.*

Apel·lant l'objecte de la LDOIA, aquesta tesi estudia el benestar de la infància i l'adolescència en seguiment per l'EAIA VOC. Tal com s'explica al punt dels instruments, l'anàlisi del benestar es du a terme d'una banda, a través d'un qüestionari i, de l'altra, a través del GSV, els quals donen peu a l'entrevista biogràfica. Entenent que la qualitat de vida de les persones es conforma a partir de les condicions de vida materials i les condicions de vida no materials (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2016), el BO és aquell que engloba els criteris observables que condicionen una "bona vida", tals com la renda, la salut o l'educació (Alsinet, 1998). D'aquesta manera, s'entén que l'objectivitat s'atribueix als elements mesurables i quantificables de la qualitat de vida que el componen i els quals es poden observar externament (Alsinet, 1998).

D'altra banda, el BS es defineix com "el principal component psicosocial (no material) de la qualitat de vida", que avalua les percepcions, valoracions i aspiracions de les persones en els diversos àmbits de la vida, com ara la salut, l'educació, les relacions o la satisfacció personal (Llosada-Gistau, Montserrat i Casas, 2016). L'estudi d'aquest tipus de benestar permet esbrinar quina percepció tenen sobre les trajectòries vitals, els infants que estan a l'EAIA VOC i endinsar-se en aspectes que el BO no cobreix. Aquest qüestionari permet observar, també, el grau d'acord amb la intervenció i les mesures que el servei els aplica, així com la percepció que tenen sobre

el compliment d'alguns dels seus drets (llibertat, protecció, escolta, opinió i informació). La següent taula mostra les diferents esferes que componen el benestar, tant objectiu com subjectiu:

*Taula 6.2. Esferes que conformen el benestar (objectiu i subjectiu)*

1	La mateixa persona
2	La llar i la gent amb qui es viu (que, en alguns casos, coincideix amb els progenitors)
3	Els diners i coses que tenen
4	Les amistats i vinculació amb la xarxa sociocomunitària
5	La zona on es viu (poble, ciutat, barri)
6	L'escola o institut
7	L'ús del temps
8	La vida i el futur
9	La situació familiar (amb progenitors i família extensa)
10	La salut
11	Els drets dels infants
12	L'EAIA i el sistema de protecció

Font: elaboració pròpia en base a adaptació de Rees i Main, 2015; Truño, 2017; Llosada, 2017 i UNICEF Espanya, 2010; UNICEF, 2016.

3. *Identificar i analitzar els condicionants del benestar als nivells micro, meso i macro, posant el focus principal en el paper de la intervenció i el treball dels professionals de l'EAIA vinculat a la promoció d'aquest benestar.*

Aquest tercer objectiu pretén identificar i disgregar cada un dels condicionants del benestar (biogràfics, familiars, institucionals i estructurals) i observar com apareixen i s'interrelacionen en cada un dels tres agents analitzats. Així mateix, partint de la premissa que l'objecte del marc normatiu que guia els EAIA és protegir i promoure el benestar dels infants, es posa una especial atenció als elements institucionals per tal d'analitzar la importància (o manca d'aquesta) que donen adolescents, famílies i professionals a la intervenció de l'EAIA en la millora, empitjorament o estancament del seu benestar.

4. *Establir tipologies de trajectòries que permetin observar com operen els diversos condicionants en les variacions del benestar d'aquesta adolescència i, específicament, observar en quines situacions el treball fet per l'EAIA ha generat un impacte en el benestar dels adolescents estudiats.*

A partir de l'anàlisi dels LG, els GSV i les entrevistes semiestructurades, s'estableixen tipologies de trajectòries del benestar. Aquestes es configuren no només pels nivells de benestar en el moment de fer l'entrevista sinó per la seva variació al llarg de les seves vides i el rol que n'ha ocupat o n'ocupa l'EAIA. La categorització d'aquestes tipologies permet transcendir les variables que condicionen el benestar observades en l'estudi quantitatiu (com ara el tipus de mesura, el gènere o l'edat) per entendre com operen els condicionants estudiats al llarg de les seves vides abastant una major complexitat que, alhora, dona més informació de tipus qualitatiu.

5. *Fer propostes de millora i suggeriments en el terreny del treball de l'EAIA VOC.*

Aquest doctorat, pel fet de tenir un format de Doctorat Industrial, permet incloure un apartat propositiu que es basi en la revisió bibliogràfica i els resultats obtinguts de la investigació. Partint de la identificació dels àmbits més forts i més febles del treball d'aquest EAIA en relació amb el benestar dels infants, s'elaboren un seguit de mesures de canvi per a millorar el seu servei en aquells aspectes que ho requereixen. Així mateix, aquest punt també serveix per a posar èmfasi en tot allò que l'EAIA VOC està duent a terme exitosament en termes de promoció del benestar, amb l'objectiu que tinguin la certesa que és important seguir-ho reforçant.

## 6.2. Model d'anàlisi

### 6.2.1. Hipòtesis

A continuació es concreten les hipòtesis, en base a la literatura revisada i el coneixement adquirit, les quals es vinculen directament als objectius d'aquesta tesi:

**Hipòtesi general 1. Nivells de benestar inferiors.** El benestar –tan objectiu com subjectiu– dels infants i adolescents que rep l'EAIA es situa a nivells més baixos, ja d'entrada, comparats amb els de la mitjana de la població general de la seva mateixa edat (informació contrastable amb els estudis de Llosada, Montserrat i Casas, 2016 i Casas, 2014). És un col·lectiu que es troba en una situació de desigualtat i desavantatge respecte la resta de la població de la seva edat en els diferents àmbits de la vida<sup>67</sup>.

**Hipòtesi general 2. Condicionants del benestar.** Els nivells de benestar estan subjectes a condicionants (biogràfics, familiars, institucionals i estructurals) que incideixen en els diferents àmbits que conformen el benestar. El sumatori d'àmbits amb nivells de benestar alts, aconseguirà un millor nivell de satisfacció vital en el seu conjunt.

**Hipòtesi específica 2.1. Tipus de condicionants.** Les següents variables organitzades en els tres nivells (macro, meso i micro, respectivament) condicionen el benestar de la infància estudiada:

- *Condicionants estructurals:* a) el **gènere i l'edat**: les noies mostren uns nivells de BS inferior al dels nois a partir de l'adolescència, moment en què minven els nivells de benestar subjectiu en general<sup>68</sup>; b) l'**autopercepció de la pobresa** familiar genera un impacte en el benestar dels NNA quan aquesta s'atribueix a la principal causa del

---

<sup>67</sup> Hipòtesi basada en Stein i Wade, 2000; Bostock, 2004; Montserrat, 2006; Gilligan, 2008; Del Valle, López, Montserrat i Bravo, 2009; Montserrat i Casas, 2010; Montserrat, Casas i Bertrán, 2010; Casas i Montserrat, 2012; Montserrat, 2012; Montserrat, Casas, Malo i Bertrán, 2012; Montserrat, Casas i Baena, 2015; Villa, 2015; Sala-Roca, Arnau, Courtney i Dworsky, 2016; Llosada, 2017b.

<sup>68</sup> Hipòtesi basada en Farmer i Moyers (2008), Montserrat i Casas (2007), Llosada et al. (2015), Dinisman et al. (2012), Llosada et al. (2017b).

maltractament o la desprotecció. Alhora, l'impacte de la intervenció sobre una transformació social (ja sigui pròpia o familiar) millora el seu benestar; c) el **xoc cultural i les expressions del classisme i de racisme** estructural percebudes perjudiquen el benestar de la població estudiada.

- *Condicionants biogràfics:* a) els **successos vitals** al llarg de la seva trajectòria vital (previs a l'entrada i durant) i la seva gestió; b) la **disposició i posició** del NNA; c) tenir bones **experiències en tots els àmbits de la vida** d'aquests infants i adolescents facilita nivells de benestar per cada un dels àmbits i en el seu conjunt<sup>69</sup>.
- *Condicionants familiars:* a) la **tipologia familiar**; b) els **antecedents familiars** dins del sistema de protecció i el consegüent sentiment d'estancament, superació o alliberament; c) **l'alineació amb els altres agents** (NNA i SEAIA) i com es conjuguen; d) les **dinàmiques de fidelitat o d'allunyament**; e) les **representacions de la família** i rol que desenvolupen envers el NNA i envers la intervenció.
- *Condicionants institucionals:* a) el **tipus de mesura** protectora: els més baixos es troben entre la població en ACR<sup>70</sup>; b) el **nº d'anys** dins del servei; c) el **tipus d'intervenció**: l'estabilitat en tots els seus àmbits<sup>71</sup>, el treball en xarxa i la coordinació, la intensitat i una bona relació i vinculació amb els seus referents del sistema de protecció<sup>72</sup>; d) **Les representacions de l'EAIA** (d'ajuda o de control) i la consegüent actitud que pren el NNA envers la institució, marcada per la **satisfacció i el grau d'acord que mostra l'infant amb el recurs protector** i el nivell de participació activa durant la intervenció<sup>73</sup>. Les intervencions en situacions de maltractament menys evident tendeixen a vincular-se amb la percepció que la intervenció és errònia o innecessària i que l'adolescent s'hi mostri en desacord tot impactant negativament el seu nivell de benestar<sup>74</sup>.

**Hipòtesi general 3. La garantia dels seus drets: jerarquies.** En la majoria de casos es garanteix la protecció però això no sempre es tradueix en un increment del seu benestar<sup>75</sup>. Aquest fenomen

---

<sup>69</sup> Hipòtesi basada en Casas i Montserrat (2012), Montserrat, Casas, Malo i Bertrán (2012).

<sup>70</sup> Hipòtesi basada en Llosada et al. (2017b), Llosada et al. (2018).

<sup>71</sup> Hipòtesi basada en Montserrat, Casas i Bertran (2010), Montserrat, Casas, Malo i Bertrán (2012), Llosada, Montserrat i Casas (2015), Montserrat, Casas i Baena (2015); Del Valle et al. (2003), Sinclair et al. (2007), Stein i Munro, (2008); Llosada et al. (2017b).

<sup>72</sup> Hipòtesi basada en Montserrat, Casas Malo (2012).

<sup>73</sup> Hipòtesi basada en Llosada et al. (2018).

<sup>74</sup> Hipòtesi basada en Munro (2005).

<sup>75</sup> Hipòtesi pròpia inspirada en Llosada (2017b) i derivada de la informació observada i transmesa pels professionals de l'EAIA.

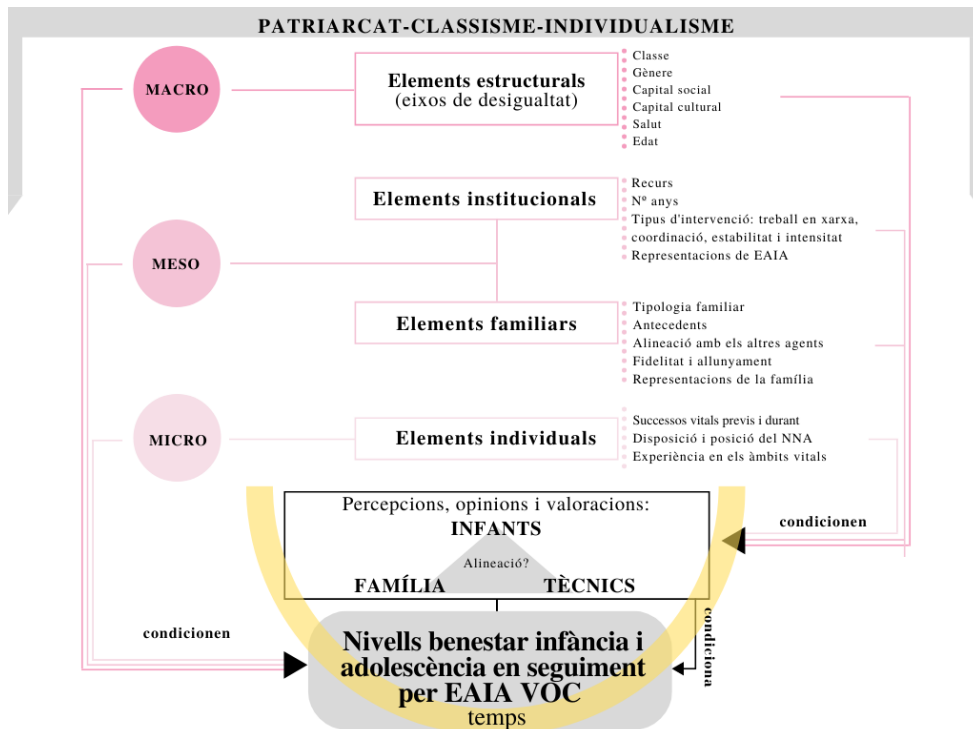


és fruit de la prioritització d'alguns drets per sobre d'uns altres amb què es basa la institució, generant, així, una jerarquia dels drets de la infància i l'adolescència: la protecció sobre el benestar i el principi de l'Interès Superior de l'Infant sobre el principi de Participació.

### 6.2.2. Mapa conceptual

Les hipòtesis exposades es plasmen en representació gràfica al següent mapa conceptual, on hi apareixen els conceptes principals i els elements investigats en aquesta tesi.

Gràfic 6.1. Mapa conceptual del model d'anàlisi



Font: elaboració pròpia

## 6.3. Metodologia

### 6.3.1. Disseny general de la investigació

Tal com s'ha posat de manifest en diverses ocasions, dins de l'àmbit de la protecció infantil no es poden dur a terme dissenys experimentals per a fer avaluacions (Arrubarrena i de Paul, 1999), per les limitacions quant a la impossibilitat d'un contrafactual i d'atribució de causalitat als programes i intervencions SEAIA en sí. En aquest sentit, Munro i Hubbard (2011) expliquen les limitacions de les avaluacions dels sistemes socials, en tant que no són lineals i no es poden controlar tots els factors que hi intervenen:

“A system that is open, as all social systems are, receives input from outside and this creates a problem for evaluating change within an organization, as we cannot control for all the possible factors that can influence it that are additional to, or even emerge from, the intervention we are interested in. in the natural sciences, it is sometimes possible to create a closed system in laboratory conditions that facilitates control and prediction, but this is not



an option for social researches. Prediction and control are also limited by the nature of causality: in a complex system, it is non-linear. [...] an intervention can change the way people practice, behave and communicate, which, in turn, further influences the culture, practice and processes in the organization –“when a system is nonlinear and webbed with feedback loops, repetition feeds the change back on itself, causing it to amplify and grow” (Wheatley, 2006: 120 a Munro i Hubbard, 2011: 728).

Si es volen dur a terme avaluacions en aquest camp, doncs, cal desenvolupar dissenys alternatius que permetin acceptar aquestes dificultats i complexitats (Arrubarrena i de Paul, 1999) que passen per les quatre capes d'influència indicades per Pawson (2006): les forces històriques; les institucionals, el desenvolupament i organització influït pel sistema de creences, desitjos i eleccions dels professionals que hi treballen; i, finalment, el pes de la mateixa investigadora (Pawson, 2006 a Munro i Hubbard, 2011).

En aquesta tesi, es compta amb un disseny mixt seqüencial compost per dues fases de recerca complementàries i necessàries per tal d'assolir els objectius proposats. I és que –com bé s'ha esmentat al primer capítol– si bé el fet d'estudiar el benestar subjectiu semblaria que requereix d'un enfocament qualitatiu, el cert és que, paradoxalment, l'enfocament que ha predominat aquest camp d'estudi ha estat quantitatiu, tot plantejant una certa controvèrsia en tant que pot divorciar la subjectivitat del subjecte (White, 2009a). Per contra, la incorporació de la fase qualitativa permet ressituar la persona al centre, fidel a les perspectives del benestar:

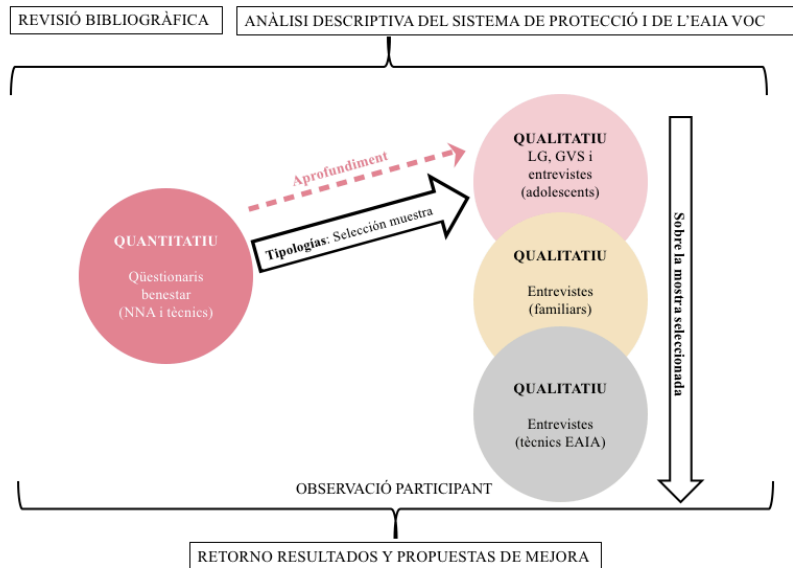
“This means exploring the constitution of people as subjects, recognizing consciously the duality of the notion of ‘subject,’ evoking as it does both the passive mode of ‘subjection’ – being subject to – and the active mode of ‘subjectivity’ – being subject of. This in turn means that wellbeing is not understood simply as a state that people do or do not experience. Rather, like subjectivity itself, it is a process, realized through the ‘work’ people put into making meaning out of their lives” (White, 2009a: 10).

D'aquesta manera, aquest mètode resulta el més adequat per poder estudiar un fenomen tan multidimensional i complex com el que s'estudia a aquesta tesi. Es parteix de la fase quantitativa que estudia els nivells de benestar dels infants i joves que estan sota el paraigües de l'EAIA VOC, en relació amb diferents aspectes de caràcter més objectiu. A partir de l'anàlisi d'aquestes dades quantitatives se selecciona la mostra per dur a terme l'estudi qualitatiu, el qual permet aprofundir en la investigació i assolir una millor interpretació dels resultats. Totes dues fases incorporen la part objectiva i subjectiva del benestar; ara bé, mentre el qüestionari es passa entre els infants i adolescents (per mesurar el benestar) i els professionals de l'EAIA (que aporten dades objectives sobre la seva trajectòria dins l'EAIA i es posen en relació amb els nivells de BS dels infants), en la fase qualitativa també es tenen en compte les percepcions i avaluacions dels seus progenitors o familiars de referència.

Malgrat que –com s'observa en el Gràfic 6.2– la part més important i central d'aquesta investigació es troba en l'estudi del benestar dels infants i adolescents, aquesta tesi també incorpora una revisió bibliogràfica i una anàlisi descriptiva del sistema de protecció català i de

l'EAIA VOC, així com un capítol de propostes de millora que es retorna juntament amb els resultats als professionals i a les instàncies polítiques i gerencials del CCVOC.

Gràfic 6.2. Disseny de la investigació de la tesi



Font: elaboració pròpia

Per a l'anàlisi descriptiva del sistema de protecció a la infància i de l'EAIA VOC es realitza una revisió bibliogràfica que permet exposar el funcionament i el marc normatiu al qual està subjecte el SEAIA i posar en context quina població atenen, quant a característiques socioeconòmiques i demogràfiques. Així mateix, s'estudia l'ús del servei en xifres a partir de les memòries i les dades secundàries facilitades per l'EAIA. Aquestes permeten elaborar una radiografia de l'evolució de l'EAIA des del 1994 i fins l'actualitat pel que fa a nombre i perfil d'infants atesos en el seu conjunt, número de professionals que hi treballen, derivacions de casos nous, casos de seguiment i d'estudi, tancament de casos, intervenció dels educadors, assessoraments i coordinacions amb la resta de serveis, col·laboracions amb altres organismes, als sistemes de formació interna i recursos que disposa. La següent taula sintetitza aquesta informació enumerant l'àmbit que es descriu amb els corresponents indicadors que s'utilitzen a l'hora d'estudiar-lo.

Taula 6.3. Àmbits i indicadors d'estudi per a l'anàlisi descriptiva

ÀMBIT	INDICADORS
<b>Número total de casos atesos i ràtio</b>	Nº total de casos atesos (per gènere, edat, municipi, nº de tècnics, tipus de mesura)
<b>Tipus de mesures</b>	Definició i evolució de les mesures (1994-2018)
<b>Estructura organitzativa</b>	Organigrama amb descripció de competències i mapa de recursos
	Descripció del sistema de presa de decisions i comunicació interna
<b>Assessorament</b>	Descripció de la fase d'assessorament: funcionament i competències i coordinació amb SSB
	Evolució del nº de casos en assessorament (1994-2018)
	Evolució del nº de coordinacions d'assessorament en forma de reunions (1994-2018)

<b>Col·laboració amb els altres agents implicats</b>	Descripció dels mecanismes de comunicació amb els SSB, educació, sanitat i policia
	Freqüència amb què s'estableix la interacció entre serveis
<b>Estudi-Diagnòstic</b>	Descripció del funcionament de la fase d'estudi-diagnòstic
	Evolució del nº de casos en estudi (1994-2018) ( <i>per temps d'espera i per tipus de proposta</i> )
<b>Seguiment (tractament)</b>	Descripció del funcionament i els recursos de la fase de seguiment
	Evolució del nº d'informes de seguiment (1994-2018)
	Evolució del nº de reunions fetes segons si son d'inici, de seguiment o devolutives (1994-2018)
	Evolució del nº d'espais i de les característiques que els conformen (1994-2018)
<b>Intervenció preferent</b>	Descripció del funcionament de la fase d'intervenció preferent
	Evolució del nº d'intervencions preferents (1994-2018)
<b>Tancament de casos</b>	Descripció del funcionament del tancament de casos
	Evolució del nº total de tancament de casos (1994-2018) ( <i>per tipus i òrgan derivant</i> )
<b>Intervenció dels educadors</b>	Evolució del nº d'intervencions fetes pels educadors (1994-2018) ( <i>per situació administrativa, gènere, edat i motiu de tancament</i> )
<b>Formació de l'equip professional</b>	Descripció dels sistemes de formació interna dels tècnics
<b>Col·laboració amb altres organismes</b>	Descripció de les formes de col·laboració amb altres entitats
	Evolució dels mecanismes de col·laboració (1994-2018)
<b>Recursos</b>	Eines informàtiques i tecnològiques de les quals disposa
	Projectes impulsats per l'EAIA

Font: elaboració pròpia

Segons el que s'ha explicat, el fet d'analitzar adolescents, professionals i familiars requereix d'establir una triangulació en termes d'agents entenent que

“The premise was based on the idea of using two known points to locate the position of an unknown third point, by forming a triangle (Britannica, 2000). The intent in research is to use two or more aspects of research to strengthen the design to increase the ability to interpret the findings” (Campbell & Fiske, 1959; Denzin, 1970; Polit & Hungler, 1995 a Thurmond, 2001: 253).

D'aquesta manera, si bé és cert que se li dona una centralitat als discursos dels adolescents, aquesta informació és contrastada i analitzada en relació amb els altres dos agents investigats amb la intenció d'obtenir els beneficis propis d'aquesta metodologia: incrementar la confiança de les dades recollides, comprendre el fenomen des d'una manera innovadora, revelar troballes úniques i, en definitiva, comprendre la problemàtica des d'una visió més clara (Jick, 1979 a Thurmond, 2001).

### 6.3.2. Instruments

#### a) Els grups de discussió

En primer lloc, es van dur a terme dos grups de discussió amb tots els tècnics de l'EAIA separats en els dos equips (el d'estudis i el de seguiments) per analitzar un cas on la intervenció hagués funcionat i un cas on no hagués estat eficaç, a fi d'observar els processos de presa de decisions, els discursos interns, els recursos amb què compten i els factors que valoren a l'hora d'estudiar els casos i prendre mesures i, així, analitzar les dificultats i oportunitats amb què es troben.

Preguntar per casos concrets des de l'inici de la seva intervenció fins al final i explicitar els diferents episodis transcorreguts a partir de l'entrada a la institució era necessari per tal de veure quins aspectes del benestar que s'avaluen en aquesta tesi tenen en compte o adopten importància per ells en comparació amb la perspectiva dels infants i adolescents. Així mateix, va permetre entendre els elements que condicionen l'efectivitat de les intervencions en termes de compliment dels seus objectius, la qual cosa va permetre orientar les entrevistes de la fase qualitativa.

*b) Els qüestionaris*

En la fase quantitativa es van utilitzar dos qüestionaris<sup>76</sup>, tots dos d'elaboració pròpia i es va comptar amb l'eina informàtica "onlineencuesta.com" on es van elaborar i des d'on els subjectes estudiats hi accedien *online*. D'una banda, es va crear un qüestionari dirigit als tècnics de l'EAIA que recull informació objectiva sobre l'infant: característiques socioeconòmiques i demogràfiques de les famílies i aspectes vinculats al Servei de Protecció pròpiament (tipus de mesura, anys dins del servei, nº de transicions, etc.). D'altra banda, l'enquesta dirigida als infants i adolescents es va construir en base a una adaptació dels qüestionaris del projecte *Children's World-International Survey of Children's Well-Being* (ISCWeB), l'adaptació feta per Llosada-Gistau (2017b), l'utilitzat per Truño (2017) i l'adaptació d'indicadors de BO d'UNICEF, trets de González-Bueno, et al. (2010) i Hudson i Kühner (2016), així com de Moreno et al. (2014)<sup>77</sup>. De la mateixa manera, es va tenir en compte l'estudi de Casas i Bello (2012) que incorpora aspectes dels dos àmbits de benestar i crea nous indicadors generals de BS, els quals s'adaptaren i es van incorporar a la present investigació<sup>78</sup>. Així, els índexs que mesuren el BS utilitzat han estat els que es presenten a la taula 6.4.

*Taula 6.4. Índexs de BS utilitzats a l'estudi quantitatiu de la tesi*

BS		ÍTEMS
OLS	Ítem: 1 Escala: 11	Satisfacció amb la vida en general
Índex BMSLSS	Ítem: 5 Escala: 11	La teva vida familiar
		Els teus amics
		La teva experiència a l'escola
		El teu cos (aparença)
		La zona on vius, en general
Índex PWI-SC9	Ítem: 9 Escala: 11	Totes les coses que tens
		La teva salut
		Les coses que vols que et surtin bé
		Les teves relacions amb les persones en general (ítem adaptat per ISC-WeB)
		Com de segur et sents
		El que et pot passar més endavant

<sup>76</sup> Per a veure els qüestionaris, consultar Annex 3

<sup>77</sup> Veure taula A.2 de l'Annex 2

<sup>78</sup> Veure Taula B.2 i C.2 de l'Annex 2 que compara els ítems i índexs dels àmbits de la vida que conformen el General Domain Satisfaction Index Sub-scales (GDSI) entre l'estudi de Casas i Bello (2012) i els d'aquesta tesi.

		<i>Oportunitats que tens a la vida</i>
		<i>Amb l'escola on vas</i>
		Com uses el teu temps ( <i>NoISC</i> )
<b>GDSI</b>	Ítem: 10 <sup>79</sup> Escala: 11	Índex llar
		Índex coses materials
		Índex relacions personals
		Índex zona
		Índex salut
		Índex temps
		Índex escola o institut
		Índex personal
		Índex família
		Índex drets
<b>IGBS<sup>80</sup></b>	Ítem: 1 Escala: 11	Suma aritmètica de l'OLS, el BMSLSS i el GDSI

Font: elaboració pròpia

A més, aquest qüestionari incorporava una pregunta oberta en la qual els infants i adolescents podien definir què és l'EAIA i explicar la seva experiència.

*c) Les entrevistes biogràfiques i els gràfics (LG i GSV)<sup>81</sup>*

Amb la intenció d'aprofundir en aquells aspectes que l'estudi quantitatiu no arriba, es realitza la fase qualitativa a partir d'un estudi de casos als adolescents seleccionats de 14 anys o més en base a les tipologies extremes de l'anàlisi de dades quantitatives (que té en compte el gènere, el recurs i els nivells de l'Índex General de Benestar Subjectiu, IGBS). En aquestes es pregunta sobre la seva trajectòria vital a través d'un gràfic *Life Gried* (LG) i posteriorment s'emplena el Gràfic de Satisfacció Vital (GSF), on s'apunten els nivells de benestar al llarg de les seves vides<sup>82</sup>.

El fet de fer un repàs dels successos vitals en primera instància, suposa una presa de consciència de tot el que han viscut que afavoreix una millor concreció a l'hora de determinar el seu benestar i els múltiples condicionants que hi han influït. D'aquesta, tal com s'explicava al Capítol 1 de la tesi, a diferència d'altres escales que mesuren el BS, aquesta metodologia contextualitza la resposta del NNA en base a la reflexió sobre la seva pròpia trajectòria vital i la seva idiosincràsia (Aymerich i Casas, 2020). A més, l'elaboració d'aquests gràfics permeten observar en quin punt apareix l'EAIA i si això té una repercussió en la seva trajectòria i en els seus nivells de benestar.

La segona part, en forma d'entrevista semiestructurada, inclou preguntes específiques sobre els àmbits de benestar contemplats al qüestionari, amb un especial èmfasi en la intervenció i la relació

<sup>79</sup> Índex creat per Casas i Bello (2012) en base a 8 índexs, corresponents als àmbits de benestar que els autors van determinar. En aquesta tesi s'hi ha afegit l'índex de família i de drets.

<sup>80</sup> Índex General de Benestar Subjectiu (IGBS) també proposat en l'estudi de Casas i Bello (2012) és la suma de tres de les quatre escales psicomètriques utilitzades.

<sup>81</sup> Per a veure el guió de les entrevistes i la plantilla dels LG i GSV, consultar Annex 4.

<sup>82</sup> Els gràfics els van emplenar ells a mà i posteriorment la investigadora els va passar a ordinador per a una major comprensió i per qüestions formals de la tesi.

establerta amb l'EAIA, que permet avaluar l'eficàcia del servei pel que fa la promoció del benestar.

En aquesta mateixa fase, s'estudien les perspectives, valoracions i aspiracions dels progenitors i familiars de referència, així com la dels professionals. La finalitat és enriquir l'anàlisi i observar si les seves percepcions coincideixen amb la visió dels adolescents; esbrinar els criteris pels quals es regeixen a l'hora de fer les seves valoracions, tant en relació amb els nivells de benestar dels adolescents, com a l'hora de descriure les seves trajectòries i necessitats (dels adolescents i familiars) per a orientar la seva intervenció cap a la promoció del benestar.

*d) L'observació participant*

A banda de l'estudi mixt seqüencial, des dels inicis de la investigació s'ha comptat amb la tècnica d'observació participant que ha permès analitzar els discursos, pràctiques i organització tant dels professionals com de les famílies i infants en els següents contextos:

- Grups d'habilitats parentals (sessions de 4 hores els divendres durant un mes).
- Treball en l'oficina i en els domicilis durant el seu dia a dia.
- Assistència a les reunions de coordinació internes: equips de seguiments (amb i sense educadors), equip d'estudis i equip d'educadors.
- Assistència a una reunió de coordinació entre l'EAIA VOC i SSB de Sant Cugat.
- Assistència a una reunió de l'EAIA amb el CAP de Rubí arran d'un cas conflictiu.

*e) Retorn dels resultats i propostes de millora*

Es descarta poder fer un retorn a les famílies i els infants que han participat en l'estudi per la sensibilitat de les dades i la dificultat d'accés posterior, tot i tenir en compte les relacions de poder existents entre investigadora i investigats i la necessitat d'incorporar elements de coresponsabilitat i d'apoderament de les poblacions que s'estudien en les investigacions. Tanmateix, es du a terme un retorn amb la cap de servei d'Infància i de l'Àrea dels Drets Socials, els professionals del sector, la presidència i la gerència del Consell Comarcal. En aquest retorn també s'exposen les propostes de millora per tal que, d'una banda, tinguin ple coneixement dels resultats de l'estudi i, de l'altra es discuteixin les mesures proposades i, així, esdevinguin reals i s'acompleixin d'una manera més eficaç.

**6.3.3. Univers i criteris mostrals**

Tal com s'ha avançat, els qüestionaris es reparteixen a tot l'univers, format per un total de 271 infants i adolescents de 8 a 17 anys que es trobaven en seguiment per l'EAIA VOC com a referent a data de 22 d'octubre de 2019, sota les següents mesures de protecció: si tenen Expedient de Risc Greu (ER), s'estudien els infants tant en la mesura de "Risc amb seguiment de l'EAIA" com amb

la mesura de “Compromís Socioeducatiu” (COSE); si tenen Expedient de Tutela, es treballa amb els infants que es troben amb Acolliment en Centre Residencial (ACR) i amb els que estan amb Acolliment en Família Extensa (AFE)<sup>83</sup>. D’aquests últims només es compta amb aquella població que estan fent un seguiment amb el SIFE del territori (que són la majoria d’ells). Com es pot veure a la següent taula del total de població, un 62,1% van respondre el qüestionari, ja que no s’hi va poder accedir a tota.

*Taula 6.5. Numero total de qüestionaris fets i percentatge respecte l’univers, segons mesura protectora*

	UNIVERS	FETS	%
<b>ER</b>	81	32	39,5%
<b>ACR</b>	133	74	55,6%
<b>AFE</b>	57	52	91,2%
<b>TOTAL</b>	271	158	62,1%

Font: elaboració pròpia

D’altra banda, per a fer la selecció de la mostra de la part qualitativa s’han tingut en compte aquelles variables que indiquen que tenen unes diferències significatives pel que fa el benestar d’aquesta, sobre els adolescents de 14 anys o més:

- a) **Recurs:** 3 grups (ER, AFE i ACR)
- b) **Gènere:** 2 grups (noi i noia<sup>84</sup>)
- c) **Nivells de l’PWI-SC9<sup>85</sup>, recodificada en 2 categories<sup>86</sup>:** “Benestar subjectiu (BS) molt baix o mig baix” i “Benestar Subjectiu (BS) mig alt i molt alt. Tenint en compte la classificació de Casas i Bello (2012)<sup>87</sup>, la mediana de les noies es correspondria al límit entre BS molt baix i mig baix i el BS mig alt, molt alt i màxim. La mediana dels nois, en canvi, més elevada, es situa entre els valors classificats com a mig alts.

La selecció ha resultat en 26 adolescents, 10 de les quals són noies i 16, nois. 4 d’ells estan en ER, 8 en AFE i 16 en ACR (en 9 centres residencials diferents). Així mateix, s’ha comptat amb cada un dels tècnics de l’EAIA que els hi fan de referents i un cop s’ha intentat contactar amb els seus respectius progenitors o familiars de referència, ha quedat amb una mostra de 21 familiars. En total, doncs, s’han fet 74 entrevistes, comptant les dels adolescents, les dels seus professionals

<sup>83</sup> Malgrat ser pocs infants (19), s’havia plantejat incloure els NNA que es trobaven amb família aliena, però per problemes burocràtics ho vam haver de deixar córrer: calia tant el consentiment de la DGAIA com de l’ICAA i després d’estar-hi molt a sobre, sense èxit, es va desestimar. A més en aquests casos el seguiment no es du a terme per part de l’EAIA, sinó dels equips propis de l’ICAA.

<sup>84</sup> No es va registrar cap resposta de gènere no-binari.

<sup>85</sup> S’ha escollit aquest índex de BS, d’entre els 4 indicadors utilitzats perquè és un dels indicadors més usats segons la bibliografia revisada i perquè era el que presentava menys casos perduts.

<sup>86</sup> Tenint en compte el biaix de l’optimisme vital, es pren com a valor on dividir l’escala del PWI-SC9 el que equival a la mediana, segons el gènere. El resultat és el següent: en el cas dels nois el límit es troba al 8,2, i en el de les noies la frontera es troba al 7,45.

<sup>87</sup> BS molt baix (menor de 5); BS mig baix (5-7,49); BS mig alt (7,5-8,99); BS molt alt (9-9,99); BS màxim (10).



(que en alguns casos en tenien dos: l'educador i el referent) i les dels progenitors o familiars de referència. A les següents taules s'observen aquestes dades de forma resumida:

Taula 6.6. Criteris mostrals a partir de l'univers<sup>88</sup> dels adolescents entrevistats segons, gènere, recurs i nivell de benestar

		ER			AFE			ACR			TOTAL	
		Univers	%	Mostra	Univers	%	Mostra	Univers	%	Mostra	Univers	Mostra
NOIES	PWI-SC9 baix	4	0,88	1	4	0,88	1	14	3,08	3	22	5
	PWI-SC9 alt	2	0,44	1	15	3,3	3	5	1,1	1		5
NOIS	PWI-SC-baix	1	0,28	1-0	3	0,84	1	24	6,72	7	28	9
	PWI-SC-alt	8	2,24	1	10	2,8	3	10	2,8	3		7
<b>TOTAL</b>				<b>4</b>		<b>8</b>				<b>14</b>	<b>100</b>	<b>26</b>

Font: elaboració pròpia

Taula 6.7. Mostra final dels tres agents entrevistats

		ER			AFE			ACR			
Agent entrevistat*		A	F	P	A	F	P	A	F	P	
<b>TOTAL</b>		<b>4</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>74</b>
NOIES (10)	BAIX PWI (5)	1	-	2	1	1	1	3	1	3	
	ALT PWI (5)	1	1	2	3	1	3	1	1	1	
NOIS (16)	BAIX PWI (9)	1	1	2	1	1	1	7	6	7	
	ALT PWI (7)	1	1	2	3	3	3	3	3	3	

\*A= Adolescent; F = Familiar (inclosos progenitors); P= Professional

Font: elaboració pròpia

Taula 6.8. Mostra dels progenitors o familiars de referència, segons tipus de mesura

	Adolescents	Mares	Avis	Tiets	Germans	Total
ER	4	3				3
AFE	8	1	3	3		7
ACR	14	2	6	2	1	11
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

Font: elaboració pròpia

Taula 6.9. Mostra dels adolescents per a la fase qualitativa amb pseudònim segons mesura protectora i gènere

N	Nom	Mesura	Nivell WB*	Gènere
1	Dunia	ER	Baix	F
2	Alicia	ER	Alt	F
3	Pol	ER	Alt	M
4	Joanatan	ER	Baix	M
5	Júlia	AFE	Alt	F
6	Angela	AFE	Alt	F
7	Milena	AFE	Alt	F

8	Estela	AFE	Baix	F
9	Juli	AFE	Baix	M
10	Jesús	AFE	Alt	M
11	Alfredo	AFE	Alt	M
12	Alan	AFE	Alt	M
13	Naya	ACR	Baix	F
14	Yasmin	ACR	Baix	F
15	Alba	ACR	Baix	F
16	Carol	ACR	Alt	F

<sup>88</sup> L'univers d'aquesta taula representa tota la població de 14 anys o més i no pas des dels 8 anys, ja que la part qualitativa es fa amb aquesta franja d'edat.



17	Cristian	ACR	Baix	M
18	Sebas	ACR	Baix	M
19	Martín	ACR	Baix	M
20	Hector	ACR	Baix	M
21	Miki	ACR	Alt	M
22	Lucas	ACR	Baix	M

23	Moha	ACR	Baix	M
24	Alexis	ACR	Baix	M
25	Bruno	ACR	Alt	M
26	Agus	ACR	Alt	M

\* En el moment de fer el qüestionari

Font: elaboració pròpia

#### 6.3.4. El treball de camp, obstacles metodològics i el rol de la investigadora

Durant el curs 2018-2019 es va fer la revisió de la bibliografia, el buidatge i la tria de les preguntes que constituïrien les enquestes. Un cop feta la primera proposta, es van passar tots dos models de qüestionari a la Cap del Servei d'infància i es van distribuir als tècnics de l'EAIA perquè hi fessin les esmenes pertinents. Així mateix, la trobada amb la Carme Montserrat, experta acadèmica en l'àmbit d'estudi del BS va permetre aclarir certs dubtes i consolidar el model de qüestionari. Finalment, es va dur a terme una prova pilot del qüestionari dirigit als infants i adolescents<sup>89</sup>, que va permetre conversar amb tots ells i anotar les seves opinions i valoracions no només respecte el qüestionari, sinó també sobre la seva experiència dins del servei de protecció, fet que va permetre redefinir les preguntes definitives del qüestionari i orientar les posteriors entrevistes. Així mateix, va quedar palesa la necessitat de dur a terme la fase qualitativa per a interpretar conjuntament les seves respostes.

En aquest punt apareix un primer obstacle metodològic vinculat a la dificultat d'accés a la població estudiada. Es distingeixen tres tipus de població a l'hora d'administrar el qüestionari, amb les seves pròpies casuístiques. Els infants amb ER són els infants que estan amb la família i amb qui la investigadora havia de contactar directament a través del telèfon facilitat per l'EAIA i en molts casos no s'hi arribava a contactar mai. Generalment totes les famílies que agafaven el telèfon volien participar, però les circumstàncies vitals, a l'hora de quedar acaben sense fer-ho factible. Són famílies amb situacions complexes i quedar-hi, per molt que els interessés, moltes vegades els suposava un sobre esforç organitzatiu. Tot i això, en diverses ocasions van explicar les seves valoracions per telèfon. L'altre element que es va repetir diversos cops va ser que els progenitors estaven molt disposats a participar però no hi volien involucrar els seus fills "per protegir-los" de l'estrès, angoixa o patiment que suposa parlar sobre l'EAIA.

Pel que fa els casos en què la tutela és de l'Administració es va haver d'esperar força temps per a iniciar el passatge de qüestionaris, ja que la DGAIA havia de fer arribar el consentiment a tots els centres i al SIFE on es duia a terme l'estudi. Així mateix, cal distingir diverses problemàtiques pròpies de cada tipologia: els infants en AFE, reben el seguiment per part d'una entitat o fundació externalitzada. En aquest cas, la coordinació amb va ser molt fàcil i es va rebre constant *feedback* sobre com anava avançant. Pels infants en ACR, es va haver de trucar a molts centres i amb clara

<sup>89</sup> Per a veure la mostra de la prova pilot, consultar Taula D.2 de l'Annex 2.

insistència. En diversos casos es va donar la situació que els adolescents estaven fugats, desinternats o reubicats en altres centres o que havien canviat de mesura. D'altra banda, en dos casos concrets, per motius aliens als infants, el centre no podien passar-los els qüestionaris i hi va anar la investigadora directament a administrar-los<sup>90</sup>. En tots dos casos, el *link* d'accés al qüestionari anava acompanyat d'un full de pautes per a l'administració del mateix, per tal de garantir que el procés i l'ambient mentre el responien fos el màxim curós i adequat possible.

Deixant de banda aquests obstacles, a partir dels criteris explicats anteriorment es va seleccionar la mostra a fi de realitzar les entrevistes (dutes a terme l'estiu del 2020) a adolescents, progenitors i familiars de referència i professionals de l'EAIA. D'una banda, les entrevistes destinades als adolescents s'estructuraven en dues parts: una primer amb el LG, on explicaven la seva vida des del dia que van néixer i fins el moment actual, distingint els diferents àmbits de vida. Un cop emplenat, giraven el full i emplenaven el GSV, apuntant els nivells de benestar en cada una de les etapes vitals. Igualment, en acabar, marcaven amb un altre color els successos que haurien volgut modificar o eliminar de les seves vides. Aquesta primera part d'estudi qualitatiu permet veure si, en primera instància, donen importància a l'aparició de l'EAIA i si això els suposa un canvi en les seves vides i en els nivells de benestar. La segona part, en format d'entrevista semiestructurada, es centrava en preguntes vinculades als diferents àmbits de benestar, posant un especial èmfasi en la intervenció de l'EAIA i la seva experiència dins del sistema de protecció. Es van recollir les seves percepcions i valoracions, així com a propostes de millora pel sistema. Igualment, l'entrevista inclou una part d'expectatives i pronòstic de futur.

D'altra banda, als progenitors i familiars de referència se'ls va fer una entrevista semiestructurada, que incorporava, inicialment, preguntes de caràcter sociodemogràfic i, en segon terme, una part centrada en l'EAIA, tant pel que fa el procés, com les seves actituds respecte la institució, la intervenció i l'impacte d'aquesta (en termes de protecció, de benestar i d'ajuda). Igual que en les entrevistes dels adolescents, també comptava amb una part del pronòstic de futur i de proposta de millora.

Per últim, les entrevistes semiestructurades als professionals que porten cada un dels casos estudiats contenia dos blocs: un, en referència al procés (detecció, estudi, descripció del cas i implantació i seguiment del recurs) i, l'altre, referent a l'impacte (en termes de protecció, benestar i ajuda). La seva entrevista incorporava una pregunta específica sobre el nivell de benestar en que situaven cada adolescent, amb la intenció de poder-lo comparar amb la percepció del cas en

---

<sup>90</sup> Un d'ells, era un centre per a adolescents sense referents adults al territori i sentien molta desconfiança pel suposat profit que podria treure la DGAIA d'aquesta informació. El segon centre, era un centre terapèutic i no trobaven el moment per fer-lo des de direcció, de manera que em vaig oferir a anar-hi.

qüestió. Així mateix, comptava amb un apartat on categoritzaven la seva intervenció com a idònia o viable i on es concretaven les propostes de millora.

En la segona fase es va donar un nou obstacle com a conseqüència de la situació de pandèmia de la Covid19. Si bé és cert que les entrevistes als adolescents es van poder fer totes (malgrat les dificultats), es van haver d'adoptar les mesures necessàries per a complir amb els protocols dels centres i del SIFE, fet que va comportar una complexitat afegida als elements descrits anteriorment. A més, la distància que va suposar entrevistar amb mascareta, vidres o guants, suposaren algunes limitacions en termes de proximitat entre la investigadora i la població d'estudi –condició rellevant donada la sensibilitat de la informació tractada.

Les entrevistes als progenitors i familiars de referència que no es trobaven amb l'adolescent entrevistat en aquell moment, en canvi, van ser molt més difícils de realitzar. D'entrada, hi havia una barrera per contactar amb ells i la impossibilitat de fer-les en format virtual a causa de l'escletxa digital, ja fos per motius d'edat com de condicions materials. D'altra banda, la por al contagi (d'ells mateixos o cap a familiars de risc convivents) va impedir en algunes ocasions poder fer l'entrevista de forma presencial. Davant d'aquests impediments, hi va haver algunes entrevistes que o bé van ser telefòniques (amb aquella població localitzable) o bé no es van realitzar. Amb tot, les entrevistes als professionals de l'EAIA es van fer en format virtual mentre teletreballaven, és a dir, fora del lloc de treball. Això va facilitar que la conversa fos distesa i aprofundissin més i d'una manera més còmoda en els relats de la seva feina, ja que no es trobaven en el seu lloc de treball.

En relació amb els obstacles, cal mencionar-ne un vinculat precisament amb el fet que aquest sigui un Doctorat Industrial. Si bé és cert que comporta grans avantatges per la seva naturalesa pràctica i aplicabilitat, així com per la facilitat d'accés a material, fonts d'informació i contacte amb tots els agents implicats, comporta també un *handicap*: adaptar-se a la demanda de la institució. L'avaluació d'impacte de l'EAIA com a petició inicial del CCVOC era impossible de dur a terme per la inexistència del contrafactual i el problema d'atribució de causalitat única, tal com s'ha mencionat. D'aquesta manera, la forma d'encaixar la demanda de la institució amb poder realitzar una investigació sociològica acurada ha requerit de la capacitat de saber conjugar ambdós elements fins a arribar a la proposta actual i definitiva.

Per acabar amb aquest punt cal posar de relleu la dimensió subjectiva-relacional de la investigadora, en tant que és un agent actiu en la construcció de coneixement, la qual està determinada per la posició des d'on investiga. Així mateix, entenent que els relats es veuen condicionats pel moment, l'espai i l'agent a qui es dirigeixen les persones entrevistades, cal considerar la seva possible variació quan un d'aquests elements canvien (Prat, 2004).

D'aquesta manera, i en més d'una ocasió s'ha fet explícit, el fet de ser una noia, jove, i aparentment allunyada de l'*habitus* institucional<sup>91</sup> propi de l'EAIA ha afavorit als adolescents i familiars estudiats a sentir-se còmodes a l'hora d'explicar les seves experiències, fruit de la reducció de distància simbòlica investigadora-entrevistats. El fet que l'EAIA sigui un agent de control generava molta desconfiança entre les persones entrevistades i molt sovint telefònicament mostraven unes reticències que, a l'hora de trobar-se presencialment, desapareixien. Així mateix, el fet d'obrir-los la possibilitat de fer les entrevistes en els espais on ells se sentissin còmodes, ja fossin neutrals (en cafeteries, biblioteques o a l'aire lliure) o a casa seva també els donava una certa tranquil·litat. No obstant això, la por a que la informació es filtrés es va mantenir present en algun cas.

D'altra banda, si bé és cert que el fet de presentar-se com a investigadora suposa l'establiment d'una relació jeràrquica respecte l'agent estudiat, el fet d'estar realitzant un estudi que mira pel seu benestar ha situat aquesta població en una posició activa i generalment amb ganes de participar-hi, fins i tot alguns des de la sorpresa (o sospita) que algú s'interessi per ells i el seu benestar. Així doncs, s'ha intentat treballar sent al màxim conscient que de la càrrega de violència simbòlica que pot suposar la tasca de la investigadora, i més tractant-se de temes tant delicats com el que concerneix aquesta tesi doctoral.

### **6.3.5. Qüestions ètiques de la investigació**

En el sentit del que s'acaba de mostrar, aquesta recerca s'ha dut a terme d'acord amb la normativa referent a la Llei de protecció de dades de Catalunya, segons l'assessorament rebut per l'Autoritat Catalana de Protecció de Dades i ha estat aprovada i autoritzada per la DGAIA. Igualment, els mateixos adolescents, familiars i professionals han estat informants (i han firmat el corresponent consentiment informat) i hi han participat de manera voluntària. De la mateixa manera, s'han seguit els principis ètics internacionals propis de les investigacions centrades en infància, determinades pel Centre d'Investigacions de l'UNICEF – Innocenti (Graham [*et al.*], 2013).

### **6.3.6. Procediment d'anàlisi de dades**

Per a la part quantitativa, el mètode d'anàlisi de dades s'ha fet mitjançant el Software IBM SPSS Statistics. D'altra banda, la part qualitativa incorporava diversos elements: el buidat de l'observació participant, de la pregunta oberta dels qüestionaris i el buidat i transcripcions dels grups de discussió amb els tècnics, que es van fer a través de l'SPSS; les transcripcions i anàlisis de les entrevistes semiestructurades als tres agents estudiats, amb el Programari d'Anàlisi de

---

<sup>91</sup> L'*habitus* institucional (Reay et al., 2001), basat amb la idea d'*habitus* de Bourdieu, es refereix a aquells elements que organitzen i es donen per suposat dins de la institució (originàriament els centres educatius, però en aquesta tesi, referent a l'EAIA com a institució) en relació amb les predisposicions, percepcions i expectatives, i que van més enllà de la cultura de la institució, és a dir, també té en compte qüestions relacionals (Thomas, 2002).

Dades Qualitatives Atlas.ti (versió 9); i l'anàlisi dels LG i dels GSV, duta a terme sense cap eina informàtica de suport (tot i que es van passar a ordinador amb l'Excel, manualment).

## Capítol 7. Una fotografia del benestar dels infants de l'EAIA VOC

*Hem de meditar, per tant, sobre les coses que ens reporten felicitat, perquè, si gaudim d'ella, ho posseïm tot i, si ens falta, fem tot el possible per obtenir-la.*

Epicur

Amb el Capítol 7 s'enceta la part dels resultats d'aquesta tesi, els quals donen una major centralitat a l'anàlisi qualitativa. En conseqüència, el bloc de resultats s'organitza en tres capítols, només el primer dels quals es basa en les dades quantitatives. Aquest primer, doncs, és fruit de l'anàlisi de la informació extreta dels qüestionaris que es van administrar en la primera fase d'investigació i els quals permeten observar els nivells de benestar en termes numèrics per cada àmbit de la seva vida i les seves variacions. Així mateix, gràcies als estudis que han investigat el BS de la població de la mateixa edat a Catalunya (tutelada i general) es du a terme una comparativa en relació amb els nivells de la infància i adolescència que s'investiga en la present tesi doctoral. Aquesta fotografia de l'"estat del benestar" de la població estudiada, doncs, posa de relleu la variació del benestar segons diversos elements de caire objectiu i subjectiu i mostra quins són els àmbits vitals més ben valorats i quin pes prenen sobre el benestar en la seva globalitat.

A partir d'aquí, la informació quantitativa destapa la necessitat d'entendre els elements que condicionen aquesta variació del benestar. En aquest sentit, el Capítol 8 se centra en els condicionants del benestar per cada un dels nivells que el conformen: el nivell macro (amb els condicionants estructurals), el nivell meso (amb els condicionants institucionals i familiars) i el nivell micro (amb els condicionants biogràfics), els quals es relacionen amb els elements propis del SEAIA per tal d'explicitar el seu rol com a possible agent de promoció del benestar. D'altra banda, s'exposa una altra línia de condicionants, centrals tenint en compte l'objecte d'aquesta tesi doctoral, que travessa els tres nivells d'estudi proposats fins llavors: la garantia dels seus drets. Quan es parla de satisfacció en termes de la intervenció, el compliment dels drets d'aquests adolescents tendeix a condicionar altament no només la seva satisfacció en aquest àmbit concret i la seva satisfacció vital en termes globals, sinó també la seva actitud envers el servei i la institució.

Finalment, el Capítol 9 apareix com aquell capítol que aterra tots els elements analitzats als subjectes d'estudi, en forma de trajectòries de BS al llarg de les vides dels adolescents. Aquestes trajectòries, dibuixades pels mateixos adolescents al treball de camp, van anar acompanyades d'una entrevista semi-estructurada que ha permès crear sis tipologies de trajectòria, determinades per les variacions del benestar i el rol que n'ha ocupat la intervenció de l'EAIA i el SEAIA (en extensió). D'aquesta manera, afegint la variable del temps, es va més enllà de les relacions establertes entre el nivell de benestar i les variables "estàtiques" per afegir complexitat a l'anàlisi

i aprofundir en les dimensions que prenen els elements descrits en els capítols de resultats anteriors quan es conjuguen amb el temps i s'entrecreuen amb ells mateixos.

Així doncs, a mode d'introducció del primer capítol de resultats, que es presenta a continuació, s'exposa que aquest, incorpora informació relativa a elements propis del benestar subjectiu (utilitzant els índexs descrits al Capítol Metodològic d'aquesta tesi) i es relacionen tant amb variables pròpies del BO, com segons el gènere, el recurs i, en cas que les diferències siguin significatives, l'edat.

El capítol s'organitza en dos subapartats: d'una banda, es descriuen els nivells de satisfacció vital per cada àmbit del benestar, on s'inclouen els quatre índexs de BS (OLS, BMSLSS, PWI\_SC9 i GDSI) en relació amb un seguit de dades objectives pròpies de cada àmbit analitzat, algunes de les quals es proporcionaven pels mateixos adolescents i, d'altres, referents a aspectes propis de la trajectòria del sistema de protecció, foren proporcionades pels tècnics. D'altra banda, es presenten els resultats específics dels índexs de BS, els quals posen de relleu no només les diferències entre la mateixa població estudiada, segons gènere, recurs o edat, sinó també en termes comparatius respecte la població general de Catalunya i la població tutelada per la DGAIA.

## **7.1. El benestar per àmbits vitals**

Aquest primer apartat s'estructura en 11 punts, corresponents als onze àmbits vitals o àmbits del benestar que s'han determinat: la casa on viuen i les persones amb qui viuen; els pares, mares i familiars; els diners i les coses que tenen; les amistats i altres persones; com se senten amb ells i elles mateixes; la vida i el futur; l'escola o l'institut; l'ús del temps; la zona on viuen; la salut i l'EAIA. Com bé s'ha explicat prèviament, cada un d'aquests àmbits conté elements objectius que es relacionen i condicionen els nivells de BS de l'àmbit corresponent però també del BS en la seva globalitat.

### *a) Sobre la casa on viuen i les persones amb qui viuen*

El primer dels àmbits que s'analitzen és el de la casa on viuen i les persones amb qui viuen. Com a característica general –i tenint en compte la importància que pren l'estabilitat sobre el benestar segons la bibliografia revisada<sup>92</sup>– es posa de relleu la distribució de la població estudiada segons els canvis de casa i de poble. En termes globals, prop d'un terç ha canviat de casa i de poble al llarg de la seva vida i, els que més ho han fet, han estat els infants i adolescents que es troben en ACR, els quals representen la meitat del total del seu grup (Taula 7.1). Aquesta diferència respecte

---

<sup>92</sup> Cfr. Montserrat (2006); Montserrat, Casas i Bertran (2010); Montserrat, Casas i Baena (2015) i Llosada-Gistau, Casas i Montserrat (2016).

les altres dues categories pren un sentit totalment lògic, en tant que moltes vegades l'ingrés a centre comporta fer un canvi de territori al lloc on vivien

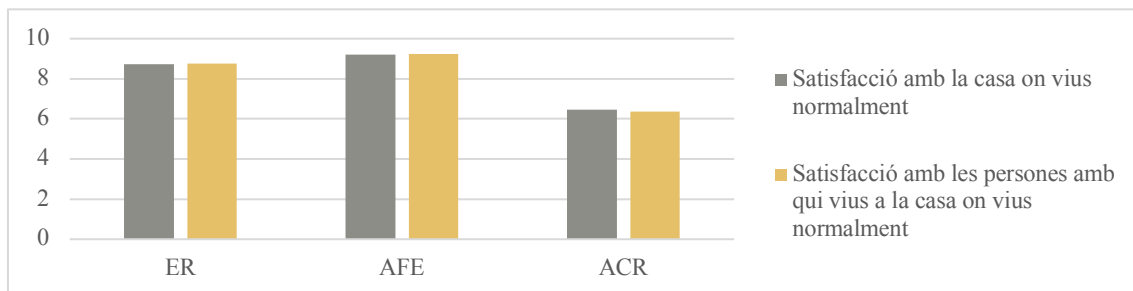
Taula 7.1. Distribució de la població dels canvis de poble segons tipus de recurs (en%)

	Canvi de poble (%)		
	ER	AFE	ACR
Sí	21,4	17,3	<b>50,7</b>
No	<b>71,4</b>	<b>82,7</b>	44,8
No ho sé	7,2		4,5

Font: Elaboració pròpia

D'altra banda, en relació amb les valoracions subjectives, tant els infants amb ER com sobretot els d'AFE, es mostren satisfets respecte la casa i les persones amb qui viuen, dada que contrasta fortament amb els que es troben en ACR, que ho puntuen amb poc més d'un 6 sobre 10 (Gràfic 7.1). La satisfacció que expressen els NNA respecte aquest àmbit vital, no només té un valor en sí mateix quan es posa en relació amb els nivells de satisfacció respecte altres àmbits, sinó que, tal com es pot observar a la Taula 7.2, pren rellevància per la relació que presenta respecte els índexs de BS en el seu conjunt. Així, es posa de relleu que com més satisfets estan respecte la casa on viuen i les persones amb qui viuen més incrementa el seu BS en la seva globalitat.

Gràfic 7.1. Mitjana de la satisfacció amb la casa on viuen i les persones amb qui viuen, segons mesura



Font: Elaboració pròpia

Taula 7.2. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons la satisfacció amb la casa i les persones amb qui viuen

	GDSI		OLS		BMSLSS		PWI_SC9	
	Casa	Persones	Casa	Persones	Casa	Persones	Casa	Persones
Gens o molt poc satisfet	5,69	5,89	5,25	5,44	6,47	6,14	5,87	6,37
Poc o mig satisfet	6,93	6,74	5,87	5,88	7,2	7,23	6,94	6,92
Bastant o molt satisfet	8,53	8,49	8,13	8,1	8,47	8,50	8,44	8,39

Font: elaboració pròpia

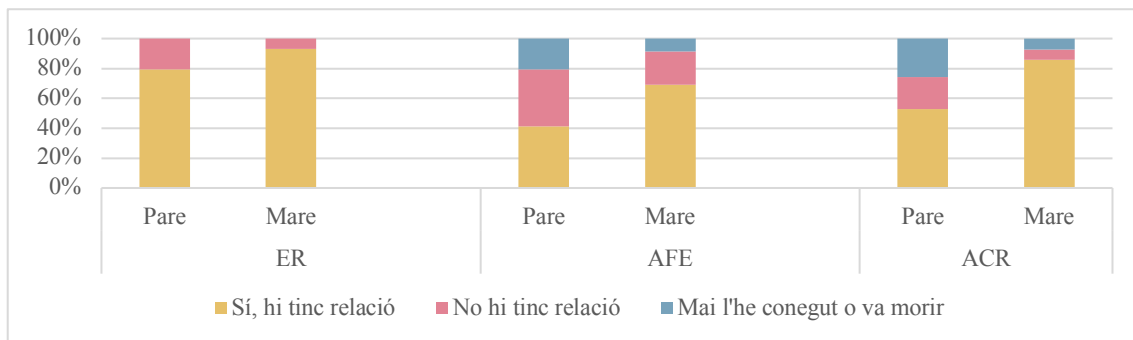
b) Sobre els pares, mares i familiars

El segon àmbit que s'estudia es vincula amb els progenitors i familiars d'aquests infants. D'una banda, quant a característiques generals, s'observa que no tots tenen relació amb els seus pares i mares i que, fins i tot, alguns d'ells no els han arribat a conèixer mai (Gràfic 7.2). En aquest sentit, si bé tots ells tenen més relació amb la mare que amb el pare en el seu conjunt, s'observen clares



diferències segons el recurs. Com és lògic, els casos d'ER són els que tenen un percentatge més elevat de relació amb els seus progenitors, sobretot amb la mare (un 93,3%), ja que no hi ha hagut una separació del nucli familiar. D'altra banda, destaquen els casos d'infants que no han conegut mai el seu pare o que va morir, tant en AFE (20,7%) com en ACR (25,7%), així com els que no hi tenen relació. A més, el 80% dels pares d'aquests infants no havien passat per l'EAIA, però n'hi ha un 11% que sí, sobretot mares. Tanmateix, hi ha un 9% on els tècnics desconeixien aquesta informació. Cal considerar les possibilitats que no entressin dintre el sistema de protecció no només pel fet que no patissin maltractament, sinó també perquè l'EAIA encara no havia nascut i, per tant, no està registrat o bé perquè vivien a l'estranger.

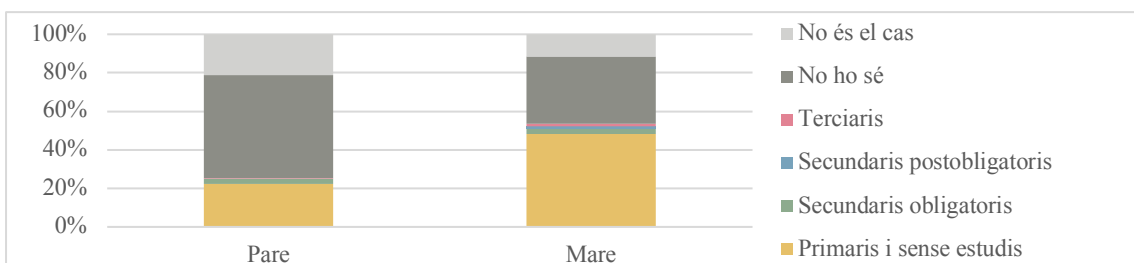
Gràfic 7.2. Distribució segons si tenen relació amb el pare i la mare i segons recurs (en %)



Font: elaboració pròpia

Així mateix, malgrat el gran desconeixement que mostren els tècnics en aquesta dada, es posa de relleu que un nombre important d'aquests pares només compten amb estudis primaris o no tenen estudis<sup>93</sup> (22% en pares i 49% en mares), fet que es reflecteix en la seva situació laboral (només el 15,9% dels pares són indefinits i el 4,5% en les mares). Els següents gràfics (7.3 i 7.4) mostren com es distribueixen en aquest sentit i posen de relleu les diferències existents entre pares i mares, tot corroborant, així, que les diferències de gènere segueixen exposant les mares a una situació de major desigualtat. A més, tenint en compte les dades mostrades al Capítol 3<sup>94</sup>, s'observa la situació de major vulnerabilitat en termes laborals de les famílies ateses pel SEAIA.

Gràfic 7.3. Distribució segons nivell d'estudis progenitors (en %)

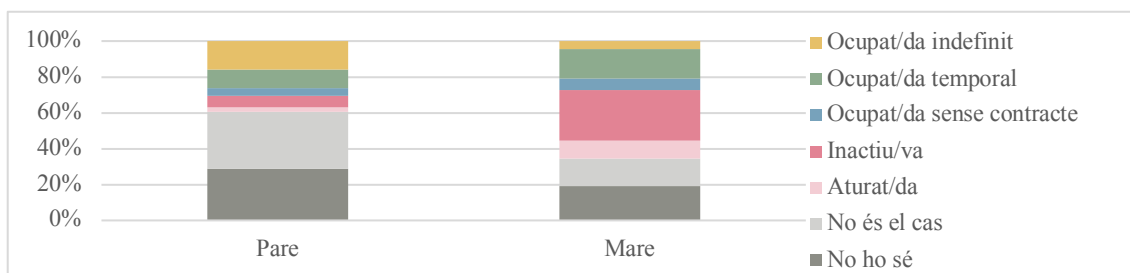


Font: elaboració pròpia

<sup>93</sup> En aquesta classificació no s'inclouen els estudis universitaris, dintre dels terciaris, ja que no s'ha trobat cap persona amb aquest nivell d'estudis.

<sup>94</sup> A Catalunya era el 6,7% dels menors d'edat els que vivien en llars sense ocupació i un 13,4% el nombre de treballadors (homes i dones) indefinits.

Gràfic 7.4. Distribució situació laboral progenitors (en %)



Font: elaboració pròpia

D'altra banda, pel que fa les dades subjectives, s'observa que, un cop més, els infants que es mostren menys satisfets amb la vida familiar són els que es troben en ACR (7,72 sobre 10) i els que ho estan més, són els d'AFE (9,1) enfront dels que tenen ER (8,66). En aquest punt és important entendre que no es pot atribuir causalitat al recurs en sí, ja que les situacions familiars de què parteixen són diferents (en els següents capítols de resultats s'aprofundeix en aquesta qüestió). Igualment, tal com passava amb l'àmbit de casa i les persones amb qui viuen, els nivells de satisfacció familiar també mostren una relació amb els índexs de BS en el seu conjunt: com més satisfets estan, millors índexs de BS presenten, tot i que, en aquest cas, amb unes distàncies més pronunciades entre els que no estan gens satisfets i els que ho estan molt. A més, destaquen els baixos nivells d'OLS i de BMSLSS entre la població "gens i molt poc satisfeta", molt preocupants tenint en compte el biaix de l'optimisme vital (Taula 7.3).

Taula 7.3. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons la satisfacció amb la vida familiar

	GDSI	OLS	BMSLSS	PWI_SC9
<b>Gens o molt poc satisfet</b>	5,15	4,44	4,64	5,32
<b>Poc o mig satisfet</b>	6,51	5,35	6,69	6,61
<b>Bastant o molt satisfet</b>	8,38	8,02	8,52	8,35

Font: Elaboració pròpia

*c) Sobre els diners i les coses que tenen*

Aquest subapartat se centra en l'àmbit econòmic i material dels NNA estudiats i de les seves famílies, el qual permet posar sobre la taula l'impacte de la pobresa en el seu BS no només en termes de classe, sinó des d'una mirada interseccional. Aquest és el punt on es recullen més indicadors de BO, d'entre la resta d'àmbits estudiats.

En primer lloc, en termes de benestar objectiu s'han recollit informació relativa als ingressos familiars a través dels qüestionaris dels tècnics (Gràfic 7.5). Malgrat gairebé un 40% de les respostes es corresponen a "no ho sé" o "no és el cas", s'observa que d'entre la resta de respostes, un 38% del total de famílies cobren entre 500€ i 1500€ al mes, seguides de les que en cobren 500€ o menys (amb gairebé un 20%). A més, la majoria de les famílies reben aquests ingressos a través d'una sola font i moltes d'elles també reben ajuts públics (ja siguin a la llar, individuals, d'urgència social o perquè cobren la renda garantida) (Taula 7.4). D'aquesta manera, en el seu

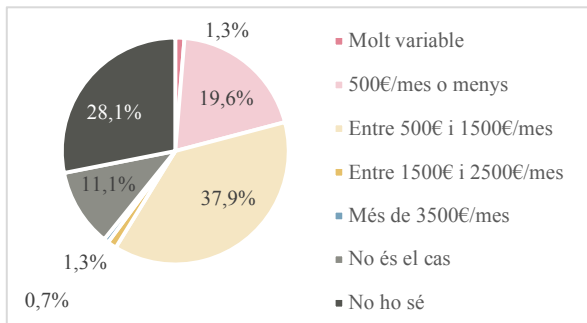
conjunt<sup>95</sup> es corrobora el que s'apuntava al bloc teòric i contextual d'aquest doctorat envers la sobrerrepresentació de famílies amb nivells socioeconòmics baixos.

Taula 7.4. Distribució del n° de famílies segons font d'ingrés<sup>96</sup>

<b>Doble sustentació (ingressos propis)</b>	13
<b>Monosustentació (ingressos propis)</b>	68
<b>Ajuts públics (a la llar, individuals, d'urgència social i renda garantida)</b>	53
<b>Ingressos del COSE</b>	7
<b>Altres</b>	7
<b>No ho sé</b>	23
<b>No és el cas</b>	21

Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.5. Distribució segons ingressos familiars<sup>97</sup>



Font: elaboració pròpia

Així mateix, les anàlisis que s'han dut a terme corroboren la relació existent entre el nivell d'estudis i els ingressos familiars, tot i que varia en funció del gènere: mentre els pares amb menys nivell d'ingressos es concentren en el grup dels que tenen menys estudis, la meitat de mares que tenen estudis postobligatoris segueixen cobrant 500€ mensuals o menys. Això reforça la idea de l'existència directa entre el procés d'empobriment i el gènere que consolida la situació de desigualtat de les dones i, més, sent mares (Torras i Lorenzo, 2018). D'altra banda, també es mostra que malgrat, com és lògic, els únics que obtenen uns nivells d'ingressos més alts es troben entre la població ocupada indefinida, la situació de precarietat travessa cadascun dels grups, independentment de la situació laboral, reflex del fenomen dels *working-poor* que s'ha anat normalitzant darrerament<sup>98</sup>. Finalment, posat que la literatura revisada advertia del pes de la tinença d'habitatge en els condicionants de pobresa, el qüestionari dels tècnics també n'incorporava una pregunta. En aquest sentit, les anàlisis dutes a terme confirmen com només un

<sup>95</sup> Les diferències segons el recurs són molt escasses i no són estadísticament significatives.

<sup>96</sup> Cal entendre aquestes dades tenint en compte que era una pregunta d'opció múltiple, en tant que les ajudes es poden demanar independentment de si és una llar amb monosustentació o amb doble sustentació.

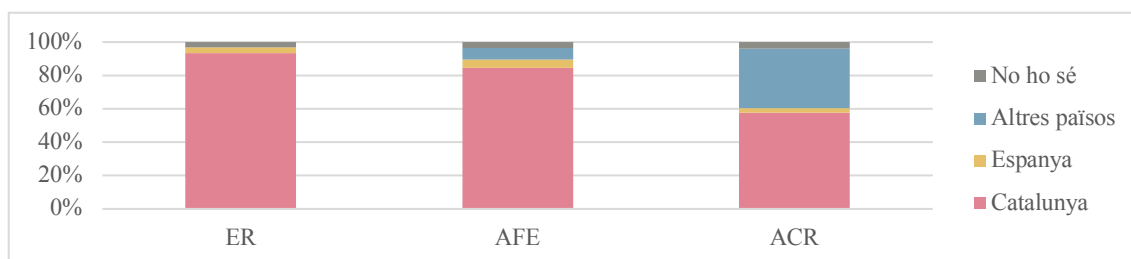
<sup>97</sup> La majoria de respostes de "no és el cas" corresponen a aquells infants que no tenen referents adults al territori, amb la família dels quals l'EAIA no treballa.

<sup>98</sup> Cfr. Informe INSOCAT d'ECAS 2019, que mostra la que el 12,2% de les persones amb feina viu per sota del llindar de la pobresa.

19,6% d'ells tenen un habitatge en propietat, enfront de les situacions de lloguer i relloger, d'ocupació o altres, que conformen el 80,4% restant<sup>99</sup>.

En segon lloc, tenint en compte el Capítol 3 del marc teòric on s'exposaven els condicionants de la pobresa i la relació que hi té ser persona migrada, s'observa que l'EAIA VOC fa relativament poc que recull el lloc d'origen de la població atesa, de manera que no es té aquesta informació per tots els casos que es troben dins del servei. No obstant això, de la població que ha respost el qüestionari, la majoria han nascut a Catalunya (74%) enfront el 4% nascuts a la resta de l'Estat Espanyol i del 18% que ha nascut a altres països (un 10% dels quals provenen del Marroc). Cal destacar la diferència d'aquesta distribució en funció del recurs on es troben, ja que mentre la població amb ER i la que està en AFE, més del 93% i 84% respectivament són nascuts a Catalunya, quan es tracta dels d'ACR, només en representen el 57,50%. Així, més d'un 35% d'ells són nascuts en altres països, mentre que els que es troben als altres recursos o bé no hi ha cap cas (ER) o bé només n'ocupen el 6,9% del total (AFE). D'aquesta manera es posa de relleu l'existència d'una població amb una situació de doble desigualtat: ser de procedència estrangera i estar en el recurs que menys afavoreix el seu BS. Amb tot, tenint en compte la revisió bibliogràfica duta a terme, cal prendre en consideració que tots els adolescents estrangers sense referents adults es troben en ACR i, per tant, incrementa aquestes diferències entre els recursos, igual que passa amb el lloc d'origen dels progenitors, on el Marroc hi apareix sobrerrepresentat.

Gràfic 7.6. Distribució lloc de naixement població enquestada segons recurs



Font: elaboració pròpia

Per contra, si bé el lloc de naixement de la majoria de la població enquestada és Catalunya, s'observa que amb els seus progenitors no passa el mateix. En el seu conjunt, un 32,4% de les mares i un 33,3% dels pares són nascuts a fora de l'estat Espanyol<sup>100</sup>, dada que dobla el percentatge de població estrangera a tot Catalunya<sup>101</sup>. Pel que fa el pare, si, com s'ha fet abans s'observen les diferències segons el recurs de la població estudiada, es veu com tant en els infants

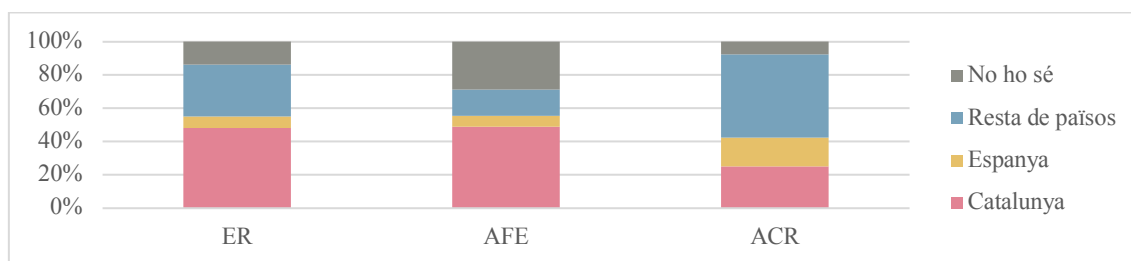
<sup>99</sup> Per a conèixer amb més detall aquestes dades, consultar l'Annex 5.

<sup>100</sup> Per a veure informació més detallada sobre aquesta dada i d'aquest apartat, consultar l'Annex 5.

<sup>101</sup> Malgrat no tenir dades sobre el lloc de naixement de la població infantil i adolescent a Catalunya ni dels seus progenitors, si es pren com a barem de comparació les dades referents a tota la població resident a Catalunya (tinguin fills o no, independentment de l'edat) s'observa que només un 15,11% de la població a Catalunya és estrangera un 51,39% dels quals són homes (Idescat, 2019), tot posant de relleu la sobrerrepresentació de famílies no autòctones dins de la institució estudiada.

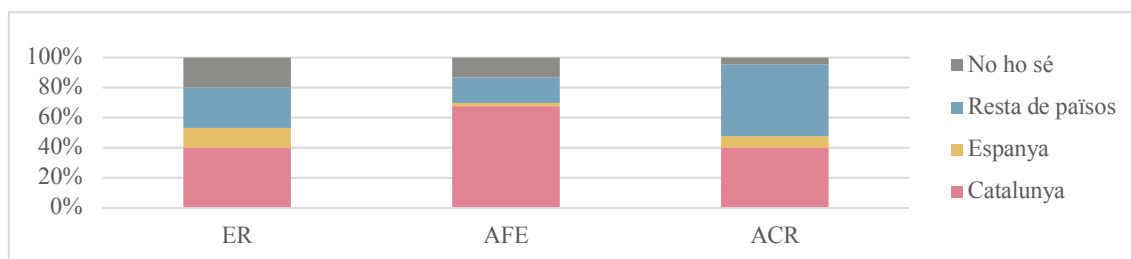
amb ER com els d'AFE, prop del 48% tenen el pare nascut a Catalunya. Els infants i adolescents que es troben amb ACR, en canvi, només en són el 25% i un 50% d'ells, els que han nascut a altres països fora d'Espanya. Això contrasta molt sobretot respecte la població amb AFE, que només té un 15,6% dels pares nascuts fora de l'Estat Espanyol. D'altra banda, mentre només el 40% de les mares dels NNA d'ER i d'ACR han nascut a Catalunya, amb la població d'AFE en són gairebé el 68%. L'altra diferència destacada és que la majoria de mares amb infants en ACR són nascudes a fora de l'Estat Espanyol, en front al 26,7% i el 17% de les mares amb infants en ER i AFE, respectivament. Així mateix, la majoria de progenitors que no han nascut a Catalunya, són nascuts al Marroc, seguits de la resta de l'Estat Espanyol i l'Amèrica Llatina. Tot i això, hi ha un gran nombre d'aquests infants que no saben el lloc d'origen dels seus pares, sobretot en el cas d'AFE (en el pare) i d'ER (en la mare).

Gràfic 7.7. Distribució població enquestada segons lloc de naixement del pare i recurs (en %)



Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.8. Distribució població enquestada segons lloc de naixement de la mare i recurs (en %)

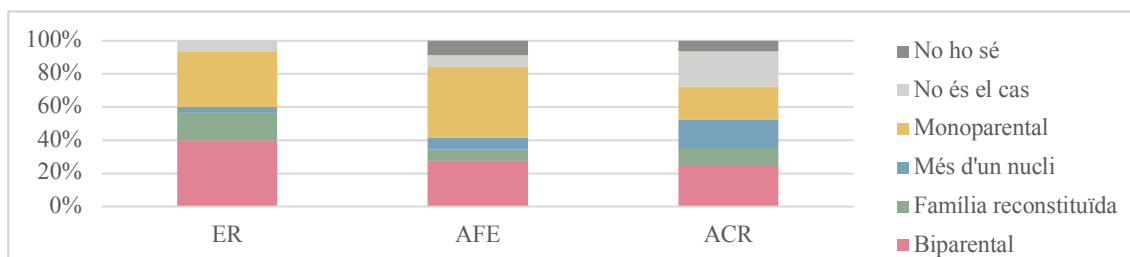


Font: elaboració pròpia

En tercer lloc, com bé s'ha anunciat anteriorment, la tipologia familiar també es relaciona amb la pobresa, sent les famílies monoparentals les que pateixen un major risc de pobresa, enfront les biparentals. En aquest sentit, i com a dada recollida també només entre la població enquestada (perquè l'EAIA no ho té sistematitzat), s'observa que la majoria dels NNA tenen família monoparental (32%), molt a prop dels que la tenen biparental (28%). Així mateix, el 32% d'ells compten amb una família reconstituïda i un 10%, amb més d'un nucli familiar. Amb tot, destaca (i preocupa) l'elevat percentatge de respostes de "No ho sé" (6%) i "no és el cas" (14%) obtingudes per part dels tècnics, en tant que aquesta és una dada rellevant si s'és coneixedor que les noves formes de pobresa han recaigut sobre les dones i les famílies monoparentals (Insocat, 2020). A més, si es té en compte la distribució de Catalunya en general (Taula 7.5), es pot veure

com la població enquestada apareix sobrerrepresentada pel que fa les llars monoparentals, en detriment de les biparentals, igual que les famílies en més d'un nucli familiar, especialment entre la població en ACR, que presenten un percentatge més elevat de famílies amb més d'un nucli (Gràfic 7.9).

Gràfic 7.9. Distribució població enquestada segons tipologia familiar i recurs (en %)



Font: elaboració pròpia

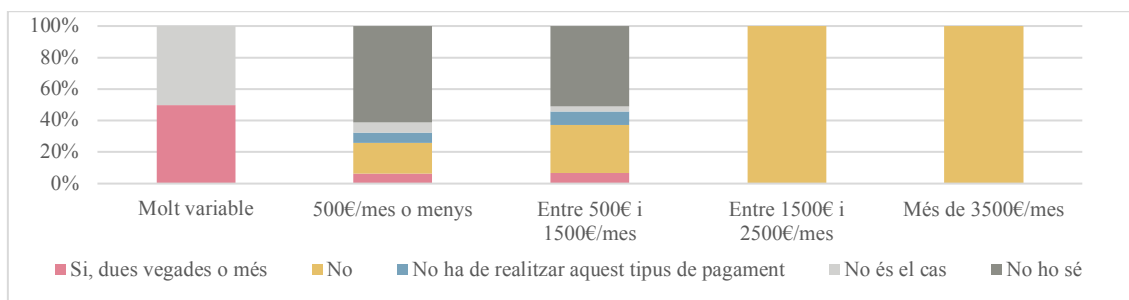
Taula 7.5. Comparativa de la distribució de la població EAIA (excloent els "no ho sé" i "no és el cas") i de la població de Catalunya segons tipologia familiar (en %)

	Població enquestada EAIA	Població Catalunya (2019)
<b>Família reconstituïda</b>	13%	
<b>Més d'un nucli</b>	13%	4%
<b>Monoparental</b>	39%	23%
<b>Biparental</b>	35%	73%

Font: elaboració pròpia en base a dades del qüestionari i d'Idescat

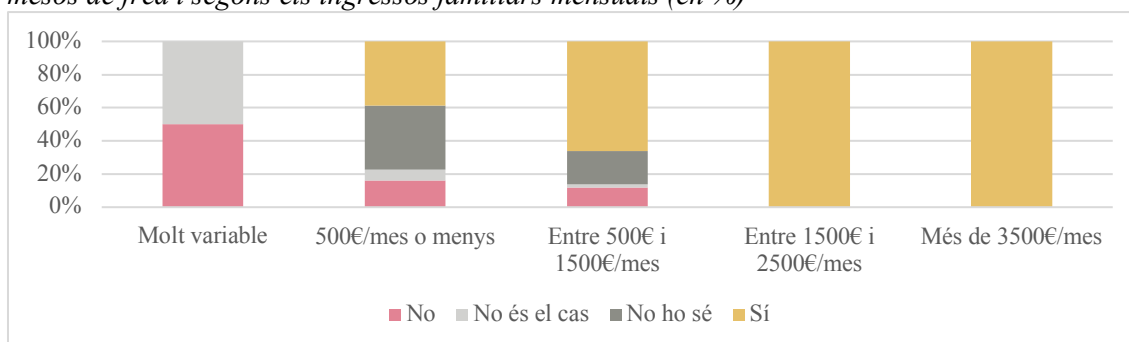
Un altre dels aspectes analitzats és la situació de pobresa energètica que presenten aquestes famílies. Malgrat la majoria dels tècnics desconeixen aquesta informació, aquells casos on hi ha resposta permet posar de relleu que un 15,50% de les famílies amb infants en AFE no poden mantenir el seu habitatge a una temperatura prou càlida els mesos de fred, seguits de les famílies d'infants en ACR i d'ER (4,6% i 3,3%, respectivament). En la mateixa línia, s'observa que tot i les respostes de "no ho sé", els tècnics indiquen que un 6,7% de les famílies amb infants en ER s'han endarrerit pagant algun rebut per dificultats econòmiques, seguits dels d'AFE i d'ACR (amb un 3,4% i un 3,1%, respectivament). A més, si es creua aquesta dada en funció dels ingressos mensuals (Gràfic 7.10) s'observa que, efectivament, hi té una relació directa, malgrat el desconeixement de la dada per part dels professionals. Igualment es dona el fet en què, a mesura que els ingressos familiars incrementen, poden mantenir en major mesura el seu habitatge a una temperatura prou càlida els mesos de fred (Gràfic 7.11).

Gràfic 7.10. Distribució segons si els darrers 12 mesos la seva llar s'ha endarrerit en el pagament d'algun rebut/quota per dificultats econòmiques i segons ingressos familiars mensuals (en %)



Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.11. Distribució segons si poden mantenir el seu habitatge a una temperatura càlida els mesos de fred i segons els ingressos familiars mensuals (en %)



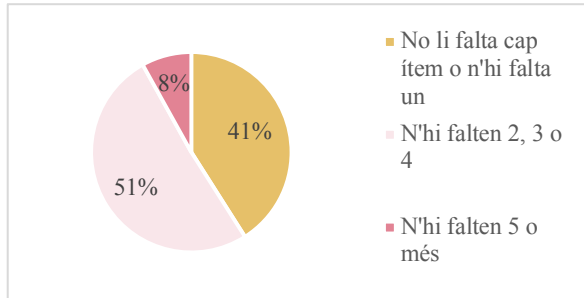
Font: elaboració pròpia

Així mateix, en el seu conjunt, un 11% de la població presenta algun dels dos indicadors de pobresa energètica estudiats, enfront el 89% que no en presenta cap. Aquestes dades contrasten amb la situació del conjunt de Catalunya, en què al 2017 un 7,1% de les llars amb fills dependents no podien mantenir l'habitatge a una temperatura adequada i un 9,6% d'elles s'havien endarrerit en el pagament de despeses relacionades amb l'habitatge<sup>102</sup>. En el cas de la població estudiada, en canvi, el 8,9% d'elles no poden mantenir l'habitatge a una temperatura adequada, tot i que caldria veure aquest 28,7% en què els tècnics ho desconeixen, si faria incrementar el percentatge de casos (només es confirma que sí que la poden mantenir en un 47% dels casos). De la mateixa manera, un 4,5% de les famílies estudiades s'han endarrerit en el pagament, però un 5,7% d'elles directament no han de realitzar aquest tipus de pagaments i en més de la meitat de les famílies, els tècnics desconeixen la dada. Així que, comptant que només confirmen ser un 20,4% els que no es troben amb aquesta problemàtica, sembla lògic pensar que la situació d'aquestes famílies és més greu que la de tot el conjunt de famílies que viuen a Catalunya.

<sup>102</sup> Font: Idescat. A partir de l'Enquesta Condicions de Vida (ECV) de l'INE.

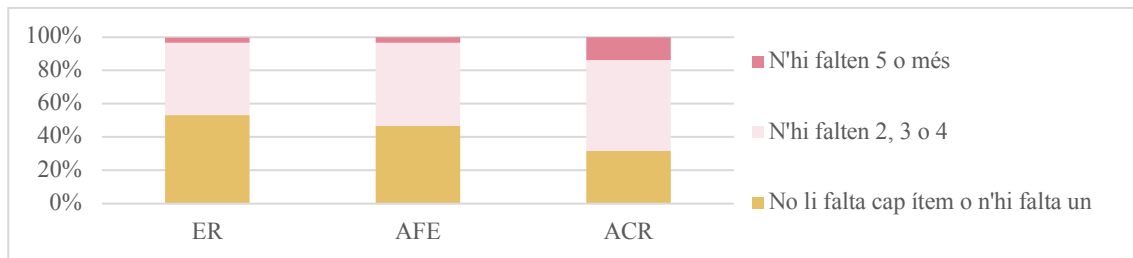
Per acabar amb les dades objectives d'aquest àmbit de benestar, es presenta la situació d'aquests infants segons els índexs de privació material<sup>103</sup>, registrats per ells mateixos. En aquest sentit, a un 41% d'ells no li falta cap ítem o n'hi falta un, i la seva majoria (51%) n'hi falten entre 2 i 4. (Gràfic 7.12) Les diferències observades segons recurs, un cop més, indiquen la posició de desigualtat en què es troben els infants que estan en ACR (Gràfic 7.13).

Gràfic 7.12. Distribució segons privació material



Font: Elaboració pròpia

Gràfic 7.13. Distribució segons privació segons recurs i privació material



Font: Elaboració pròpia

En relació amb les dades subjectives del benestar en l'àmbit material i econòmic s'observa que, d'una banda, només un 16% dels infants i adolescents que van respondre aquesta pregunta no es preocupen mai pels diners de la seva família. És realment destacable el fet que gairebé el 27% d'ells diguin que sempre s'hi preocupen i que un 22% ho faci sovint<sup>104</sup>, (en front el 28% que ho fa de vegades i el 7% restant, que no ho sap).

D'altra banda, de nou, qui està menys satisfet amb totes les coses que tenen és el grup d'infants que estan en ACR (amb un 7,3 sobre 10) i, aquesta vegada, els que tenen ER superen lleugerament la mitjana de satisfacció del grup d'AFE (8,9 vs. 8,6). Igualment, tal com mostra el Gràfic 7.14,

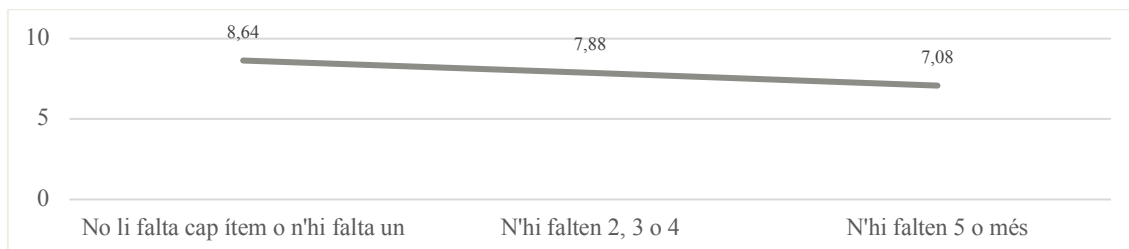
<sup>103</sup> Aquest índex ha estat elaborat a partir de les respostes dels infants pel que fa la disponibilitat de 9 béns. Si bé a l'estudi de Casas (2014) que s'ha agafat de referència s'utilitzen aquests 9 (mòbil propi, habitació pròpia, stuff per escoltar la música, roba en bon estat, accés a ordinador a casa, connexió a internet a casa, cotxe familiar, llibres de lectura i accés a TV), aquesta tesi ha introduït dos canvis. En primer lloc, i tenint en compte l'estudi de Truño (2017, 2019), s'ha substituït l'aparell per escoltar música (perquè actualment es fa servir bàsicament el mòbil) per "viatges de vacances", ítem que inclou Truño (2017, 2019) i Casas i Bello (2012) i que consideràvem més interessant d'analitzar. El segon canvi substitueix la TV, per una nova variable creada a partir de la suma de les següents mancances: o lavabos amb cadena, o aigua calenta o calefacció.

<sup>104</sup> S'han creuat aquesta variable amb els ingressos familiars i no ha donat un resultat estadísticament significatiu, probablement per la manca de casos que hi ha, ja que, com s'ha vist anteriorment, molts dels tècnics no tenen aquesta informació.



si es relaciona l'índex de privació material que s'ha fet servir amb el grau de satisfacció amb les coses que tenen aquests NNS, s'observa una relació inversament proporcional, és a dir, com més coses els falten, més baixos són els nivells de satisfacció que presenten.

Gràfic 7.14. Mitjana de la satisfacció amb totes les coses que tenen, segons l'índex de privació material



Font: elaboració pròpia

En aquest cas, a diferència de les anteriors correlacions entre els nivells de satisfacció i els índexs de BS que s'ha establert, només es compleix la lògica de relació proporcional en el cas de l'OLS (Taula 7.6). Així, tot i que els màxims valors en tots tres indicadors s'obtenen quan els infants estan "bastant o molt satisfets" amb totes les coses que tenen, s'observa una tendència contrària pel que fa els indicadors de BMSLSS i PWI-SC9 a la relació que s'havia obtingut fins ara quan estan "gens o molt poc satisfets" i "poc o mig". En aquest cas, els valors no es distancien tant, és a dir, ni els més alts són tan alts ni els més baixos ho són tant com en les altres anàlisis fetes fins ara. D'aquesta manera, es confirma la manca de centralitat en aquest àmbit del BS anunciada per Llosada-Gistau, Montserrat i Casas (2015).

Taula 7.6. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons el grau de satisfacció amb totes les coses que tenen

	GDSI	OLS	BMSLSS	PWI_SC9
<b>Gens o molt poc satisfet/a</b>	6,37	5	7,6	6,63
<b>Poc o mig satisfet/a</b>	6,36	5,58	6,8	6,24
<b>Bastant o molt satisfet/a</b>	8,43	8,02	8,41	8,43

Font: elaboració pròpia

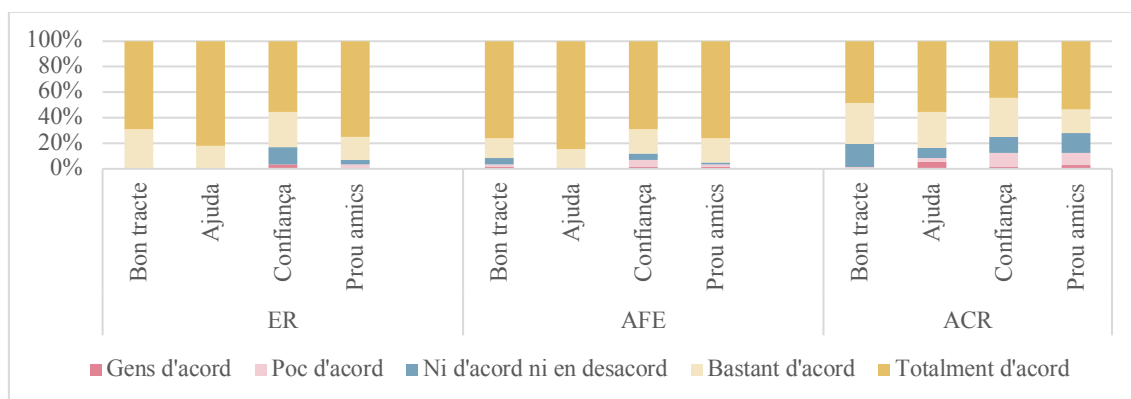
#### d) Sobre les amistats i altres persones

El quart àmbit del benestar es vincula amb la xarxa social, ja siguin amistats o relacions amb altres persones. En termes d'informació objectiva, s'observa que el temps que passen aquests infants i adolescents amb les seves amistats varia notablement segons el recurs: els que veuen cada dia o gairebé cada dia els seus amics en major mesura són els que estan en ER (amb un 62,1%), seguits dels d'AFE (44,8%) i dels d'ACR (40,6%). Segons indiquen, hi ha un important gruix de la població que està en AFE que no veu mai o gairebé mai els seus amics, un cop surten de classe (17,2%), dada que contrasta respecte la situació dels d'ACR (amb un 7,2%) i, sobretot amb els d'ER, que no n'hi ha cap que no els vegi mai o quasi mai. Amb tot, un 37,9% dels NNA que es troben en ER i AFE expliquen que veuen les seves amistats cada setmana, enfront el 52,2% dels que es troben en ACR. Malgrat la literatura mostra com els nois solen passar més estones

amb els amics en l'espai públic en comparació amb les noies (Berga, 2005), en les anàlisis fetes no s'han corroborat diferències estadísticament significatives<sup>105</sup>. El mateix passa amb l'edat: la literatura explica que a mesura que els infants van entrant en l'adolescència passen més estones amb el seu grup d'amics, fet que no es pot demostrar amb les correlacions fetes en aquesta anàlisi.

D'altra banda, les valoracions que fan aquests infants i adolescents sobre les seves amistats (Gràfic 7.15) també són sempre pitjors en el cas de recurs residencial, tot i que en el seu conjunt són millors que les valoracions respecte la casa i les persones amb qui viuen. Tot i això, per aquest grup de població és especialment rellevant el fet que alguns d'ells sentin que no tenen amics o amigues que els ajudarien en una situació de problema, sobretot si es compara amb els altres dos grups de població, que expressen que hi estan d'acord i molt d'acord, igual que passa amb la percepció que els seus amics els tracten bé. Per acabar, també crida l'atenció, com passava amb els familiars, el nombre de NNA que mostren la manca de confiança amb els seus amics. Cal tenir en compte el pes del grup en l'adolescència (Berga, 2005) que, sumat a la manca de confiança en els seus pares/tutors/acollidors expressada anteriorment pels mateixos, convida a plantejar la necessitat d'establir eines per a reforçar els vincles des del SEAIA.

Gràfic 7.15. Distribució segons el grau d'acord de les següents frases i segons recurs (en %)



Font: elaboració pròpia

En conseqüència, la satisfacció que mostren respecte les seves amistats també varien segons el recurs, malgrat la diferència no sigui tan gran: mentre els NNA en ER i AFE mostren un nivell de satisfacció de 9,1 sobre 10, els d'ACR ho estan amb un 8,4. Amb tot, la satisfacció amb les amistats pren valors més elevats, en comparació amb els nivells de satisfacció dels altres àmbits analitzats. Igualment, altra vegada, el grau de satisfacció tant amb les amistats com amb les persones en general es relaciona de forma directament proporcional amb els nivells de BS d'aquesta població. En aquest cas, les diferències de mitjana entre els que no estan satisfets i els

<sup>105</sup> Tot i això, és cert que s'han trobat percentatges més elevats de nenes que no veuen mai o quasi mai les seves amistats, que no pas els nens i, al contrari: més nens que veuen les seves amistats cada dia o gairebé cada dia, que no pas les nenes en totes les franges d'edat, excepte entre els 14 i 15 anys, que ho superen les nenes.

que ho estan molt, són rellevants, especialment pel que fan les relacions amb les persones en general i en l'OLS, que els valors baixos que pren són realment preocupants (4,5 i 3,5).

Taula 7.7. Mitjanes del BS segons la satisfacció amb les amistats i la relació amb les persones en general

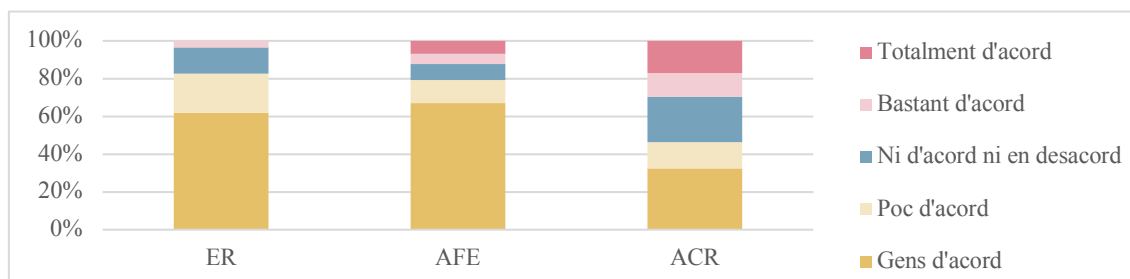
	GDSI		OLS		BMSLSS		PWI SC9	
	Amistats	Persones	Amistats	Persones	Amistats	Persones	Amistats	Persones
<b>Gens o molt poc satis.</b>	5,97	5,61	4,5	3,5	5,2	5,07	6	4,65
<b>Poc o mig satisfet</b>	7,09	7,22	6	7,27	6,95	7,04	6,69	6,82
<b>Bastant o molt satis.</b>	8,14	8,29	7,65	7,8	8,22	8,44	8,11	8,37

Font: elaboració pròpia

e) *Sobre com se senten amb ells i elles mateixes*

En cinquè lloc, s'observa l'estat del benestar en l'àmbit personal, és a dir, en com se senten amb ells mateixos. D'una banda, un 75% d'aquests infants i adolescents estan d'acord en l'afirmació "em preocupo molt per les coses" i només un 9% no hi estan d'acord. En aquest cas, després d'haver fet l'anàlisi corresponent, ni el recurs, ni l'edat, ni el gènere semblen ser variables que afectin en aquesta valoració. Per contra, es veuen clares diferències davant de l'afirmació de sentir-se sols, sobretot pel que fa els infants que estan en ACR, que gairebé la meitat d'ells s'hi mostren en desacord, en front el 82,8% i el 79,3% dels que estan amb ER i AFE, respectivament (Gràfic 7.16). Tot i que també és destacable el gran nombre d'infants en ACR que no hi estan ni d'acord ni en desacord, és especialment preocupant els que declaren que estan totalment d'acord en sentir-se sols, presents en l'ACR, però també en AFE.

Gràfic 7.16. Distribució segons recurs i grau d'acord en la frase "Em sento sol" (en %)

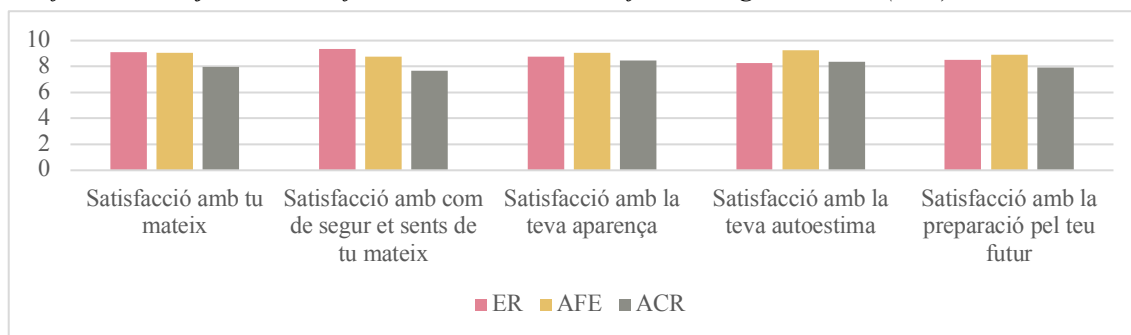


Font: elaboració pròpia

D'altra banda, seguint amb les opinions d'aquests NNA, queda palesa la diferència dels nivells de satisfacció existents entre els diferents grups segons recurs, però sobretot entre nois i noies: els primers amb uns nivells de satisfacció notablement superiors als de les noies (Gràfics 7.13 i 7.14), seguint la tendència general estudiada en diverses investigacions (Aanesen et al., 2017). Així, els nois presenten la mateixa tendència que les anàlisis anteriors, és a dir, els que estan en ACR mostren uns nivells de satisfacció inferiors als d'ER i AFE. L'única excepció, en aquest cas, és la satisfacció amb l'autoestima, que els infants amb ER presenten una dècima més baixa (Gràfic 7.17). En relació amb el gènere, (Gràfics 7.18) les nenes i noies en AFE són les que estan més satisfetes amb els diversos aspectes preguntats i, trencant amb la dinàmica generalitzada, en totes les preguntes exceptuant la primera, són les que estan amb ER qui presenten menors nivells de

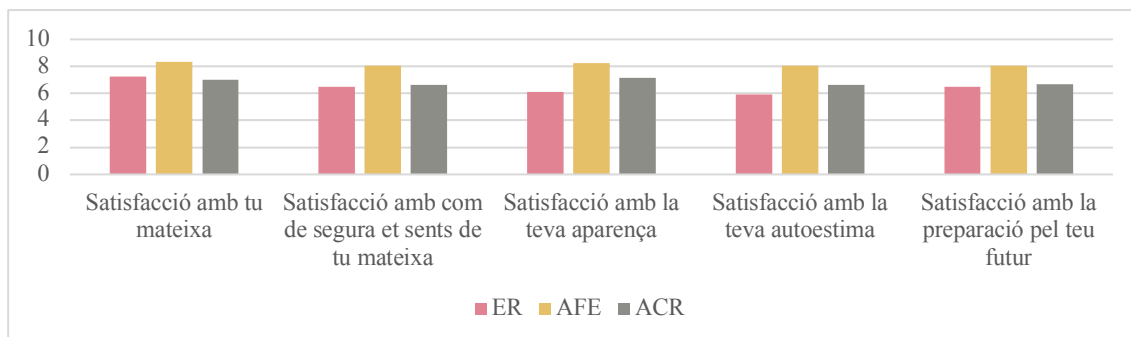
satisfacció, malgrat els valors són molt semblants amb les noies que estan en ACR. Cal emmarcar aquestes dades en el nostre context sistèmic, on el patriarcat consolida uns rols de gènere jerarquitzats i basats en relacions de poder. En aquest sentit, tal com va expressar Bourdieu, la socialització diferencial, que atribueix un paper dominant al gènere masculí tendeix a “sobrevalorar, sobreexigir i infraprotegir els nois, mentre es tendeix a infravalorar, infraestimular i sobreprotegir les noies” (Berga, 2005: 67). Com bé es pot observar als gràfics, aquesta “socialització diferencial de gènere”, en què “nois i noies que viuen sota condicions socials similars, aprenen formes diferencials d’expressió” (Berga, 2005: 67), repercuteix negativament en aspectes propis d’aquest àmbit vital.

Gràfic 7.17. Mitjana de satisfaccions en les diverses frases, segons recurs (nois)



Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.18. Mitjana de satisfaccions en les diverses frases, segons recurs (noies)



Font: elaboració pròpia

Finalment, se segueix donant la relació dels tres indicadors de BS amb el grau de satisfacció amb un mateix. Destaquen els baixos nivells de BS dels infants que estan gens o poc satisfets amb ells mateixos, però també els que ho estan poc o mig i la gran distància respecte els que sí que ho estan, sobretot en l'OLS, que arriba gairebé als 5 punts de diferència i pren valors realment preocupants entre el primer grup (Taula 7.8).

Taula 7.8. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons la satisfacció amb la vida familiar

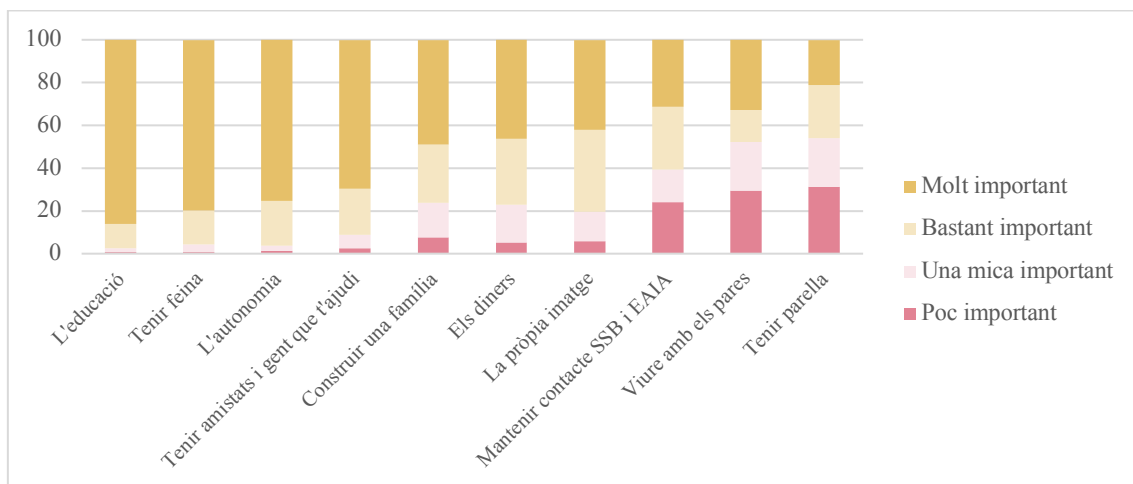
	GDSI	OLS	BMSLSS	PWI SC9
<b>Gens o molt poc satisfet</b>	5,56	3,13	5	4,72
<b>Poc o mig satisfet</b>	6,92	6,16	6,94	6,81
<b>Bastant o molt satisfet</b>	8,39	8,04	8,55	8,47

Font: elaboració pròpia

*f) Sobre la vida i el futur*

Al llarg d'aquesta tesi s'han anat explicant els efectes que genera el context de canvi social on l'individualisme ha pres una centralitat notable. En aquest sentit, es va considerar oportú preguntar sobre quins són els valors o aspectes que els infants i adolescents pensen que són més i menys importants per tirar endavant la vida. El fet que als 18 anys molts d'ells s'enfrontin a una situació d'emancipació anticipada forçada posa sobre la taula el debat en torn les estratègies que ha d'adoptar el sistema de protecció perquè en surtin preparats: si han de ser aquelles focalitzades en que aquesta població esdevingui autònoma i independent –davant de l'aïllament social al qual s'exposen (Costa i Avellaneda, 2015)– o, per contra, si el més important és ajudar-los a teixir una bona xarxa d'ajuda i suport mutu –imprescindible per a viure com a espècie interdependent, vulnerable i precària que som, l'ésser humà (Izquierdo, 2004).

*Gràfic 7.19. Distribució segons la importància dels aspectes per tirar endavant la vida (%)*

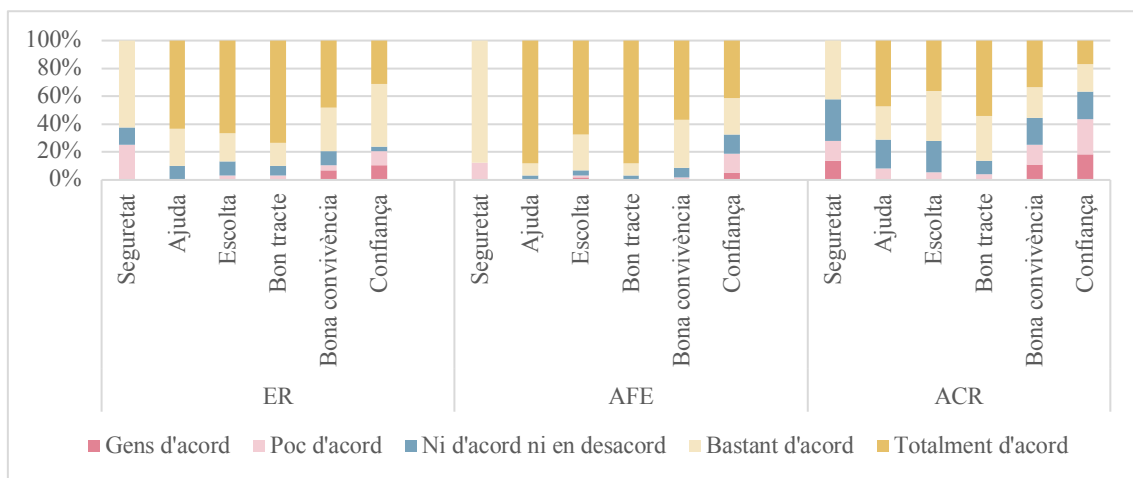


Font: elaboració pròpia

El Gràfic 7.19 mostra que els aspectes valorats com a més importants són tenir feina i l'educació, que no hi ha ningú que consideri que és poc important. A continuació, consideren que l'autonomia és "molt i bastant important", seguida de tenir bones amiguets i gent que t'ajudi. Es veu clarament, també, que els tres aspectes que consideren menys importants són tenir parella, viure amb els pares i mantenir contacte amb SSB i l'EAIA. En aquest sentit, cal entendre que alguns d'ells ja han crescut o estan creixent sense els pares i, per tant, és lògic que no ho vegin com un aspecte imprescindible. Tanmateix, sorprèn la manca d'importància de mantenir el contacte amb SSB i l'EAIA, fet que es pot explicar per hipòtesis contradictòries: o bé per la poca sensació d'ajuda que els representa, o bé, perquè consideren que ja els han ajudat prou i no s'autoperceben amb la necessitat d'aquesta ajuda en entrar a l'edat adulta. D'aquesta manera, es posa de manifest que el debat plantejat anteriorment entre l'impuls de l'autonomia vs. la promoció de vincular aquests infants amb una xarxa social sòlida no han de ser excloents, segons els paràmetres valoratius dels mateixos adolescents. Per tant, les estratègies per a preparar-los per la vida i el futur han de saber combinar ambdues esferes.

D'altra banda, tenint en compte que aquests NNA arriben al sistema de protecció perquè a l'entorn familiar estaven en situació de risc greu o desemparament, la garantia de la seva protecció pren un valor molt important en les seves vides. Les dades que es presenten a continuació posen de relleu que malgrat l'objectiu principal del SEAIA sigui protegir i promoure el benestar d'aquesta infància i adolescència –i en la majoria de casos ho aconsegueix–, hi ha una part d'aquesta població que no ho percep així. A més, menys de la meitat dels infants declaren que els han explicat alguna vegada què és la CDI (un 43% enfront el 42% que sí que en tenen coneixement i el 15% que no ho saben), fet que convida a reflexionar sobre com poden exercir-los sense ser-ne coneixedors.

Gràfic 7.20. Distribució segons les diverses opinions sobre l'EAIA segons recurs (%)<sup>106</sup>



Font: elaboració pròpia

Tanmateix, el Gràfic 10.20 mostra que en totes les preguntes que es demana sobre aspectes vinculats a la casa on viuen i les persones amb qui viuen apareix una mateixa tendència: els infants que es troben en AFE són els que donen unes mitjanes més altes, seguits dels que tenen ER, mentre que els que estan en ACR presenten unes valoracions sempre més negatives i especialment preocupants pel que fa la seguretat, l'ambient de convivència, la sensació d'escolta i presa en consideració dels seus educadors, així com la sensació que els seus educadors els ajudarien davant d'un problema. Igualment, destaca la manca de confiança per explicar-ho tot als pares, acollidors i educadors en el seu conjunt però, de nou, molt especialment en els infants d'ACR.

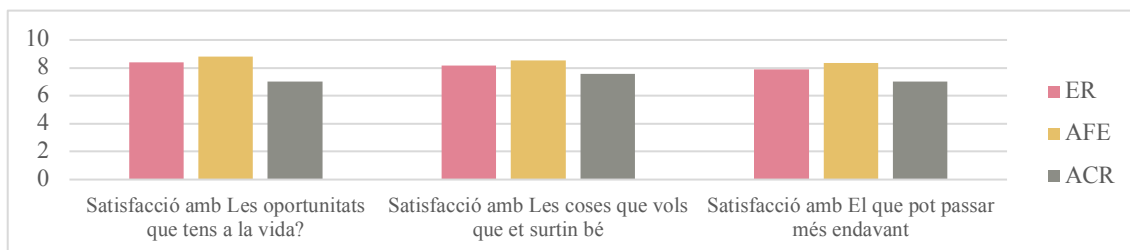
En definitiva, tot i que els resultats apunten a que la majoria d'ells senten que es compleix amb la garantia dels seus drets, torna a ser central la diferència segons el recurs, on els d'ACR sempre en surten més perjudicats i on la part qualitativa permetrà entendre què fa possible aquestes

<sup>106</sup> Les preguntes que es corresponen als títols són les següents: **Seguretat** = Em sento segur o segura la casa on visc normalment; **Ajuda** = El meus pares (ER), acollidors (AFE) o educadors (ACR) m'escolten i em tenen en compte; **Escolta** = El meus pares (ER), acollidors (AFE) o educadors (ACR) m'escolten i em tenen en compte; **Bon tracte** = Els meus pares (ER) acollidors (AFE) o educadors (ACR) em tracten bé; **Confiança** = Ho explico tot, als meus pares (ER), acollidors (AFE) o educadors (ACR).

situacions. No obstant això, no es pot passar per alt la situació d'aquells infants que estan poc i gens d'acord en els casos d'AFE i ER i que trenquen amb la tendència generalitzada dels que es troben en el mateix recurs, perquè –com s'ha explicat– aquesta tesi tracta de fer un recompte dels infants amb benestar alt i dels que presenten benestars baixos, sinó de posar llum a totes les varietats de situacions viscudes dins del SEAIA.

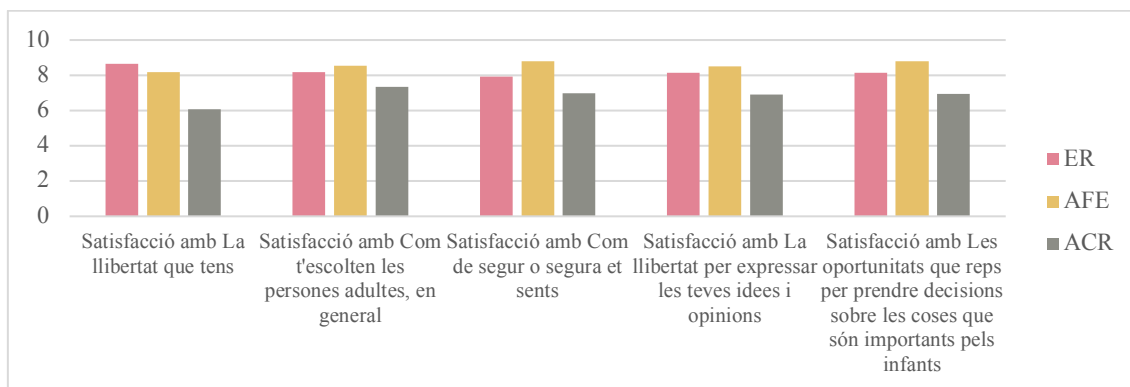
En relació amb la satisfacció que mostren amb els aspectes de la vida i el seu futur, s'observa que se segueix consolidant la dinàmica general on els infants en AFE tenen la mitjana més alta de satisfacció, seguida dels infants amb ER i dels d'ACR, que tenen unes mitjanes sensiblement inferiors als altres dos grups, sobretot pel que fa les oportunitats que tenen a la vida. La puntuació més baixa en el seu conjunt, es troba en la satisfacció amb el que pot passar més endavant, fet que pren un sentit totalment lògic tenint en compte l'escenari d'incertesa que es presenta per a molts d'aquests infants i adolescents un cop surten del SEAIA.

Gràfic 7.21. Mitjanes de satisfacció amb les següents afirmacions, segons recurs



Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.22. Mitjanes de la satisfacció amb els diversos aspectes de la vida, segons recurs



Font: elaboració pròpia

En aquest cas, les mitjanes de satisfacció també segueixen responent a la lògica marcada anteriorment en què els infants en AFE puntuen més positivament cada un dels aspectes, seguits dels infants amb ER. Les diferències respecte els infants d'ACR són molt notòries, sobretot pel que fa a la satisfacció envers la llibertat, puntuat amb només un 6 sobre 10. Tenint en compte que això són les mitjanes, és especialment rellevant l'anàlisi que es du a terme a la part qualitativa centrada en aquells infants que fan baixar tant la mitjana a dins de cada un dels grups, precisament pel que es comentava tot just al punt anterior.

Taula 7.9. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons la satisfacció amb la vida en general

	OLS	BMSLSS	PWI-SC9	GDSI
<b>Gens o molt poc satisfet/a</b>	1,85	6,36	5,88	6,65
<b>Poc o mig satisfet/a</b>	5,12	6,99	6,79	6,82
<b>Bastant o molt satisfet/a</b>	8,87	8,59	8,54	8,50

Font: elaboració pròpia

En aquest cas, la relació segueix sent directament proporcional als nivells de satisfacció amb la seva vida i permet percebre el baixíssim nivell d'OLS que arriben a expressar els NNA que es mostren entre gens i molt poc satisfets, amb un 1,85 de mitjana i que es diferencia amplíssimament dels que n'estan molt satisfets.

*g) Sobre l'escola o l'institut*

El setè dels àmbits analitzats és l'educatiu. En termes objectivables<sup>107</sup>, s'observa que el 80% d'ells compten amb un centre educatiu de proximitat i que gairebé el 40% d'aquests infants i adolescents han canviat d'escola en el darrer any (Taula 7.10). En aquest sentit cal tenir en compte que el pas d'educació primària a educació secundària comporta en la majoria de casos un canvi de centre educatiu. Així mateix, les diferències que es presenten segons el recurs permeten observar que els NNA que es troben en ACR són els que presenten els percentatges més elevats, ja que els que han canviat de centre educatiu suposen el 59% del total, en front el 30% i el 21% dels que estan amb ER i AFE, respectivament. El fet que alguns dels centres incloguin el seguiment educatiu pot influir en aquesta dada, així com també el canvi de territori que molts d'ells han de fer, quan van a viure al centre residencial, igual que s'ha vist en el primer apartat respecte els canvis de casa i de poble.

Taula 7.10. Distribució (%) infants que han canviat d'escola el darrer any total i segons recurs

	Canvi escola darrer any			
	ER	AFE	ACR	Total
<b>Sí</b>	29,6%	20,8%	<b>58,8%</b>	39,9%
<b>No</b>	<b>63%</b>	<b>79,2%</b>	36,8%	56,8%
<b>No ho sé</b>	7,40%		4,4%	3,4%

Font: elaboració pròpia

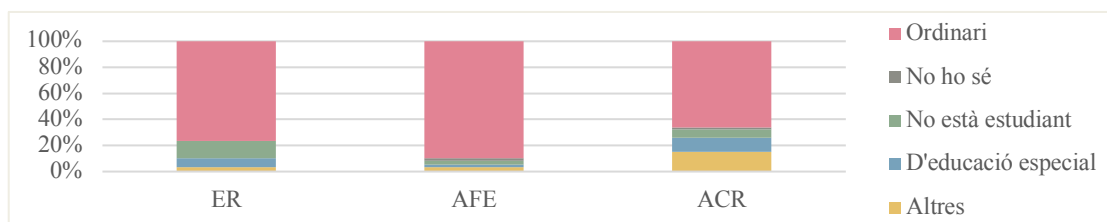
Pel que fa la titularitat del centre educatiu, el qüestionari del professionals mostren que el 88% dels infants i adolescents que estudien van a un centre educatiu públic, enfront el 7% que van a escoles de titularitat privada (el 5% restant són respostes on el tècnic desconeixia la informació). Aquestes dades contrasten prou amb la realitat de l'alumnat de tot el VOC i de Catalunya, en què el percentatge d'alumnat que va a la privada i concertada és notablement més elevat (33% vs. el 67% a la privada pel curs 2019-2020). Així mateix, el 80% dels NNA van a un centre educatiu que els queda a prop de la casa on viuen, en front el 16% que els queda lluny (el 4% restant

<sup>107</sup> Es va dur a terme una anàlisi per a calcular la taxa d'adoneïtat, però la manca de fiabilitat de les dades proporcionades pels tècnics ha dut a descartar-la d'aquest capítol.



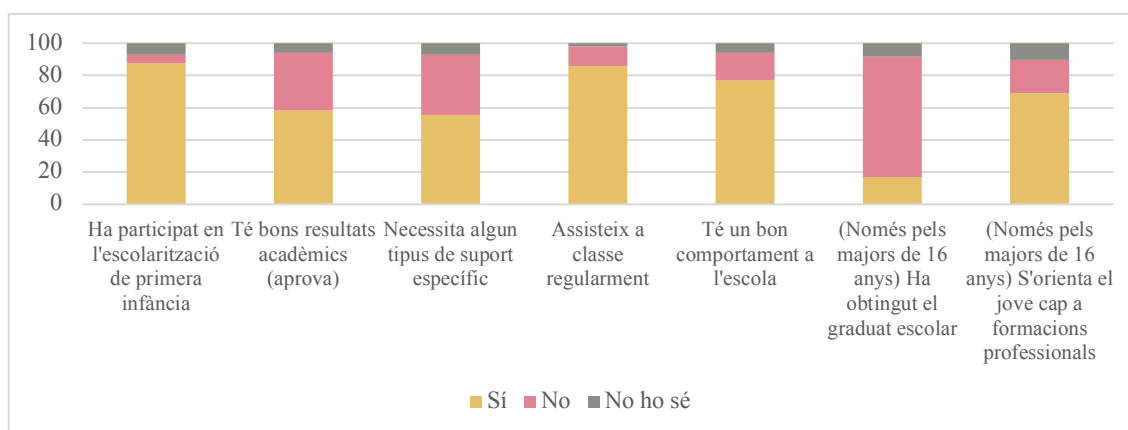
correspon al percentatge de respostes “no ho sé”). En relació amb la tipologia del centre, malgrat la majoria van a centres educatius ordinaris (81% enfront el 7% que van a centres d'educació especial i el 10% que van a altres tipologies de centre educatiu), en el cas de NNA que es troben en ACR la dada es redueix a un 66,2% (Gràfic 7.23). Aquests mateixos també presenten el major percentatge de NNA en la categoria “altres”, ja que hi ha centres que compten amb el seu propi recurs escolar, com s'ha dit abans. Aquestes dades contrasten fortament amb l'escenari català, on només l'1% de l'alumnat no anava a centre ordinari pel curs 2018-2019.

Gràfic 7.23. Distribució de l'alumnat segons tipologia de centre i recurs (en %)



Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.24. Distribució sobre les característiques educatives dels infants (%)



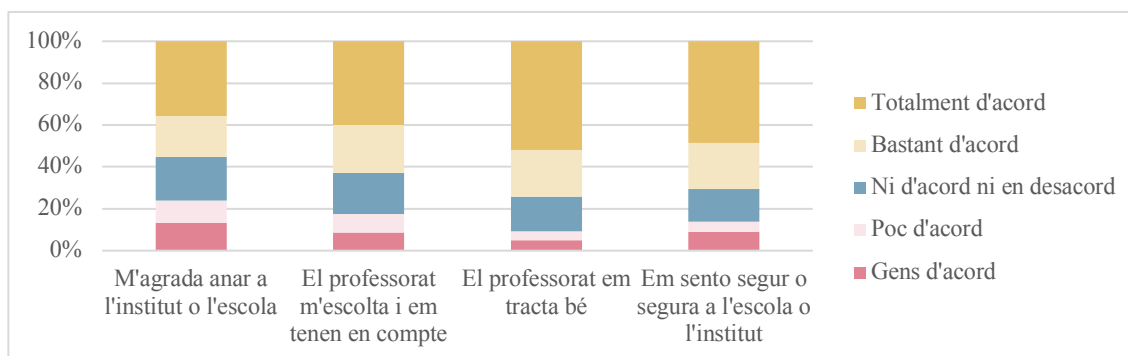
Font: elaboració pròpia

D'altra banda, el Gràfic 7.24 (també en base a la informació recollit a partir dels qüestionaris pels tècnics) mostra l'elevat percentatge de joves de més de 16 anys que no han obtingut el graduat escolar<sup>108</sup>, així com els que s'orienten cap a formacions professionals, malgrat els adolescents no acompanyats facin incrementar aquest percentatge. En segon lloc, i lligat amb el primer punt, es posa de relleu que poc menys del 60% aprova i el 55% necessita un suport específic. Tot i això, el 86% d'ells assisteixen a classe regularment i el 77% tenen un bon comportament a l'escola.

<sup>108</sup> Les dades pel que fa l'obtenció del graduat a nivell català són del 84,9% sobre els avaluats i del 80,8% sobre els matriculats, segons dades del 2012 de la Generalitat.

En relació amb les dades de caràcter subjectiu, un 55,3% dels infants i adolescents enquestats estan d'acord en que els agrada anar a l'escola<sup>109</sup>, tot i que destaca el 24% que hi esta “gens o poc d'acord”. D'altra banda, malgrat la majoria d'ells estan d'acord en que els professors els escolten i els tenen en compte, gairebé un 18% no ho comparteixen. Per contra, les xifres pel que fa el bon tracte del professorat i la seguretat a l'escola o institut són més positives, ja que més d'un 74% i d'un 70% s'hi mostren d'acord (Gràfic 7.25). Ara bé, com s'ha comentat anteriorment, cal prendre una especial atenció a aquells infants que es troben a les franges vermelles d'aquest gràfic i esbrinar els motius que s'hi amaguen al darrere. Aquestes dades prenen una especial rellevància en tant que, tal com es posarà de relleu en la part qualitativa, la suma d'espais de confort –entre d'altres, l'escola–, es vinculen amb nivells de benestar alts en el seu conjunt, mentre que aquells que experimenten males experiències es troben amb més espais reproductors del seu malestar, i perjudiquen el benestar en el seu conjunt.

Gràfic 7.25 Distribució segons grau d'acord en aspectes d'àmbit educatiu



Font: elaboració pròpia

Així mateix, els nivells de satisfacció que presenten en els diversos aspectes estudiats són força homogènies, excepte la satisfacció amb les notes que treuen, sensiblement més baixa que la resta d'aspectes preguntats, i la satisfacció amb les coses que han après, més alta que els altres.

Gràfic 7.26. Mitjana de la satisfacció en diversos aspectes d'àmbit educatiu



Font: elaboració pròpia

<sup>109</sup> En aquest cas, les diferències existents entre recursos no eren estadísticament significatives, de manera que s'ha optat per donar els resultats de forma conjunta.

Finalment, de nou, es torna a veure amb el següent gràfic la relació entre els nivells de BS, els quals incrementen quan els nivells de satisfacció amb l'experiència escolar són majors. Aquesta vegada els que estan "gens o molt poc satisfets" no presenten nivells de BS tan baixos com en les altres anàlisi i les distàncies respecte els que estan molt satisfets no són tan rellevants (que es mouen entre el punt i mig i els 2,6).

*Taula 7.11. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons el grau de satisfacció amb l'experiència a l'escola o institut*

	<b>GDSI</b>	<b>OLS</b>	<b>BMSLSS</b>	<b>PWI_SC9</b>
<b>Gens o molt poc satisfet/a</b>	6,77	6,25	5,95	6,46
<b>Poc o mig satisfet/a</b>	7,26	6,95	7,05	7,22
<b>Bastant o molt satisfet/a</b>	8,33	7,81	8,62	8,34

Font: elaboració pròpia

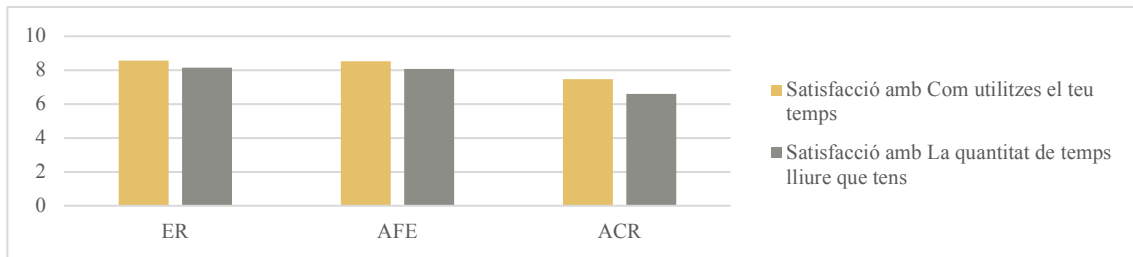
*h) Sobre l'ús del temps*

La següent esfera estudiada és sobre l'ús del temps. Tenint en compte que la participació en l'educació no-formal és un element clau quant a desigualtats socials i que és un àmbit educatiu amb grans diferències en l'accés (Sintes, 2017; Bonal i Albaigés, 2009) és interessant observar en quina mesura els infants i adolescents estudiats hi participen. Les anàlisis realitzades<sup>110</sup> permeten identificar com usen el temps després de classe i observar les diferències segons el recurs on es troben aquests infants i adolescents, on queda palès que la majoria d'ells destinen la major part del seu temps a estar amb els amics, a mirar la TV, sèries o escoltar música i a realitzar tasques de la llar. Així mateix, aquestes dades coincideixen amb l'apartat d'amics, en què els infants en AFE hi passen menys temps, tot i que posat en relació amb les altres activitats, ocupa un temps important a les seves vides. Per contra, la majoria d'ells no realitzen mai o quasi mai activitats d'educació no-formal: extraescolars d'idiomes, de reforç escolar i de música, dansa o esport així com el lleure organitzat i, per tant, és important tenir present les conseqüències que pot comportar en relació a les desigualtats educatives i com pot afectar això en el seu benestar.

Quant a la satisfacció amb com utilitzen el seu temps, s'observa que es repeteix la mateixa tendència pel que fa les diferències entre recursos. Igualment, en general, la satisfacció és més alta que no pas respecte la satisfacció amb el temps lliure que tenen, valorat especialment de forma negativa entre els infants que es troben en ACR –fet lògic, considerant que els centres es regeixen per uns horaris que solen ser més rígids que els dels entorns familiars) (Gràfic 7.27). Igualment, tant el grau de satisfacció amb l'ús del temps com amb la quantitat de temps lliure que tenen presenta una relació directament proporcional amb tots tres indicadors de BS. Aquí també és important destacar els baixos valors que prenen aquests indicadors en aquells infants que estan gens o molt poc satisfets amb com utilitzen del temps (Taula 7.12).

<sup>110</sup> Per a aprofundir en aquesta dada, consultar l'Annex 5.

Gràfic 7.27. Mitjanes dels nivells de benestar amb l'ús del temps i amb el temps lliure que tenen segons recurs



Font: elaboració pròpia

Taula 7.12. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons el grau de satisfacció amb la salut

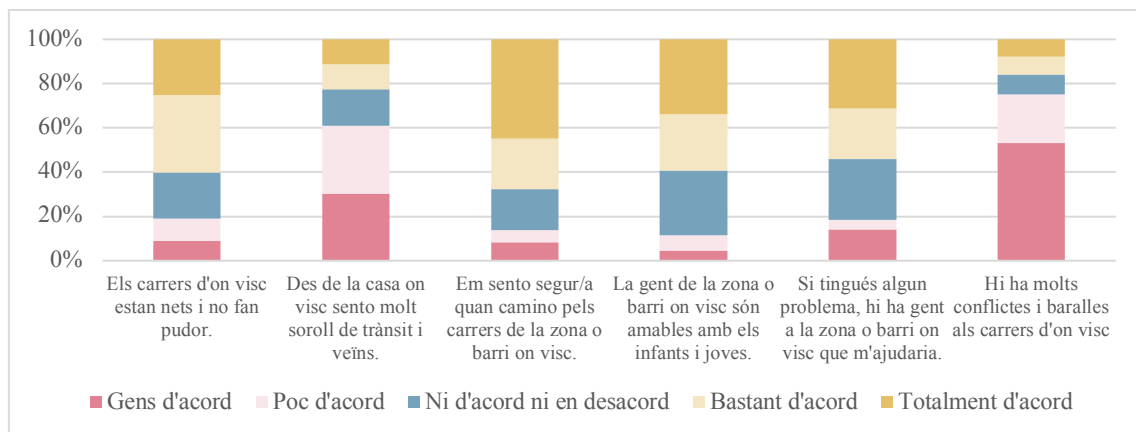
	GDSI		OLS		BMSLSS		PWI-SC9	
	Ús temps	Quantitat temps lliure	Ús temps	Quantitat temps lliure	Ús temps	Quantitat temps lliure	Ús temps	Quantitat temps lliure
Gens o molt poc satisfet/a	5,35	6,54	5	6,15	5,25	7,22	5,51	6,87
Poc o mig satisfet/a	6,50	7,24	6,24	6,59	7,02	7,41	6,47	7,13
Bastant o molt satisfet/a	8,41	8,50	7,88	8,05	8,45	8,46	8,38	8,42

Font: elaboració pròpia

i) Sobre la zona on viuen

La zona on es viu és clarament un condicionant de la qualitat de vida. Diversos estudis apunten a les desigualtats que existexen segons el lloc on es viu, no només a nivell de poble-ciutat, sinó també dintre de les mateixes ciutats, segons el barri (Truño, 2017, 2019). Aquest apartat només inclou la part subjectiva d'aquest àmbit vital. Així, el Gràfic 7.28 mostra com de d'acord estan els infants amb diversos aspectes de la zona on viuen. La majoria dels NNA mostren respostes positives, excepte la que fa referència a que la gent de la zona on viuen els ajudarien davant d'un problema, que acumula un percentatge més elevat d'infants que no hi estan d'acord. Cal entendre aquestes dades considerant el context impulsat per l'hegemonia de valors propis del neoliberalisme esmentat prèviament i el consegüent pes de l'individualisme i la desarticulació del teixit social i veïnal molt important.

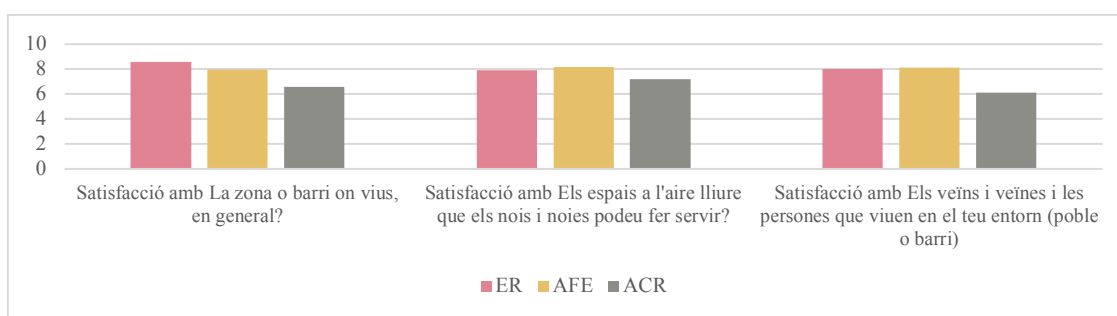
Gràfic 7.28. Distribució segons grau d'acord amb la zona on viuen



Font: elaboració pròpia

Seguint amb la tendència general, els infants que es troben en ACR són els que mostren un nivell de satisfacció més baix, sobretot pel que fa amb les veïnes i veïns, tot i que en els altres dos grups els valors no són tan alts com en altres aspectes de benestar que hem vist al llarg de l'informe (Gràfic 7.29). D'altra banda, com bé mostra la Taula 7.13, tot i que els resultats més alts de BS es troben quan es mostren bastant o molt satisfets, en l'OLS i el PWI-SC9 els nivells són més baixos subtilment quan es troben "poc o mig satisfets", més que no pas quan ho estan "molt poc o gens". En tot cas, la relació ascendent no és tan pronunciada com en altres àmbits del benestar i les distàncies entre els que estan menys satisfets i els que ho estan més ballen entre el punt i mig i els 2,2 punts. Així doncs, són diferències suaus amb valors notablement superiors entre la població gens satisfeta, si es compara amb els altres aspectes del BS.

Gràfic 7.29. Mitjana de satisfacció amb la zona on viuen segons recurs



Font: elaboració pròpia

Taula 7.13. Mitjanes dels índexs de BS segons el grau de satisfacció amb la zona on viuen

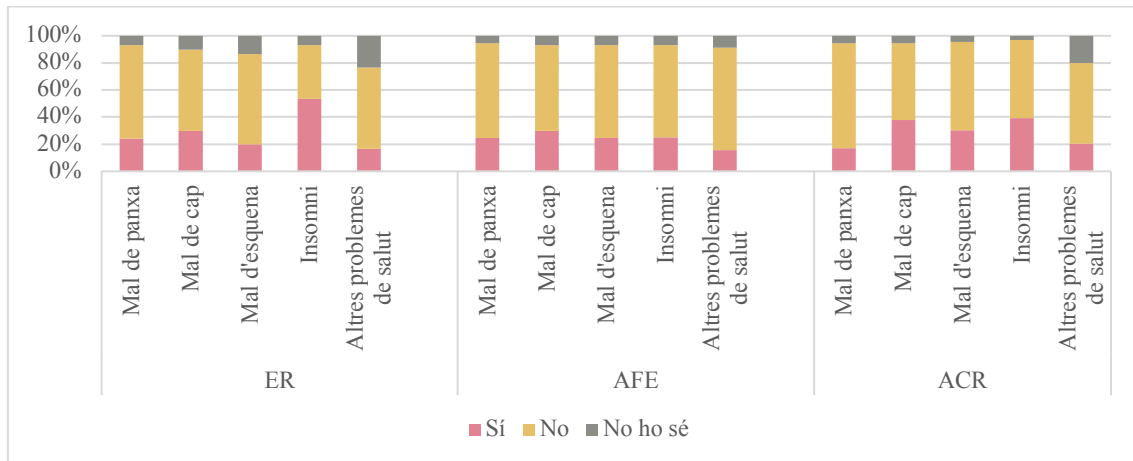
	GDSI	OLS	BMSLSS	PWI_SC9
<b>Gens o molt poc satisfet/a</b>	6,77	5,94	6,43	6,92
<b>Poc o mig satisfet/a</b>	6,79	5,87	6,9	6,83
<b>Bastant o molt satisfet/a</b>	8,54	8,15	8,65	8,46

Font: elaboració pròpia

#### j) Sobre la salut

El penúltim àmbit que s'analitza és l'àmbit de la salut. El qüestionari incorporava una pregunta on els infants i adolescents podien expressar si patien alguns problemes de salut normalment. El Gràfic 7.30 mostra com es distribueixen aquests infants en percentatge segons si pateixen cada un d'aquests problemes de salut autopercebuts. D'aquesta manera, s'observa que la majoria d'ells no tenen aquests problemes de salut normalment, excepte l'insomni en els infants amb ER, que més d'un 53% van respondre que sí. Així mateix, malgrat no ser la majoria, és destacable l'important percentatge d'infants amb insomni també en ACR (gairebé el 40%) i en AFE (un 25%). Igualment, en el seu conjunt pren una especial rellevància el nombre d'infants amb mal de cap.

Gràfic 7.30. Distribució dels NNA segons si tenen mal de panxa, de cap, d'esquena, insomni o altres problemes de salut (%)

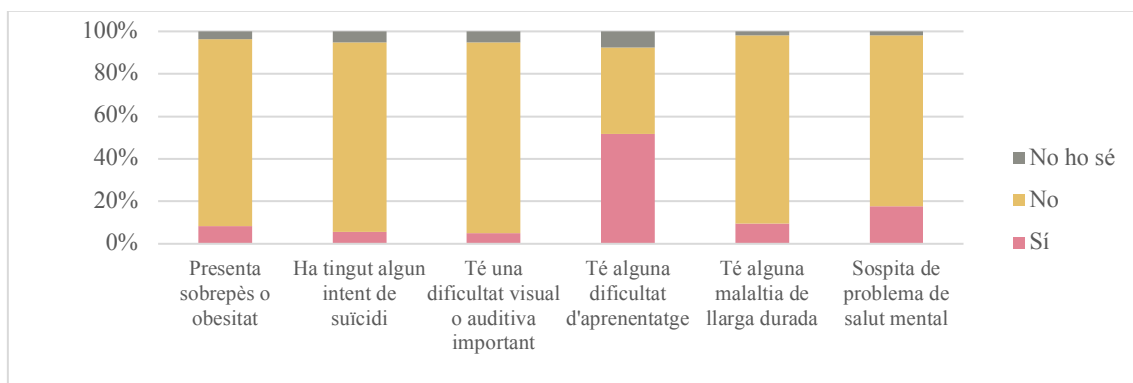


Font: elaboració pròpia

D'altra banda, segons la informació proporcionada pels tècnics sobre problemes de salut<sup>111</sup> destaca l'alt percentatge d'infants amb alguna dificultat d'aprenentatge (52%) i les sospites de problemes de salut mental (un 17,8%). Tampoc es pot passar de llarg aquest 6% d'infants que han patit algun intent de suïcidi i amb malalties de llarga durada (10%) (Gràfic 7.31).

Així mateix, a diferència de l'anterior anàlisi, que no donava diferències estadísticament significatives segons el recurs, el Gràfic 7.32 incorpora aquesta variable i mostra que, d'una banda, el 20% dels infants en ER i ACR amb certificat oficial de discapacitat o malaltia crònica, en front només el 2% dels infants que es troben en AFE. D'altra banda, mentre els infants en ACR porten al dia tant les revisions mèdiques com les vacunes, els infants amb ER i en AFE hi ha menys control.

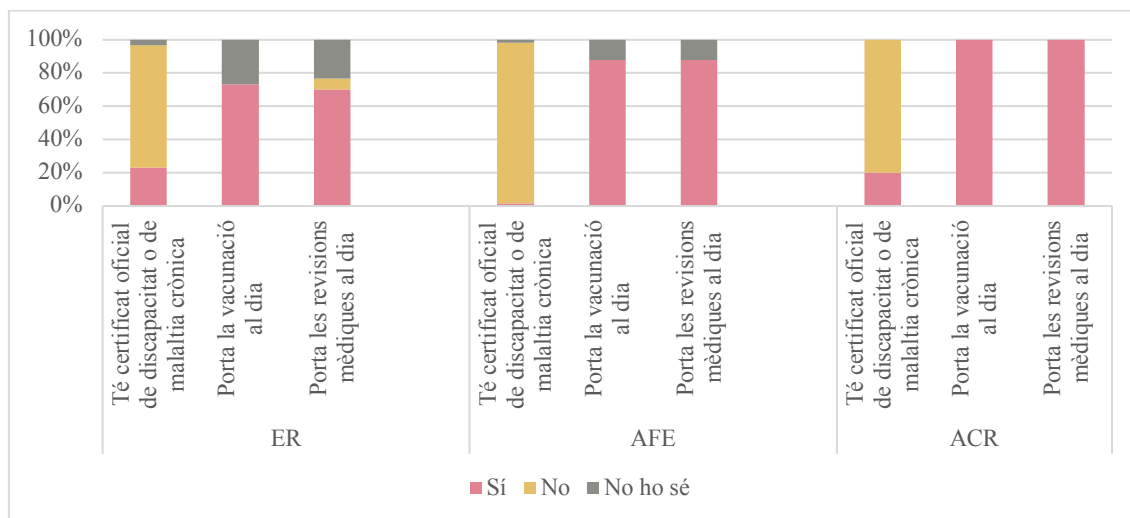
Gràfic 7.31. Distribució segons si presenten diversos problemes de salut informats pels tècnics



Font: elaboració pròpia

<sup>111</sup> En les dificultats visuals o auditives importants no compta portar ulleres; Dificultats d'aprenentatge inclouen dislèxia, hiperactivitat, dèficit d'atenció, etc.; Malalties de llarga durada com ara diabetis, al·lèrgia, asma, retard del creixement, epilèpsia....

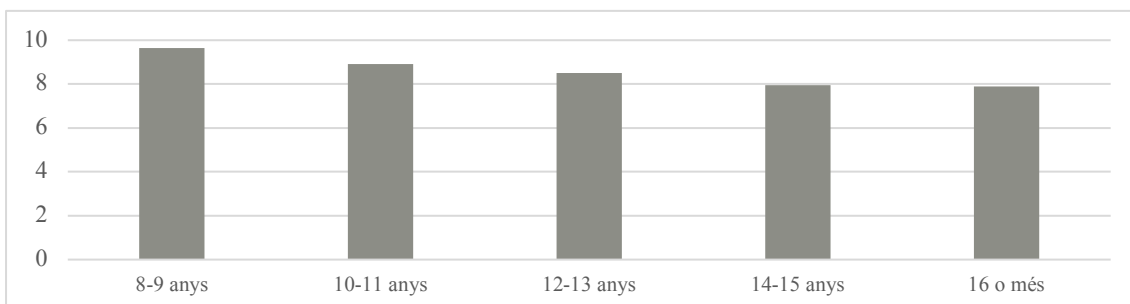
Gràfic 7.32. Distribució dels NNA segons si tenen alguna discapacitat o malaltia crònica, la vacunació al dia i les revisions mèdiques al dia



Font: elaboració pròpia

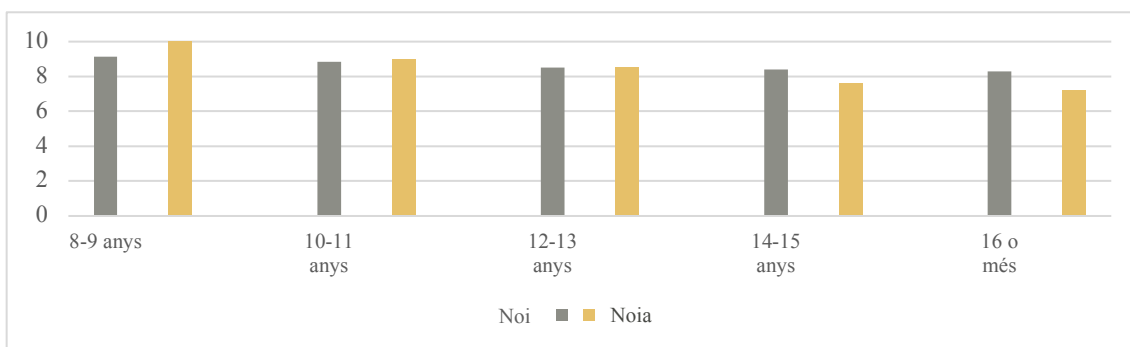
En relació amb la satisfacció sobre la salut l'anàlisi ha incorporat les diferències entre grups d'edat i el gènere. Així doncs, d'una banda, les noies presenten una pitjor satisfacció respecte els nois (8,1 vs. 8,5) i el grup d'ACR torna a presentar la mitjana més baixa de satisfacció amb la salut en general (7,81), en comparació amb als d'ER (8,17) i els d'AFE, que són els que la presenten més alta (8,93) sinó que podem observar que el gènere i l'edat també hi tenen una relació. D'altra banda, en el seu conjunt, a mesura que els infants van creixent, expressen uns nivells de satisfacció amb la salut inferiors (Gràfic 7.33). Ara bé, si es tenen en compte aquestes dues variables quan s'interrelacionen s'observa que, d'una banda, les noies puntuen una millor satisfacció amb la seva salut que els nois quan tenen entre 8 i 11 anys; amb 12 i 13 anys, la mitjana dels nivells de satisfacció són iguals en ambdós gèneres, i és a partir dels 14 anys que situen la seva satisfacció en valors inferiors a la dels nois, coincidint amb la literatura revisada (Aanesen et al., 2017, Casas, 2014). D'altra banda, s'observa que malgrat que en ambdós gèneres el grau de satisfacció va disminuint a mesura que creixen, aquesta baixada és molt més pronunciada en el cas de les noies que en el dels nois (Gràfic 7.34).

Gràfic 7.33. Mitjana nivells de satisfacció amb la salut segons edat salut



Font: elaboració pròpia

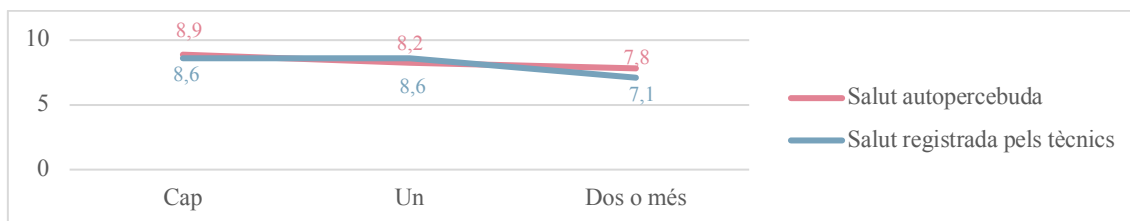
Gràfic 7.34. Mitjana nivells de satisfacció amb la salut segons edat i segons gènere



Font: elaboració pròpia

Així mateix, el Gràfic 7.35 assenyala que, si es relacionen aquestes dades amb el grau de satisfacció que presenten aquests infants i adolescents amb la seva salut, efectivament, a més problemes de salut (autopercebuts i segons els tècnics<sup>112</sup>), inferior és el seu grau de satisfacció. D'aquesta manera s'observa que com més problemes de salut, més baixa és la satisfacció amb la salut, malgrat la relació descendent no és tant pronunciada com la de l'autopercepció de salut.

Gràfic 7.35. Mitjana de satisfacció amb la salut, segons els problemes de salut informats pels tècnics



Font: elaboració pròpia

Com en la resta d'apartats, s'ha relacionat el grau de satisfacció d'aquest aspecte del benestar amb els quatre indicadors de BS. En aquest cas, en l'OLS i en el PWI-SC9, els nivells de BS incrementen a mesura que els infants es mostren més satisfets amb la seva salut (Taula 7.14). Ara bé, el BMSLSS, mostra un nivell de BS que disminueix entre la població que es mostra "poc o mig satisfeta" respecte la que ho està "gens o molt poc". Tanmateix, de la mateixa manera que passava amb la valoració respecte totes les coses que tenen, els nivells de BS més alts s'obtenen en tots quatre indicadors quan els infants es mostren "bastant o molt satisfets" amb la seva salut. Així mateix, s'ha dut a terme la mateixa anàlisi, segons si havien tingut algun intent de suïcidi (Taula 7.15) i s'ha evidenciat que els nivells més baixos de satisfacció es troben entre aquells que han fet l'intent.

<sup>112</sup> Aquest inclou: sobrepès o obesitat; dificultat visual o auditiva important; dificultat d'aprenentatge; malaltia de llarga durada.



Taula 7.14. Mitjanes dels índexs de benestar subjectiu segons el grau de satisfacció amb la salut

	GDSI	OLS	BMSLSS	PWI_SC9
<b>Gens o molt poc satisfet/a</b>	6,15	4,4	7,1	5,97
<b>Poc o mig satisfet/a</b>	6,26	6,5	6,6	6,41
<b>Bastant o molt satisfet/a</b>	8,31	7,75	8,24	8,29

Font: elaboració pròpia

Taula 7.15. Mitjana BS segons si ha tingut algun intent de suïcidi<sup>113</sup>

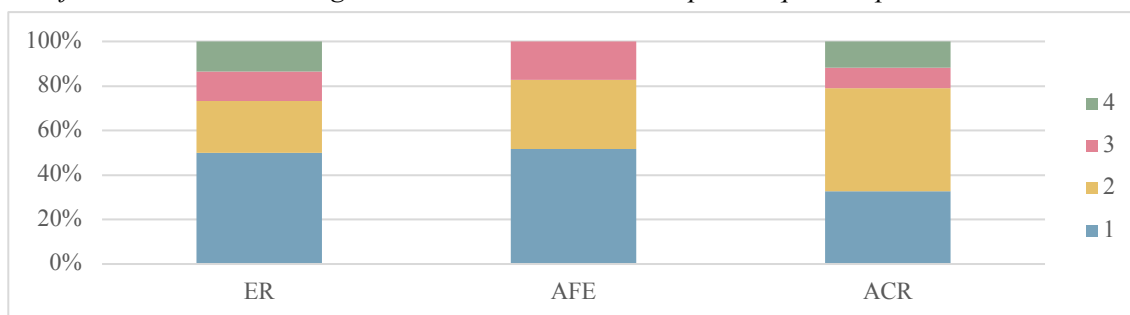
	BMSLSS	PWI_SC9
<b>Sí</b>	6,84	6,81
<b>No</b>	8,22	8,13

Font: elaboració pròpia

k) Sobre l'EAIA

Per acabar amb el punt 7.1, aquesta tesi incorpora un àmbit de benestar propi: l'àmbit de l'experiència amb l'EAIA. El primer dels elements objectivables que s'analitzen és l'estabilitat en el recurs. En aquest sentit, el recurs d'AFE resulta molt més estable, pel que fa als adults de referència, en comparació amb els d'ACR. Així, mentre el 85% dels infants expressen que no han canviat mai de família acollidora, els que estan en centre han canviat de tutor de referència en un 64% dels casos. D'altra banda, en el seu conjunt, la major part dels NNA enquestats només han passat per una mesura (44%), tot i que un 35% n'han passat per dues i un 13% per tres. Així mateix, el màxim de mesures per les quals han passat en són 4 i només representa el 8% de tota la població enquestada. D'altra banda, segons el recurs (Gràfic 7.36), s'observa que la meitat dels infants que estan amb ER i en AFE han passat per tan sols una mesura. Tot i això, un 23% i un 31% d'ells, respectivament, n'han passat per dues. Així mateix, el percentatge més elevat d'infants que han passat per 4 mesures són els d'ER, seguits dels d'ACR i on es concentra un major percentatge dels infants que es troben en ACR és amb dues mesures.

Gràfic 7.36. Distribució segons recurs i el nº de mesures per les que han passat

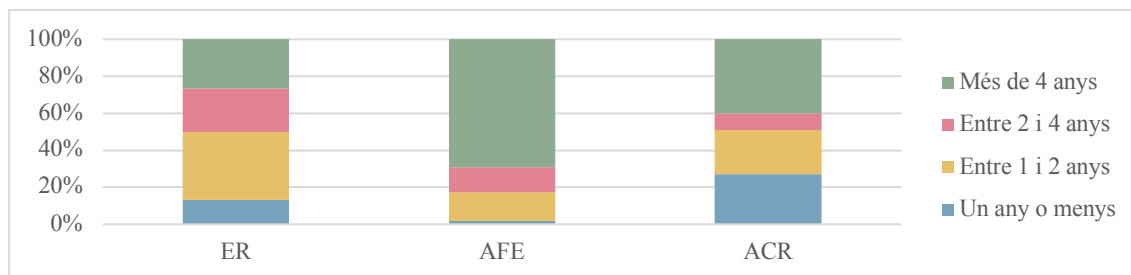


Font: elaboració pròpia

<sup>113</sup> Només apareixen els índexs BMSLSS i PWI-SC9 perquè en el cas de l'OLS no donava diferències estadísticament significatives.

En tercer lloc, gairebé la meitat de tots els NNA enquestats porten més de quatre anys a dins de l'EAIA (un 48%) i només el 15% fa un any o menys que hi són, enfront el 24% que porten entre 1 i 2 anys i el 13% que en porten entre 2 i 4. Així mateix, segons el recurs, veiem que dins dels d'AFE gairebé el 70% d'ells fa més de 4 anys que són a dins de l'EAIA, a diferència dels d'ACR, que representen el 40% del seu total i dels d'ER que en són el 27%.

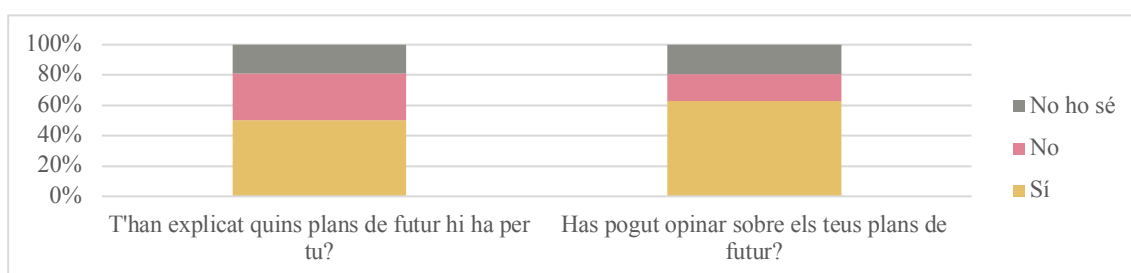
Gràfic 7.37. Distribució dels anys que porten dins de l'EAIA segons recurs i temps



Font: elaboració pròpia

Un altre dels aspectes vinculats a l'àmbit de l'EAIA és el de l'exercici dels seus drets en relació amb aquesta institució. El dret de participació és l'últim dels 4 principis de la CDI i pren una importància especial, en tant que es vincula amb els drets de sentir-se escoltats i informats (per a poder participar en condicions plenes). En aquest sentit, s'observa que la majoria dels infants i adolescents d'aquesta investigació consideren que se'ls ha explicat (en un 50,3%) i han pogut opinar (en un 62,8%) sobre els seus plans de futur. Tot i això hi ha un gruix important d'infants i adolescents que no ho sap (19%) en totes dues preguntes i un 30,6% a qui no se'ls ha explicat els plans de futur i un 17,9% els que no n'han pogut opinar. Així, malgrat ocupin un percentatge més baix aquestes dades ja orienten la necessitat d'indagar en la part qualitativa pels motius d'aquestes respostes i quins efectes genera en la definició del seu benestar.

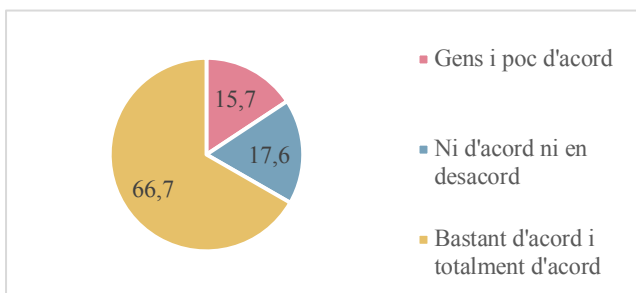
Gràfic 7.38. Distribució dels infants segons si els han explicat els plans de futur i si han pogut opinar-hi (%)



Font: elaboració pròpia

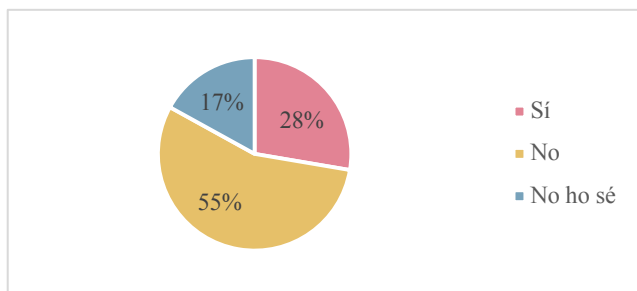
Així mateix, específicament el qüestionari incorporava preguntes sobre l'exercici dels seus drets en relació amb la intervenció i el servei que ofereix l'EAIA. Els següents gràfics mostren els resultats d'aquestes respostes en el seu conjunt i segons el recurs:

Gràfic 7.39. Distribució segons si els infants estan d'acord amb la mesura de l'EAIA



Font: elaboració pròpia

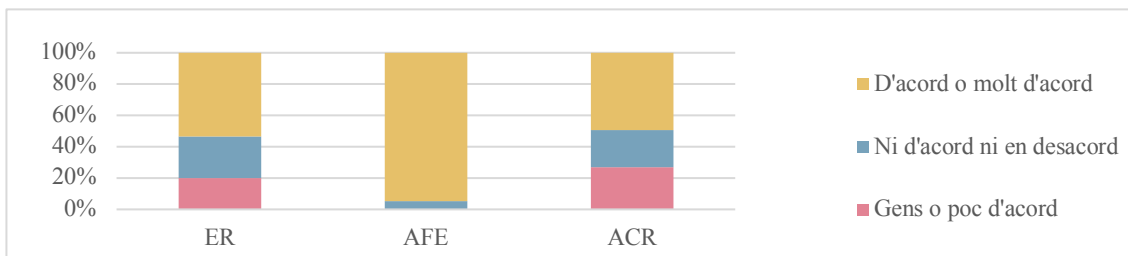
Gràfic 7.40. Distribució segons si els infants preferirien una altra solució



Font: elaboració pròpia

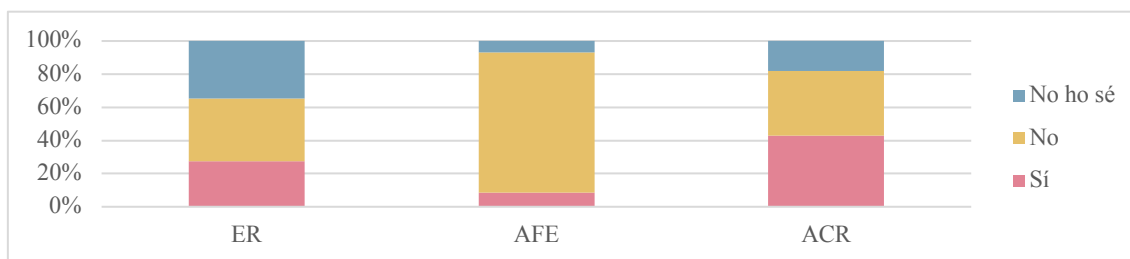
En el seu conjunt, els gràfics 7.39 i 7.40 mostren que la majoria dels infants estan d'acord amb la mesura de l'EAIA<sup>114</sup> (66,7%) i que no preferirien una solució diferent a la que tenen (55%), mentre que prop d'un 17% no estan ni d'acord ni en desacord amb totes dues preguntes. Hi ha un percentatge prou elevat d'infants que preferirien una altra solució (28%) i un 15,7% d'ells que no estan d'acord amb la mesura protectora on es troben. Tanmateix, si es prenen en consideració les diferències entre els diferents recursos (Gràfics 7.41 i 7.42) queda palès que els més crítics, tant en la mesura en sí com en si preferirien una altra solució, són els infants que es troben en ACR. Per contra, els que en fan una valoració més positiva, amb una gran diferència, són els que es troben en AFE, que compten amb una atenció més propera a través del SIFE.

Gràfic 7.41. Distribució segons si els infants estan d'acord amb la mesura segons recurs



<sup>114</sup> Aquesta pregunta presentava alguns canvis a l'hora de formular-la, segons el recurs. Així doncs, als d'ER se'ls preguntava si estaven d'acord en què l'EAIA intervingués amb ell i la seva família; als d'AFE se'ls preguntava si estaven d'acord en viure amb el seu familiar acollidor, i als d'ACR se'ls preguntava si estaven d'acord en viure al centre residencial.

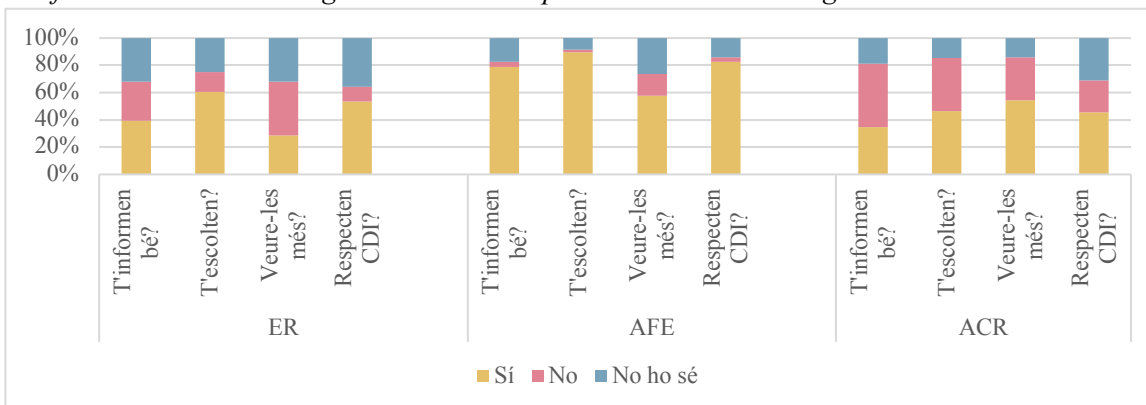
Gràfic 7.42. Distribució segons si els infants preferirien una altra solució per recurs



Font: elaboració pròpia

D'altra banda, un 52% d'aquests infants i adolescents consideren que l'EAIA els informa bé de tot el que els afecta, enfront el 27% que consideren que no ho fan i el 21% que no ho saben. Un 65% considera que l'EAIA escolta la seva opinió i la tenen en compte (vs. 21% que pensa el contrari i el 14% que no ho sap) i la meitat d'ells afirmen que els agradaria veure més sovint les persones de l'EAIA, enfront el 27% que no ho vol i el 23% que no ho sap. Tanmateix, si es torna a analitzar segons el recurs protector, s'observa, de nou, que els que consideren que respecten aquests drets són els infants i adolescents que es troben en AFE (Gràfic 7.43).

Gràfic 7.43. Distribució segons les diverses opinions sobre l'EAIA segons recurs

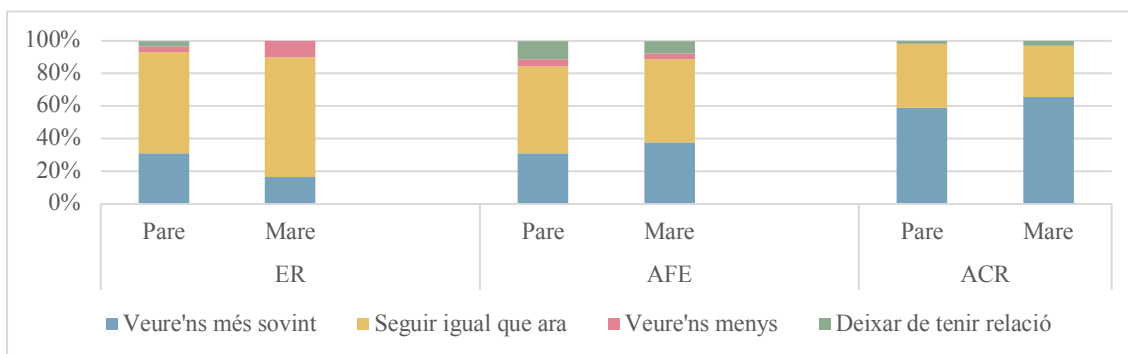


Font: elaboració pròpia

Tal com es veurà als següents capítols de resultats, la fase qualitativa permet desgranar què és el que marca la diferència entre aquestes percepcions i els efectes d'elements com ara l'externalització de serveis i els diversos agents que interactuen, com ara el SIFE, els quals poden fer variar les opinions d'aquests NNA per les diferències en la intensitat i l'enfocament de la intervenció.

Finalment, es pot observar el grau d'acord en relació amb les visites que tenen amb els seus pares, en què la majoria d'ells prefereixen seguir igual que en el moment de fer l'entrevista en el seu conjunt (49,6% en relació amb el pare i 46,9% en relació amb la mare), però si s'analitza segons el recurs apareixen variacions: els que volen veure'ls més sovint es concentren en el recurs residencial i que la proposta de "deixar de tenir relació" pren més importància en els casos d'AFE, sobretot pel que fa el pare (11%) (Gràfic 7.44).

Gràfic 7.44. Distribució segons què proposen els infants pel que fa la relació amb els pares i mares i segons recurs



Font: elaboració pròpia

Si s'analitzen els nivells de BS<sup>115</sup> en funció de si estan d'acord amb la mesura segons el recurs<sup>116</sup>, s'observa una mateixa tendència entre la població amb ER i que estan en AFE, on aquests incrementen com més d'acord es mostren amb la seva mesura. Per contra, amb els infants d'ACR sembla que el no estar ni d'acord ni en desacord (possible indiferència) es relaciona amb un nivell més baix de BS. Tot i això, es manté que els valors més alts de tots tres indicadors es donen quan els infants i adolescents estan “bastant o totalment d'acord” amb la mesura que tenen (Taula 7.16). D'altra banda, si s'analitza la relació entre nº de mesures i recurs, s'observa que els infants en AFE mostren en tots tres indicadors uns valors subtilment inferiors quan han passat per dues mesures o més i amb els infants d'ER i d'ACR, en canvi, només l'indicador OLS compleix amb aquesta mateixa lògica (Taula 7.17). D'aquesta manera, el nº de mesures no semblaria tenir un pes important en el seu BS.

Taula 7.16. Mitjanes dels índexs de BS segons el grau d'acord amb la mesura de l'EAIA

	OLS	BMSLSS	PWI-SC9	GDSI
<b>Gens o poc d'acord</b>	6,84	7,43	7,19	6,81
<b>Ni d'acord ni en desacord</b>	6,04	6,97	6,91	7,11
<b>Bastant o totalment d'acord</b>	8,02	8,52	8,43	8,48

Font: elaboració pròpia

Taula 7.17. Mitjanes dels índexs de BS segons si preferirien una altra solució

	OLS	BMSLSS	PWI-SC9	GDSI
<b>Sí</b>	6,45	7,53	7,22	7,32
<b>No</b>	8,13	8,45	8,44	8,46
<b>No ho sé</b>	7,26	7,73	7,61	7,59

Font: elaboració pròpia

<sup>115</sup> Segons l'anàlisi feta, els anys que porten a dins de l'EAIA no són una variable que incrementi o disminueixi el seu benestar subjectiu.

<sup>116</sup> Aquesta anàlisi s'ha dut a terme tenint en compte la variable “recurs”, ja que en tots els resultats anteriors s'ha vist que els infants i adolescents que es troben en ACR mostren unes valoracions més negatives en els diversos aspectes de la vida. Així doncs, era necessari observar la possible diferència de tendència respecte aquest grup de població, quant a l'acord en la mesura.

En resum, la primera part d'aquest capítol 7 permet observar, d'una banda, que els nivells de benestar per cada un dels àmbits estudiats tenen un impacte en els índexs de BS, els quals avaluen els nivells de satisfacció en termes globals. Així, els NNA que presenten majors nivells de satisfacció en cada àmbit, també mostren millors nivells de satisfacció a en la seva globalitat (i al contrari). D'altra banda, es posen de relleu tots aquells elements de mesurables objectivament del benestar no només per a tenir una fotografia del seu estat, sinó que també per poder-los relacionar amb els nivells de BS. En aquest sentit, queda palesa la correlació que existeix per cada un dels àmbits, de manera que a pitjors elements de BO, pitjors són els nivells de BS, també.

Finalment, aquestes anàlisis obren pas a poder entendre les opinions dels infants i adolescents estudiats i orienta la part qualitativa d'aquesta investigació, la qual aprofundeix en els motius pels quals han respost d'una manera o d'una altra i indaga sobre el pes de les interrelacions entre aquests àmbits.

## **7.2. Els índexs del benestar subjectiu**

Un cop analitzat l'estat del benestar en termes objectius i subjectius per cada àmbit vital, a continuació es presenten les anàlisis centrades en el BS. Així, si bé l'apartat anterior ha permès entendre el contingut d'aquests índexs i observar les seves variacions per cada àmbit vital, el punt 7.2 es focalitza en aquelles situacions de desigualtat del BS en termes globals tant a nivell intern (entre la població tutelada), com a nivell extern (en relació amb la població general i la tutelada de tot Catalunya). Entenent, doncs, que aquests índexs engloben els diversos àmbits de satisfacció vital, a continuació es presenten dos subapartats, l'un referent a les diferències dels índexs de BS entre la població de l'EAIA VOC segons recurs, gènere i edat i lloc d'origen (i multivariades) i, l'altre, referent a la comparació respecte la població general de Catalunya i la tutelada a tot Catalunya.

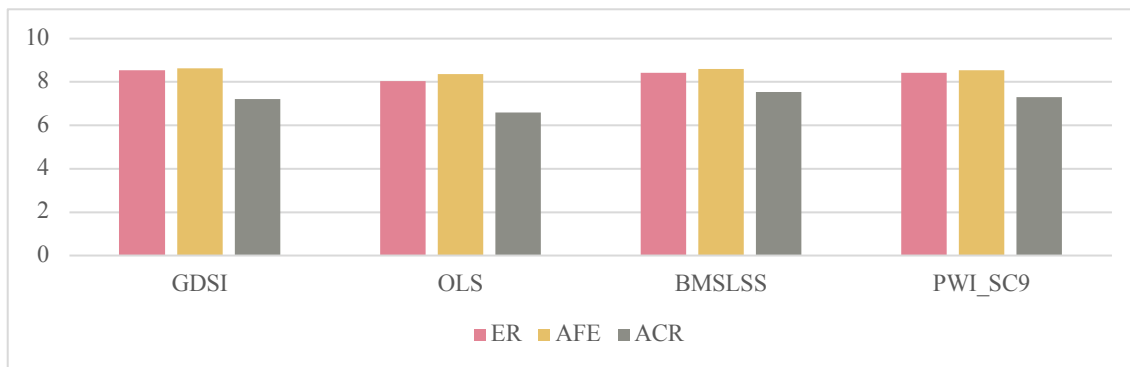
### **7.2.1. El BS en la població de l'EAIA VOC**

En primer lloc, l'anàlisi dels quatre índexs de BS utilitzats fins ara segons el recurs<sup>117</sup> (Gràfic 7.45) assenyalen que existeix una clara diferència dels nivells de benestar en tots quatre indicadors, notablement inferior entre els infants que estan en recurs residencial i sempre superior entre els que es troben en acolliment en família extensa, malgrat les mitjanes sempre s'aproximin molt a les dels NNA en ER.

---

<sup>117</sup> No s'han trobat diferències estadísticament significatives dels nivells de BS segons el lloc d'origen.

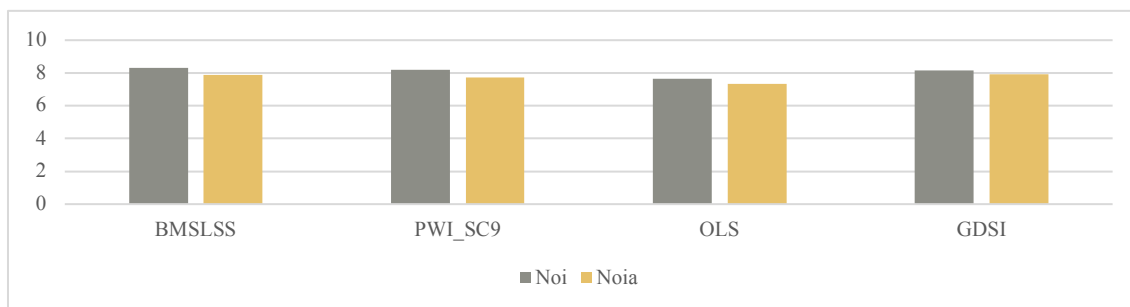
Gràfic 7.45. Mitjana dels índexs de BS segons recurs



Font: elaboració pròpia

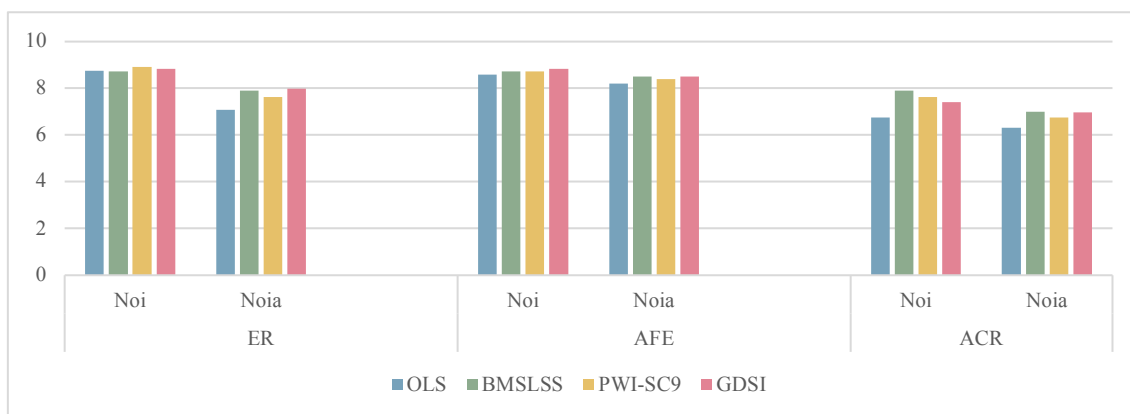
De la mateixa manera les noies sempre presenten una mitjana notablement inferior a la dels nois (Gràfic 7.46) i, quan se li afegeix la variable del recurs, s'observa que la pitjor valoració és entre les nenes i noies que es troben en ACR<sup>118</sup> (Gràfic 7.47).

Gràfic 7.46. Mitjana dels índexs de BS segons gènere



Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.47. Mitjanes índexs BS segons gènere i recurs



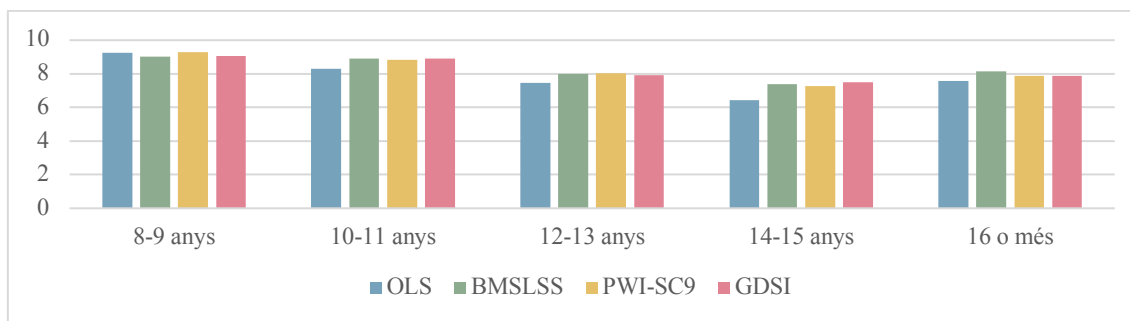
Font: elaboració pròpia

Igualment, com bé s'ha explicat anteriorment, el BS tendeix a decaure a mesura que avança l'edat. No obstant això, a l'hora de fer aquesta anàlisi s'observa que la teoria es compleix, exceptuant els

<sup>118</sup> Les diferències en l'índex GDSI no han resultat ser estadísticament significatives en un valor  $p < 0,05$ .

adolescents que tenen 16 anys o més, en què les mitjanes rebroten (Gràfic 7.48). Cal tenir en compte que en aquest grup s'hi troba una representació rellevant d'adolescents sense referents adults al territori provinents d'altres països, fet que podria tenir-hi algun efecte pel fet que el benestar és un element que, com s'ha explicat, va lligat al context. En aquest sentit, el fet que els MENAs parteixin d'uns paràmetres contextuals diferents (White, 2012), podria afectar en la variació d'aquestes mitjanes. A més, si s'afegeix la variable "gènere" en l'anàlisi, s'observa que la tendència anterior es repeteix, és a dir, que la població que presenta pitjors nivells de BS és la que es troba entre els 12 i els 15 anys i que, igual que s'ha vist anteriorment amb la salut, les diferències entre els dos gèneres estudiats apareixen i es van accentuant amb l'entrada a l'adolescència d'aquesta població (Taula 7.18).

Gràfic 7.48. Mitjanes de BS segons edat



Font: elaboració pròpia

Taula 7.18. Mitjanes de BS segons gènere i edat

	OLS		BMSLSS		PWI-SC9		GDSI	
	Noi	Noia	Noi	Noia	Noi	Noia	Noi	Noia
<b>8-9 anys</b>	9,14	9,33	8,94	9,08	9,17	9,43	8,93	9,17
<b>10-11 anys</b>	8,2	8,45	8,98	8,93	8,66	9,04	8,78	9,10
<b>12-13 anys</b>	8	7	8,07	7,90	8,02	8,06	7,88	7,96
<b>14-15 anys</b>	6,72	6,24	7,70	7,13	7,77	6,77	7,65	7,46
<b>16 anys o més</b>	7,74	7,35	8,41	7,72	8,17	7,43	8,15	7,45

Font: elaboració pròpia

D'altra banda, s'estudien els diferents índexs que constitueixen el GDSI més detalladament. En primer lloc, tal com es mostra a la Taula 7.18, s'observa que l'índex més ben puntuat és el de la salut (amb un 8,56 sobre 10), seguit del de les relacions personals i de la satisfacció amb la vida familiar (8,53 i 8,42, respectivament). Aquesta última dada pren un valor interessant tenint en compte que la majoria dels NNA que es troben dins del sistema de protecció hi són perquè la vida familiar que tenien els exposava a una situació de risc greu o desemparament. Per contra, els tres índexs amb mitjanes de satisfacció més baixes són l'escola, la zona on viuen i l'àmbit dels drets.

Taula 7.19. Mitjanes de satisfacció per cada índex que conté el GDSI

<b>Índex salut</b>	8,56
<b>Índex relacions personals</b>	8,53
<b>Satisfacció vida familiar</b>	8,42
<b>Satisfacció totes les coses</b>	8,12

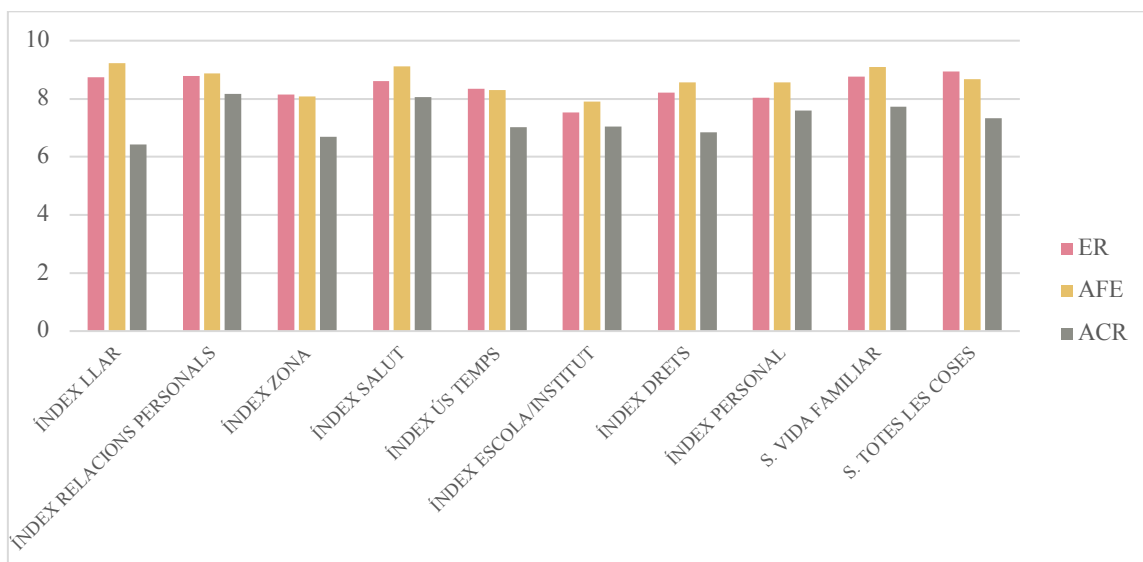


<b>Índex personal</b>	8,05
<b>Índex llar</b>	7,88
<b>Índex ús del temps</b>	7,73
<b>Índex drets</b>	7,72
<b>Índex zona</b>	7,49
<b>Índex escola</b>	7,45

Font: elaboració pròpia

Amb tot, malgrat l'ordre que mostra la Taula 7.19 sobre els nivells de satisfacció de cada un d'aquests índex, cal tenir en compte que les desviacions típiques son prou elevades com per parlar d'atenció a quines variables interfereixen a l'hora de valorar aquestes 10 esferes. En aquest sentit, els següents gràfics i taules permeten observar que, un cop més, el recurs, el gènere i l'edat influeixen altament en les puntuacions.

Gràfic 7.49. Índexs de satisfacció en els 10 àmbits de la vida segons recurs (GDSI)



Font: elaboració pròpia

D'una banda, els infants que es troben en ACR mostren nivells sensiblement inferiors que els infants que estan en els altres recursos, especialment que els d'AFE i on s'observa una diferència més pronunciada és en l'àmbit de la llar, dels drets dels infants i de la zona on viuen. D'aquesta manera, mentre l'àmbit on es mostren majorment satisfets els infants en AFE són la llar (9,22), la salut (9,12) i la vida familiar (8,67), en els infants d'ER són les coses materials (8,93), les relacions personals (8,78) i la vida familiar (8,76). Així mateix, els infants en ACR obtenen majors satisfaccions l'àmbit de les relacions personals (8,17), l'àmbit de la salut (8,05) i la vida familiar (7,72). Tornant al que s'ha esmentat prèviament, s'observa aquesta centralitat en la vida familiar en tots tres recursos.

La Taula 7.20 que es presenta a continuació mostra els diferents índexs corresponents als 10 àmbits de benestar segons l'edat. Aquí es pot observar, segons els colors de les caselles, quins

són els àmbits millors i pitjors puntuats per cada franja d'edat. Tal com passava amb els índex estudiats fins ara, s'observa que la tendència general és que els infants de 8 i 9 anys són els que valoren més positivament els diversos àmbits de la vida, exceptuant l'ús el temps, l'escola i, amb poca diferència, els drets dels infants, que presenten uns índexs superiors als infants de 10 i 11 anys. Per contra, els que compten amb uns pitjors nivells de satisfacció en tots 10 àmbits són els infants d'entre 14 i 15 anys que, en el cas de la llar, la zona, la salut i l'institut pren uns valors molt semblants als que tenen 16 anys o més.

Taula 7.20. Mitjana índex de satisfacció dels 10 àmbits de benestar segons edat (GDSI)

		LLAR	RELA-CIONS	ZONA	SALUT	ÚS TEMPS	ESCOLA	DRETS	PERSO-NAL	S. VIDA FAMILIAR	S. COSES
Edat (en anys)	Sign.	0,006	0,022	0,029	0,014	0,000	0,001	0,001	0,000	0,000	0,001
	8-9	9,40	9,18	8,66	9,43	8,5	8,52	8,72	9,44	9,94	9,44
	10-11	8,58	8,92	8,26	9,04	9,19	8,95	8,91	9,28	9,35	9
	12-13	8,57	7,88	7,36	8,95	7,45	7,62	7	7,88	8,46	8,38
	14-15	7,39	8,08	7,02	8,22	7,12	6,81	7,03	6,81	7,35	7,61
	16 o+	7,38	8,74	7,21	8,28	7,42	7,01	7,71	8,27	8,52	7,74

Font: elaboració pròpia

Els colors de les caselles de la Taula 7.20 indiquen els índexs més ben puntuats (verd intens), el segon més ben puntuat (verd pàl·lid), l'índex més mal puntuat (rosa intens) i el segon més mal puntuat (rosa pàl·lid) per cada franja d'edat. Això permet observar amb facilitat que, d'una banda, la satisfacció familiar amb la vida familiar és molt ben puntuat en totes les franges d'edat, excepte entre els infants que tenen 14 i 15 anys, que valoren més positivament l'índex de salut i el de les relacions personals. Per contra, l'índex escolar acumula unes puntuacions més baixes, juntament amb la zona. Cal destacar l'evolució que fa l'índex personal en les edats de primera adolescència (de 12 a 13, però sobretot de 14 a 15 anys) que són molt més baixes que en la resta de franges d'edat. S'entén l'adolescència com una etapa vital complexa que sovint comporta afectacions en l'autoestima, pressions, sentiments d'incomprensió, etc. que sovint afecten negativament els nivells de benestar (Aanesen et al., 2017; Casas, 2014).

Finalment, pel que fa l'anàlisi del GDSI segons el gènere, queda palès que en tots els àmbits els nois obtenen una mitjana dels índexs de satisfacció més elevada que la de les noies. No obstant això, l'únic àmbit que és estadísticament significatiu ( $p=0,010$ ) és l'índex de l'àmbit personal, que és on s'hi troba la diferència més pronunciada. A banda d'aquest, coincideixen en que els dos índexs més ben valorats són el de les relacions i el de la salut (tot i que amb les noies, l'ordre és el contrari) i els més mal valorats són l'escola i la zona, malgrat que entre les noies el segon índex més mal valorat és el dels drets. Per acabar, destaca, de nou, que en tots dos grups, la satisfacció amb la vida familiar és el tercer àmbit més ben valorat.

Taula 7.21. Mitjana index de satisfacció dels 10 àmbits de benestar segons gènere (GDSI)

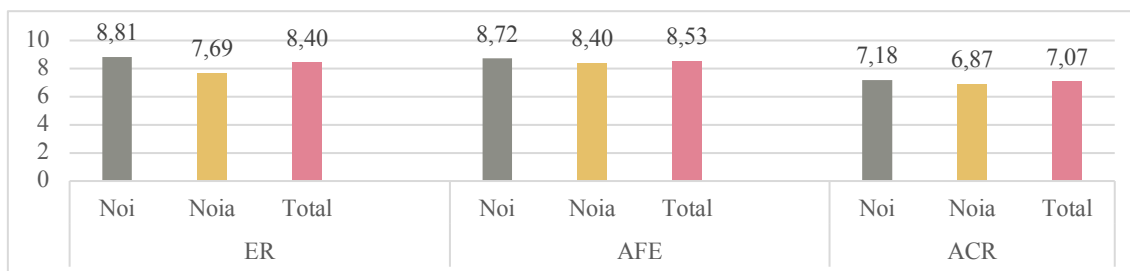
	Índex llar	Índex relacions	Índex zona	Índex salut	Índex ús temps	Índex escola	Índex drets	Índex personal	S. vida familiar	S. totes les coses
Noi	7,98	8,68	7,57	8,70	7,79	7,65	7,99	8,43	8,66	8,15
Noia	7,84	8,36	7,45	8,40	7,69	7,19	7,40	7,56	8,23	8,12

Font: elaboració pròpia

L'últim dels aspectes que s'analitza en aquest primer subapartat és l'Índex General de Benestar Subjectiu (IGBS), que és la suma d'OLS, BMSLSS i GDSI. L'IGBS també proposat en l'estudi de Casas i Bello (2012) és la suma de tres de les quatre escales psicomètriques utilitzades. Tal com explicaven en l'esmentat estudi, el PWI-SC9 no s'inclou en la suma dels indicadors que conformen l'IGBS, en tant que els ítems que el componen ja estan inclosos en el GDSI.

En primer lloc, les mitjanes de l'IGBS varien en funció del recurs i el gènere, seguint la dinàmica anterior (Gràfic 7.50): els nois presenten una mitjana sempre més elevada que les noies i amb una major diferència entre els que es troben en ER. Igualment, els que presenten menors nivells de satisfacció són els que estan en ACR i, especialment les noies, amb una valoració de 6,8.

Gràfic 7.50. Mitjanes de l'IGBS segons recurs i gènere



Font: elaboració pròpia

D'altra banda, seguint la lògica de l'estudi de Casas i Bello (2012), si s'observa la distribució d'aquests NNA per grups de nivell de benestar (Taula 7.22), segueixen sent els infants en ACR els que presenten un percentatge més elevat en els nivells de benestar més baixos i mig baixos. Per contra, els únics que apareixen en nivells de benestar màxims són els que estan en AFE. Així mateix, la majoria dels infants amb ER (el 40,9%) es troben en nivells de benestar mig-altos, mentre que la majoria dels infants en ACR es troben en nivells de BS mig-baixos (el 41,10%) i els d'AFE es troben en els categoritzats com a "molt alts" (en un 43,9%). D'altra banda, les noies s'acumulen en un 42,2% en nivells de benestar subjectiu molt baixos i mig baixos, mentre els nois ho fan en un 28,8%. Així mateix, mentre la gran majoria dels nois presenten nivells de benestar mig alts i molt alts, les noies n'ocupen poc més de la meitat. Tot i això, un 3,3% de les noies compten amb un nivell de benestar màxim, i en el cas dels nois no n'hi ha cap (Taula 7.23).

Taula 7.22. Distribució del nivell de benestar subjectiu (IGBS) segons recurs (%)

	ER	AFE	ACR	Total	Total acumulat
<b>BS. molt baix (menor a 5)</b>	-	1,80	14,30	6,70	6,70
<b>BS mig baix (5-7,49)</b>	22,70	19,30	41,10	28,90	35,60
<b>BS. mig alt (7,5-8,99)</b>	40,90	31,60	37,50	35,60	71,10
<b>BS molt alt (9-9,99)</b>	36,40	43,90	7,10	27,40	98,50
<b>BS. màxim (10)</b>	-	3,50	-	1,50	100
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Font: elaboració pròpia

Taula 7.23. Distribució del nivell de benestar subjectiu (IGBS) segons gènere (%)<sup>119</sup>

	Noi	Noia
<b>BS. molt baix (menor a 5)</b>	5,50	8,20
<b>BS mig baix (5-7,49)</b>	23,30	34,40
<b>BS. mig alt (7,5-8,99)</b>	42,50	27,90
<b>BS molt alt (9-9,99)</b>	28,80	26,20
<b>BS. màxim (10)</b>	-	3,30

Font: elaboració pròpia

En tercer lloc, les correlacions dutes a terme entre cada un dels índexs corresponents als àmbits de benestar i l'IGBS indiquen quins dels 10 àmbits de benestar està més vinculat a aquest índex general. D'aquesta manera, la Taula 7.24 indica que els àmbits que hi presenten una major correlació són el dels Drets i l'àmbit personal i a aquests dos àmbits els segueix la satisfacció amb la seva vida familiar. Per contra, l'àmbit que presenta una menor correlació és el de l'escola. Aquestes dades també prenen un especial valor no només perquè l'índex dels drets sigui el tercer més mal valorat (com s'ha vist abans), sinó també per la centralitat que adopta la garantia dels drets dels NNA en la definició del seu BS, sobre la qual el SEAIA hi pot tenir un paper fonamental. Igualment, l'alta correlació de l'àmbit familiar també reforçar la idea esmentada sobre la controvèrsia que es posa sobre la taula el fet que valorin tant bé aquest àmbit de la vida i que, alhora, sigui la mateixa vida familiar l'origen del seu maltractament i el que va dur-los a entrar al sistema de protecció.

Taula 7.24. Correlacions entre l'IGBS i cada un dels índexs corresponent als 10 àmbits de benestar

Correlacions de Pearson	
	ÍGBS
<b>ÍGBS</b>	1
<b>ÍNDIX LLAR</b>	0,664**
<b>ÍNDIX RELACIONS PERSONALS</b>	0,545**
<b>ÍNDIX ZONA</b>	0,566**
<b>ÍNDIX SALUT</b>	0,532**
<b>ÍNDIX ÚS TEMPS</b>	0,562**
<b>ÍNDIX ESCOLA</b>	0,497**
<b>ÍNDIX DRETS</b>	0,731**
<b>ÍNDIX PERSONAL</b>	0,731**

<sup>119</sup> Val a dir que mentre la distribució segons recurs segueix indicant unes diferències estadísticament molt significatives (p=0,000), en el cas de les diferències segons gènere no ho són tant (p= 0,180).

<b>SATISFACCIÓ TOTES LES COSES</b>	0,651**
<b>SATISFACCIÓ VIDA FAMILIAR</b>	0,706**
** La correlació és significativa en el nivell 0,01	
* La correlació és significativa en el nivell 0,05	

Font: elaboració pròpia

Finalment, la variació de l'IGBS també es dona segons aspectes de caire estructural, com ara la tipologia familiar i el lloc d'origen dels progenitors<sup>120</sup>. En el seu conjunt, els infants de famílies monoparentals són els que presenten un nivell d'IGBS més elevat, seguits dels que estan en famílies biparentals i els que presenten un benestar més baix són els NNA que formen part de més d'un nucli familiar. Segons el recurs, aquesta tendència canvia en el cas dels infants amb ER i d'AFE, que presenten uns nivells més alts els que tenen una família biparental, que no pas els de famílies monoparentals (Taula 7.25). D'aquesta manera, si bé es fa evident que la monomarietalitat es relaciona amb majors índexs de pobresa, això no queda tant clar que tingui un efecte en el BS.

D'altra banda, s'observa una diferència clara en funció del lloc d'origen, sent els nascuts a Catalunya els que presenten una mitjana d'IGBS més elevada (Taula 7.26).

Taula 7.25. Mitjana de l'IGBS segons la tipologia familiar

TIPOLOGIA FAMILIAR	MITJANA IGBS
<b>Monoparental</b>	8,36
<b>Biparental</b>	8,16
<b>Família reconstituïda</b>	7,53
<b>Més d'un nucli</b>	6,97

Font: elaboració pròpia

Taula 7.26. Mitjana de l'IGBS segons el lloc d'origen dels progenitors

		MITJANA IGBS	
		Pare	Mare
Lloc origen	<b>Catalunya</b>	8,29	8,09
	<b>Espanya</b>	7,35	6,61
	<b>Resta de països</b>	7,72	7,68

Font: elaboració pròpia

Si es té en compte l'índex de privació material, s'observa com aquells infants que els falta algun dels ítems bàsics materials concretats anteriorment presenten mitjanes més baixes que els que no els en falta cap (Taula 7.27). Igualment, la diferència segons el recurs, un cop més, és molt més pronunciada amb els infants d'ACR, que a la mateixa vegada són els que acumulen més ítems de privació material (Taula 7.28).

<sup>120</sup> En aquest apartat s'ha realitzat la mateixa anàlisi, també, amb els ingressos familiars, la tinença d'habitatge i el nivell d'estudis dels progenitors. Tot i això, com que no presenten unes diferències estadísticament significatives no s'introdueixen les dades en la tesi. Tal com havia passat anteriorment, el fet que els tècnics de l'EAIA presentessin un percentatge tant elevat de respostes de "No ho sé" amb els ingressos familiars, la tinença d'habitatge i el nivell d'estudis dels progenitors, comporta que la relació entre ambdues variables es vegi alterada i perdi fiabilitat.

Taula 7.27. Mitjanes de l'IGBS segons l'índex de privació material

No li falta cap ítem o n'hi falta un	8,14
Li falten més de dos ítems	7,71

Font: elaboració pròpia

Taula 7.28. Mitjanes de l'IGBS segons l'índex de privació material i segons recurs

	ER	AFE	ACR
No li falta cap ítem o n'hi falta un	8,41	8,66	7,22
Li falten dos ítems o més	8,40	8,42	6,95

Font: elaboració pròpia

En definitiva, aquestes dades posen de relleu les diferències internes dels nivells de BS, en els diferents índexs estudiats. Així, d'una banda, es confirma la posició de desigualtat dels NNA que es troben en ACR, sobretot les noies i a mesura que s'entra a l'adolescència. Així mateix, destaca l'àmbit de la salut, el de les relacions personals i el familiar com a índexs on aquests infants i adolescents es senten més satisfets (tot i les variacions respecte el gènere i el recurs), enfront els índexs de l'escola, la zona on viuen i els seus drets, que apareixen com aquells àmbits on estan menys satisfets. En aquest sentit, tenint en compte les altes correlacions donades entre aquests índexs i l'IGBS precisament en l'esfera de la vida familiar i dels drets (juntament amb els personals), la part qualitativa permet indagar sobre els elements que operen en aquestes diferències.

### 7.2.2. Comparatius: població general i població tutelada per la DGAIA

Les dades que s'han presentat fins ara permeten tenir un coneixement detallat sobre l'estat del benestar dels NNA estudiats en els diversos àmbits de la vida i posa de relleu les diferències que existeixen entre ells. No obstant això, pel cas que ocupa aquesta tesi, interessa poder contextualitzar aquestes dades en termes més globals per tal d'entendre en quina posició es troba aquesta població en comparació amb la resta de població de la seva mateixa edat i que no es troben acollits pel SEAIA. D'aquesta manera, si bé és cert que no es pot atribuir una causalitat a la feina dels professionals del servei en sí (perquè el benestar és multicausal i perquè les situacions de partida ja són diferents), l'anàlisi comparativa permet tenir coneixement de com estan aquests NNA en termes relatius.

En primera instància, cal deixar clar que malgrat en aquesta tesi s'han utilitzat diversos indicadors que mesuren el BS, la investigació que estudia la població tutelada de Catalunya (Llosada, Montserrat i Casas, 2016) només utilitza el PWI-SC7<sup>121</sup>. Així doncs, si bé entre la població

<sup>121</sup> El PWI-SC7 que es fa servir és el mateix que el de l'estudi de Llosada, Montserrat i Casas (2016): la satisfacció dels adolescents amb la pròpia salut, amb les coses que tenen, com de segurs se senten, amb les oportunitats a la vida, l'escola on van, l'ús del temps i les seves relacions amb les persones. En l'estudi de Casas (2014), hi ha dos ítems que varien: s'intercanvia les oportunitats a la vida i l'escola per la satisfacció respecte "les coses que vols que et surtin bé" i "el que et pot passar més endavant".

general s'han pogut comparar tres índexs (BMSLSS, PWI\_SC7 i OLS), per a fer la comparativa respecte la població tutelada només s'ha tingut en compte el PWI\_SC7.

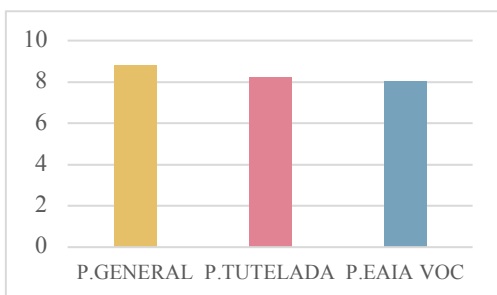
Un cop fet aquest aclariment, primerament, tal com mostra el Gràfic 7.51, els nivells de BS dels tres indicadors utilitzats són inferiors en la població de l'EAIA VOC, respecte la població general catalana<sup>122</sup>. D'altra banda, el PWI-SC mostra que la població de l'EAIA VOC també se situa en una posició inferior a la de la població tutelada a nivell de Catalunya, malgrat la diferència no sigui molt pronunciada<sup>123</sup> (Gràfic 7.52) i que si es s'observen les mitjanes de PWI-SC segons el recurs, aquestes s'apropen entre la població de l'EAIA VOC i la tutelada a Catalunya, tot i que en ambdues situacions la població de l'EAIA VOC segueix estant per sota<sup>124</sup> (Gràfic 7.53).

Gràfic 7.51. Comparació mitjana nivells de BS entre població general de Catalunya i població de l'EAIA VOC



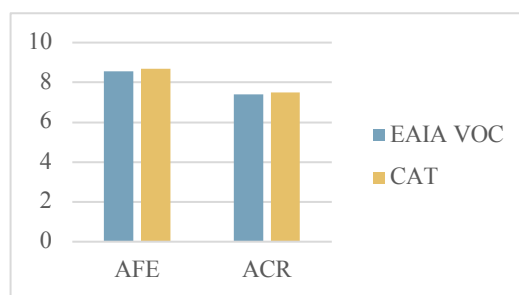
Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.52. Comparació mitjana del PWI-SC7 entre població general de Catalunya i població de l'EAIA VOC



Font: elaboració pròpia

Gràfic 7.53. Comparativa mitjana PWI-SC7 entre la població tutelada a Catalunya i de l'EAIA VOC per recurs



Font: elaboració pròpia

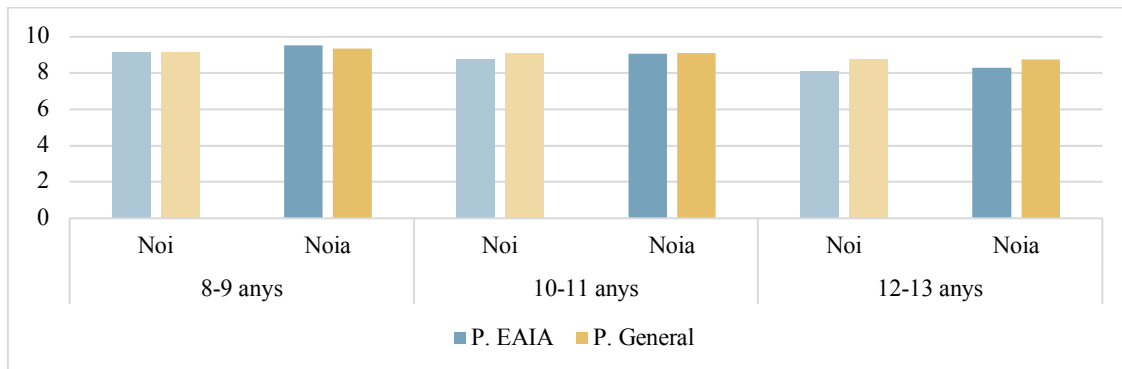
<sup>122</sup> Cal tenir en compte que la població de l'estudi de Casas (2014) està compresa entre els 8 i els 14 anys, mentre que la d'aquesta tesi arriba fins els 17 anys i, com s'ha vist a l'apartat anterior, els nivells de BS disminueixen entre els 13 i els 16 anys. Pel que fa l'avaluació del PWI-SC7, només respon la població que entre 10 i 14 anys, ja que amb els de 8 a 10 anys van utilitzar una escala de només 4 ítems.

<sup>123</sup> En el cas de l'estudi de Llosada, Montserrat i Casas (2016), la població analitzada tenia entre 12 i 15 anys.

<sup>124</sup> En aquest cas tenim en compte la població tutelada que es troba en AFE i en ACR, ja que en el nostre estudi s'ha estudiat la població que es troba en expedient de risc, a diferència de l'estudi de Llosada, Montserrat i Casas (2016) que no la van estudiar i hi van incloure la població en AFA.

Igualment, si es compara la mitjana de PWI-SC7 segons l'edat i el gènere (Gràfic 7.54), tant en l'estudi de Casas (2014) com en aquesta tesi, la tendència és que les noies puntuen més alt entre els 8 i els 13 anys i que les valoracions van disminuint molt a mesura que l'edat avança. Així mateix, excepte els infants que tenen entre 8 i 9 anys, els NNA que estan sota l'EAIA VOC sempre presenten un BS inferior que el de la població general, tot i que amb una diferència poc notòria.

Gràfic 7.54. Comparativa mitjana PWI-SC7 entre població general de Catalunya i l'EAIA VOC segons edat i gènere

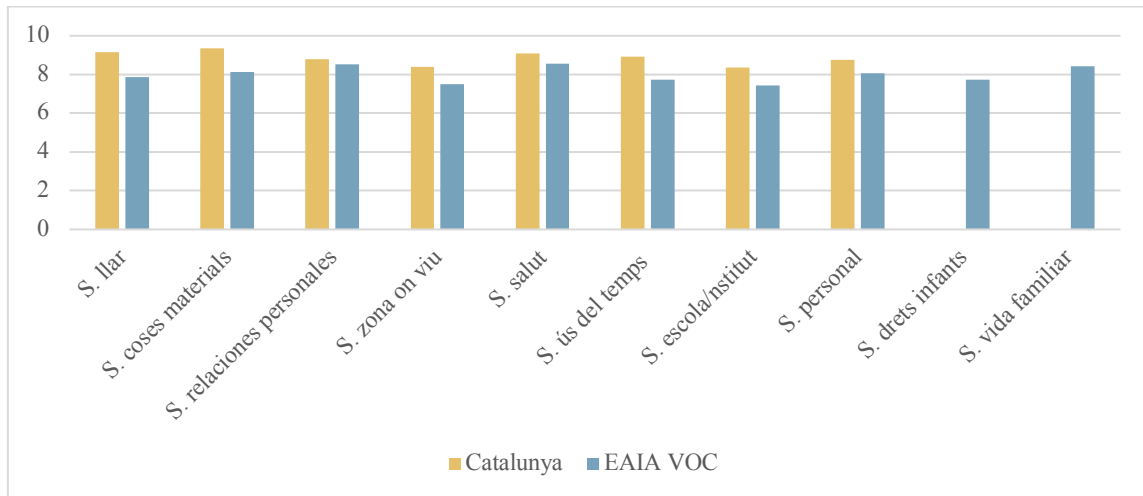


Font: elaboració pròpia

Finalment, si es pren el GDSI proposat per Casas i Bello (2012), es veu per cada un dels àmbits quin nivell de benestar obtenen en comparació amb la població catalana general. El Gràfic 7.55 mostra com, en tots els àmbits de la vida, els nivells de satisfacció són més baixos en els NNA de l'EAIA VOC que no pas els de la població general. D'altra banda, els índexs més alts entre la població general de Catalunya són els de "les coses materials", "la llar" i "la salut", l'últim dels quals coincideix amb un dels tres més ben valorats per la població de l'EAIA VOC. Així, tal com s'ha vist prèviament, les satisfaccions més altes entre la població de l'EAIA VOC són en "la salut", "les relacions personals" i la "satisfacció personal" si s'exclou l'àmbit de "la vida familiar" (que ocuparia aquesta tercera posició però no existeix en l'estudi de Casas, 2014), amb una mitjana sensiblement inferior a la població general. Per contra, l'àmbit que presenta uns pitjors nivells de satisfacció tant entre la població general com entre la de l'EAIA VOC, és el de "l'escola o institut", seguit del de la "zona on viuen" malgrat, un cop més, les mitjanes siguin sensiblement més baixes entre la població estudiada en aquesta tesi. Val a dir que el tercer índex més mal valorat, entre la la població general de tot Catalunya, és l'índex personal (amb un 8,75) mentre que entre la població estudiada és el dels drets (7,72) – o l'índex de l'ús del temps, si no s'inclou aquest darrer índex, que no contempla l'estudi de Casas (2014). Tenint en compte que l'àmbit dels drets pren una especial rellevància en aquesta tesi, és important tenir en compte aquestes males puntuacions. Finalment, destaquen els àmbits on disten més les mitjanes quan es comparen ambdós grups, que són el de la llar, el de les coses materials i el de l'ús del temps.



Gràfic 7.55. Comparativa dels 10 índexs de satisfacció corresponents als àmbits de benestar (GDSI)



Font: elaboració pròpia

En conclusió, les troballes presentades en aquest primer capítol de resultats apunten en la direcció d'algunes de les hipòtesis plantejades a la tesi i permeten obtenir un àmplia fotografia dels nivells de benestar que presenten la infància i adolescència estudiada en els diferents àmbits de les seves vides.

D'una banda, es confirma la hipòtesi que els infants i adolescents de l'EAIA VOC presenten uns nivells de benestar subjectiu inferiors respecte els infants i adolescents de Catalunya i, lleugerament, respecte la població tutelada per la DGAIA, malgrat la diferència sigui de menys de 2 punts respecte aquest segon grup. D'altra banda, les diferències de gènere apareixen a mesura que els infants entren a l'adolescència, tot i que varien en funció de l'àmbit de benestar. Així, si bé les àrees més ben puntuades són les mateixes (salut, relacions i família) i les pitjor puntuades coincideixen en llar i escola, en l'àmbit dels drets varia, en tant que les noies puntuen més baix enlloc de la zona (en nois).

En tercer lloc, hi ha diferències molt significatives i pronunciades segons el recurs on es troben en tots els àmbits de benestar sent els d'ACR els que puntuen més baix en el seu conjunt. Igualment, mentre en els àmbits millor valorats coincideixen tots tres grups (familiar i salut), excepte ER que intercanvia la salut per les relacions personals, en els àmbits pitjor valorats difereixen: els àmbits on estan menys satisfets els d'ARC són el de la llar, la zona i els drets; els d'AFE són l'escola, la zona i l'ús del temps (però amb valoracions que no baixen del 7,9), i els d'ER són l'escola, el personal i la zona. En aquest sentit, cal destacar el fet que l'àmbit familiar aparegui com a un dels tres àmbits més ben puntuats, tant si es mira segons el recurs, com segons el gènere i l'edat. Això pren una especial rellevància, i més tenint en compte l'alta correlació de Pearson analitzada amb l'IGBS, sinó també perquè se suposa que la població estudiada es troba sota el sistema de protecció com a conseqüència del malestar i la desprotecció dins del seu àmbit familiar. Així mateix, es posa de relleu com l'àmbit dels drets és un dels pitjors puntuats en el seu

conjunt i, especialment, entre les noies i els NNA acollits en recurs residencial, fet que convida a qüestionar el compliment de les funcions de l'EAIA en aquest sentit.

En termes de BO, queda palesa la sobrerrepresentació de famílies monoparentals, amb poc capital econòmic i instructiu, així com de famílies no autòctones, malgrat el desconeixement general que presenten els tècnics. En aquest sentit, tenint en compte l'impacte d'aquests factors en la pobresa, caldria que es recollís més acuradament per part del mateix sistema de protecció. Igualment, es posa de relleu l'impacte dels problemes de salut (més elevats generalment entre els d'ACR i les noies a mesura que entren a l'adolescència) en el seu BS. S'observa, així, una proporció important d'infants i adolescents amb problemes de salut autoidentificats, entre els quals destaca l'insomni, però també identificats pels tècnics, entre els quals destaquen els problemes d'aprenentatge i els problemes (o sospita de problemes) de salut mental. En aquest punt és important fer esment al registre d'intents de suïcidis que, malgrat no es pugui establir una comparativa a nivell català, és destacable el nombre de NNA que tenen a l'EAIA amb aquesta problemàtica.

Amb tot, cal tenir en compte la impossibilitat d'atribució de causalitat als nivells de benestar estrictament a la tasca duta a terme pels professionals de l'EAIA. Si bé les preguntes dedicades a l'EAIA i al sistema de protecció en un sentit més ampli indiquen aspectes a tenir en compte per a la millora de la qualitat de vida d'aquests infants, és important tenir present que els seus nivells de benestar són influïts per molts elements. En aquest sentit, entendre quines són les esferes de benestar que més influeixen i conèixer quins factors les condicionen, permet copsar els elements de desigualtat estructural amb què es mou aquesta població i reorientar les intervencions tenint-ho en compte. De la mateixa manera, cal tenir present que les dades presentades fins ara si bé són de gran interès perquè permeten establir barems quantitius del BS i la relació que hi té amb aspectes vinculats pròpiament al SEAIA, tal com es veurà, la part qualitativa aporta informació clau per a poder extreure'n conclusions i resultats més robustos. Així doncs, les entrevistes i els gràfics són un requisit imprescindible a per poder fer una bona interpretació dels resultats i aprofundir en tot allò que des de la vessant quantitativa es perd, i més tractant-se de població infantil i adolescent.

## Capítol 8. Condicionants del benestar

*La infelicidad máxima, como la felicidad máxima, modifica el aspecto de todas las cosas.*

Johann Wolfgang von Goethe

L'anàlisi quantitativa del benestar que s'ha dut a terme al Capítol 7 ha posat de relleu les seves variacions en forma de fotografia. Així, en termes estàtics, s'ha deixat constància de quins són els elements que es relacionen amb majors o menors nivells de benestar. Ara bé, tal com s'ha explicat anteriorment en aquesta tesi, el benestar és un element multidimensional, dinàmic i la variació del qual és multicausal. Això significa que, si bé les tendències analitzades al capítol anterior mostren que la variació del benestar no respon a un fenomen estrictament individual o a fets aïllats, sinó que segueix unes lògiques més estructurals, aquestes lògiques no són sempre les mateixes i tampoc no són determinants. Per exemple, una noia de 14 anys pot tenir nivells de BS alts, malgrat la dinàmica general és que les noies presentin baixos nivells de satisfacció vital a mesura que entren a l'adolescència. O un noi que es troba en ACR pot presentar nivells de BS alts, mentre que un d'ER pot mostrar-ne de més baixos, tot i que la tendència general sigui la contrària. Això es deu a que el benestar respon a diversos condicionants, els quals s'han d'entendre en interrelació i considerant el pes que pren cadascun d'ells i en el seu conjunt en cada infant o adolescent, segons el moment. El capítol que es presenta a continuació, doncs, respon a la voluntat d'entendre quins són exactament els elements que operen en aquestes variacions i, per tant, què possibilita els canvis del benestar, més enllà de les tendències generals observades.

En base a l'anàlisi qualitativa, aquest capítol s'organitza segons els cinc tipus de condicionants del benestar identificats, els quals es corresponen al triple-nivell descrit a la metodologia. L'objectiu és aprofundir en les dinàmiques que assenyalen la part quantitativa i desgranar els diferents elements que hi interactuen. Així mateix, tenint en compte que l'enfocament d'aquesta tesi gira en torn el rol que ocupa l'Eaia i el SEAIA en la promoció del benestar, el capítol analitza els diferents condicionants en relació amb aspectes de la cultura institucional, sempre tenint en compte la triangulació de mirades dels tres agents estudiats (adolescents de 14 anys o més, professionals i familiars).

### 8.1. Condicionants estructurals: l'impacte de la pobresa en el benestar

Els primers condicionants que s'analitzen en aquest capítol són els condicionants estructurals, pertanyents al nivell macro. Aquests condicionants posen de relleu com el fet de comptar amb uns capitals instructiu, econòmic i social baixos genera un impacte negatiu en el benestar dels adolescents, no només per qüestions de benestar objectiu, sinó també en termes de satisfacció

vital. L'anàlisi de les entrevistes a adolescents, familiars i professionals permet observar tres factors que operen com a condicionants d'aquest tipus: d'una banda, apareixen els efectes que tenen les percepcions del pes de la pobresa en el benestar, ja siguin des d'una mirada individualitzadora o més estructuralista; d'altra banda, es posa de manifest l'impacte del xoc cultural respecte la cultura i l'*habitus* institucional i, específicament, entre aquelles famílies provinents d'altres llocs de procedència; i, per acabar, es plantegen tres escenaris identificats entre els adolescents en relació amb la seva posició d'origen: l'escenari de reproducció, el de desplaçament i el de transformació social.

En primer lloc, doncs, es detecten situacions on les situacions de desprotecció o maltractament no es perceben com a fenòmens vinculats a l'impacte de la pobresa. Així, des d'aquestes lectures, apareixen discursos i frases com ara "la culpa no es del dinero sino de las personas". No obstant això, aquestes idees contrasten amb una altra gran part d'adolescents i de famílies que tenen presents els condicionants estructurals, no només a com a element fonamental a l'hora de definir el benestar, sinó també com a origen dels contextos de risc que els abocaren a l'entrada del SEAIA. De fet, en repetides ocasions s'afirma que, probablement, si no fos pels problemes socioeconòmics no haurien acabat vivint sota el sistema de protecció, tot deixant entreveure la idea que es plantejava al Capítol 3 sobre que "la millor manera d'incrementar el benestar infantil és eliminant la pobresa entre famílies i infants" (Wharf, 2007 a Strokes i Schmid, 2011).

*Crec que [...] els problemes familiars no sempre depenen de l'economia que tinguis, però sí que és veritat que, a l'hora d'arreglar problemes, sí que depèn molt dels diners. Potser, si jo (encara que els meus pares, avis estant en problemes i jo hagués anat de casa en casa), a les cases a les que he anat i els meus pares haguessin tingut molts diners, potser les condicions haguessin canviat molt. I no estic segur, però possiblement els problemes que hi ha dintre de la meva família, és per culpa dels diners. O sigui que jo crec que sí que depèn (Noi, ACR<sup>125</sup>).*

*La falta de tener un empleo seguro, de unos ingresos cada mes que sean iguales o unos gastos que no sean... claro, somos tres niñas, la ropa, la comida, todo eso, entonces la falta de esa estabilidad económica, por así decirlo, pues sí que la condiciona tanto a mi madre como a mis hermanas y a mí (Noia, AFE).*

Però no només les situacions d'economia precària o de mala salut apareixen en les reflexions d'aquesta població: la monoparentalitat també. Tal com es pot observar en les següents cites, contrasta la percepció de la condicionalitat d'aquest fet entre aquells que posen el pes en la manca d'una figura masculina de referència (primera cita) amb aquells que tenen clar que el problema segueix sent purament material, és a dir, que el condicionant real és tenir un sol sou enlloc de dos (segona i tercera cita).

**¿Que crees que hubiera cambiado si hubieras contado con la figura del padre? Todo mi comportamiento. Sí, hubiese sido más... no me hubiese ido tan... no me hubiese metido en tantos problemas. No hubiese acabado en el CRAE ni en el CREI (Noia, ER).**

<sup>125</sup> Per tal de protegir l'anonimat i la confidencialitat d'aquestes dades, al llarg del Capítol 8 no es concreten noms a les cites, sinó que es fa menció del gènere i el recurs on es troba l'adolescent. Així mateix, en les cites dels professionals es refereix com a "professionals de l'EAIA" i per les dels familiars, es fa referència al tipus de relació de parentiu.

*[...] desde mi punto de vista nunca le he visto el problema en criarse en un “matriarcado”, como se diría, porque no sé, creo que... no es que sea necesaria la figura de un hombre en mi vida para ser alguien, pero creo que hubiese sido más fácil de cara a lo del trabajo y todo eso porque hubiesen entrado dos sueldos. Las cosas no serían tan difíciles, los gastos estarían compartidos... pero supongo que son cosas de la vida y yo tampoco es que lo pueda cambiar. [...] Yo creo que, esto, si hubiese en vez de un padre otra mujer, hubiesen entrado dos sueldos... entonces es la necesidad de un compañero con quien compartir los gastos, ya esté. Es más eso, que no que haya una figura masculina y una femenina (Noia, AFE).*

*Pues intentaría que los padres no se separaran tanto, porque una de las dos caras se puede quedar muy pobre y eso (Noi, ACR).*

Entenent la pobresa des de la seva multidimensionalitat, es posa de relleu el biaix sistèmic del SEAIA que s'explicava al bloc teòric i contextual de la tesi i s'observa que, efectivament, aquest fenomen té una vinculació amb el benestar. A més, al llarg de les entrevistes queda palesa la presència del sistema en la xarxa relacional de les persones entrevistades, de tal manera que si es dugués a terme una anàlisi de xarxes socials (ARS) probablement amb freqüència es veurien moltes connexions entre les persones ateses.

En segon lloc, precisament vinculat al biaix que s'esmentava, s'observa que una de les conseqüències del coneixement expert, propi de la modernitat, és que es pot generar un xoc cultural entre els paràmetres mentals dels professionals (hegemònics a la nostra societat) i el de les famílies i infants atesos. Tal com s'ha descrit prèviament, les famílies que entren al SEAIA sovint estan travessades per diversos eixos d'opressió. L'impacte d'aquest fet en el seu benestar no es pot desvincular del racisme i el classisme hegemònic de la societat on vivim, els quals actuen com a obstacles per a aquestes persones. En aquest context, dins del marc dels serveis socials (bàsics i especialitzats) es poden donar situacions on aquests discursos discriminadors o bé es reproduïxin o bé entren en contradicció des del seu coneixement expert. Així, a través de la legitimitat d'aquestes disciplines, els criteris de “normalització” poden entrar en conflicte amb diversos elements i repercutir en el benestar de la població atesa.

D'una banda, com bé s'ha explicat al Capítol 3, el racisme epistèmic occidental com a coneixement “universal” xoca amb les diferents realitats culturals que conviuen al territori i que atén el SEAIA. Aquest fenomen es reconeix com una dificultat afegida a la tasca dels professionals del servei a l'hora de dur a terme les intervencions entre la població migrada, no només internament, sinó també quan es desenvolupa un treball coordinat amb altres serveis i recursos aliens amb qui, de vegades, han d'adquirir el paper de “mediadors culturals” quan aquests presenten reticències a l'hora de fer certes intervencions amb determinats perfils. La següent cita exemplifica una d'aquestes situacions internes de xoc cultural on s'acaba apel·lant a la llei per a gestionar aquestes divergències i contradiccions amb famílies que es mouen sota marcs mentals diferents als de la institució per raons de procedència.

*[...] com condiona, també, dels països d'on vinguin, de la cultura que tinguin, com poden entendre els esquemes que tenim aquí o com podem nosaltres arribar als seus, no? Perquè de vegades l'única cosa que ens queda és parlar de la llei: “això aquí està prohibit i això*

*aquí està penat i no es pot fer". Però arribar més enllà d'això, realment fer un canvi intern de consciència, de com afecta a nivell emocional als seus fills, de com creixen aquests nanos quan hi ha aquests càstigs i aquesta manera de criança... Arribar a això, a mi se'm fa molt difícil (Professional de l'EAIÀ).*

A més, més enllà de les dificultats expressades per a conciliar les realitats del territori –diverses i poc representades entre els professionals del servei– també queda palès que els biaixos culturals apareixen a dins del mateix SEAIÀ en forma de prejudicis en els seus discursos interns. D'aquesta manera, la mirada que es té i com són llegides les persones que es troben en aquestes posicions desavantatjades acaba impactant el servei prestat, ja que pot traduir-se en dinàmiques discriminatòries i criminalitzadores. En aquest sentit, les famílies i els adolescents que perceben el xoc cultural esmentat expressen sentir-se jutjats quan el discurs institucional es contradiu amb la ideologia o pensament del col·lectiu al que pertanyen i el tracte que se'n deriva és poc curós.

*Jo el que veig també son famílies, sobretot llatines... famílies llatines, les dinàmiques familiars, eh... que es mouen aquí, o sigui, no... com es mouen dins les relacions sexuals, dins de les relacions uns altres com molt de telenovel·la i això es repeteix bastant també, no? I com els nanos al final acaben pues repetint aquesta vivència familiar també: "pues ahora con éste si me hablo, ahora con este no, ahora follo con éste, ahora follo con el otro, ahora tengo un hijo de éste, ahora tengo un hijo del otro y ahora...", no? Aquesta història es repeteix molt també en les famílies llatines que tenim a l'EAIÀ (Professional de l'EAIÀ).*

*Aquesta noia quan jo l'he anat coneixent més, com... no saps si són una posada en escena, no? de, de, bueno, esto eh? I això ho he vist molt en marroquins, eh? Que fan como grandes posades en escena [...] (Professional de l'EAIÀ).*

*La [mare] ho va viure molt malament perquè ella s'ha sentit, pues, bueno, s'ha sentit jutjada, no? S'ha sentit discriminada i s'ha sentit que... que dèiem coses en un informe que ella va veure que no hi estava d'acord, no? Llavorans s'ha sentit enganyada, s'ha sentit manipulada i... també hi ha aquesta part, no? De sentir-se mala mare, de sentir-se culpable i de... i de... bueno, i de sentir que l'EAIÀ érem una amenaça per ella. Llavorans, que ella ens visqués així també ha fet que l'acompanyament hagi estat molt difícil i que necessitèssim molt més temps per poder treballar certes coses i pautes educatives (Professional de l'EAIÀ).*

D'altra banda, aquest xoc també s'experimenta entre famílies autòctones i que no formen part de minories ètniques, on l'element que entra en joc no és la diferència cultural per ser població migrada o d'ètnia minoritària, sinó per qüestions de desavantatges econòmics i socials. Les línies de discriminació, en aquest cas, operen segons els estereotips de classe que, evidentment, van vinculats amb capitals instructius i socials baixos. En aquest sentit, alguns dels professionals s'hi refereixen com a persones "molt primàries" i atribueixen un seguit de limitacions que són copsades molt sovint pels adolescents atesos.

Així mateix, lligat a aquesta idea, s'observa que les intervencions de l'EAIÀ tendeixen a orientar-se cap a una normalització dels comportaments socials de la població atesa, de manera que, en ocasions, la posició de legitimitat científica pot generar controvèrsies cap als adolescents, quan reben les intervencions de l'EAIÀ des d'aquesta intencionalitat, tot repercutint el seu benestar i la relació amb la institució.

*És un noi molt, com et diria, molt explosiu, molt... Manipula molt, no? És un noi molt susceptible, que li agrada fer-se veure... és un noi, pues, bueno, és gay. I llavors, clar, és gay però, bueno, dins d'aquests perfils que els hi agrada, pues... va amb un mono rosa, per*

*exemple i els cabells “todo a lo loco”, no? Muy loca. I parla “molt així...” Llavors, clar, era molt rebutjat per la família [...]. Clar, el Centre això ho han acompanyat i allà s’ha pogut sentir, ha pogut ser com ell és realment, però a la vegada s’ha pogut treballar amb ell el fet que això provoca en la percepció que tenen els demés d’ell, no? I anar regulant una mica aquesta conducta, aquesta actitud, aquesta provocació, no? Que no cal, que pot ser ell mateix però no cal anar... (Professional de l’EAIA).*

La desigual relació de poder entre professionals i famílies-infants s’expressa de diferents formes: a nivell intern –reflectit en els seus discursos i les seves decisions– i a nivell extern –quan s’expressen a través d’una comunicació de domini cap als usuaris que genera distància o sensació de control. Això molt sovint es tradueix entre els adolescents en nivells de benestar baixos, derivats del fet de sentir que les seves famílies són jutjades, qüestionades o infantilitzades. En aquest sentit, es posa de manifest en repetides ocasions la sensació d’engany o d’ocultació d’informació que perceben alguns adolescents i famílies com a element infantilitzador, que genera un sentiment de “quedar-se fora” de la pràctica parental o de les tasques de cura de l’adolescent en qüestió<sup>126</sup>, tot apel·lant a la doble destitució que explica Leopold (2014).

Finalment, aquesta manca de benestar també es pot derivar de la interiorització de l’existència d’una contraposició o distància social quan els adolescents assumeixen que entre ells i la seva família hi ha un xoc cultural. La següent cita mostra com des del mateix SEAIA s’aprecia aquest fenomen per qüestions de diversitat del lloc de d’origen familiar, tot i que aquest fenomen també es dona entre població autòctona, per qüestions de classe:

*Jo m’estic trobant ara amb una família africana que és de Mali, clar, no entenen l’idioma... a banda de que les creences son unes altres, el context cultural un altre totalment; clar, uns nens que neixen aquí, que es troben en mig de dos mons i no se saben ubicar i com treballar després amb aquestes famílies que no arribes a entendre’t, no? Això és una dificultat important i després, clar, ells van creixent en Centre, els pares a les visites, quan van amb els fills ja no se saben comunicar perquè gairebé no parlen el castellà, els nanos ja no entenen l’idioma perquè porten anys en el Centre (riu). És tot com una desvinculació aquí també important (Professional de l’EAIA).*

La dualitat entre la realitat amb què es poden trobar els infants i adolescents quan entren al sistema de protecció, ja sigui d’una forma més intensa (quan són acollits en centre residencial o segons quin AFE) o menys intensa (quan es treballa des del territori entre els d’ER i alguns d’AFE) situa el focus a un debat a tenir en compte per l’estudi del benestar. Les expressions de malestar i confusió davant el panorama de viure entre dos mons es combinen amb processos d’aprenentatge per a saber-hi conviure. En aquest sentit, l’anàlisi de dades recollides permet identificar tres tipus d’escenaris que adopten els adolescents acollits pel sistema de protecció en relació amb la realitat social de què partien.

El primer dels escenaris identificats és el de reproducció i es vincula amb una altra idea central pels condicionants estructurals: el fenomen de les segones i terceres generacions que passen pel

<sup>126</sup> Sobre aquest tema s’aprofundeix en l’apartat dels condicionats familiars (8.3).



SEAIA. Existeix una preocupació i un gran interès per entendre per què infants o adolescents que havien passat pel sistema de protecció (i que, per tant, “se’ls havia allunyat de les conductes que propicien el maltractament”) acaben reproduint igualment els mateixos patrons que els seus progenitors (motiu pel qual van entrar al SEAIA). Si el model de SSB i específicament el SEAIA es crea per a generar espais socioeducatius alternatius i fer una feina amb la família per a revertir els contextos de risc d’aquests infants, què falla? L’anàlisi de les entrevistes permet observar que, més enllà de la preocupació que això suscita entre els professionals, el fet de sentir-se “atrapat” en la roda no només del sistema de protecció sinó de les dinàmiques que els han dut a entrar-hi o, pel contrari, sortir-ne, té un impacte en el benestar d’aquesta adolescència. Apel·lant al que Martín (2009) i Leopold (2014) plantegen sobre la transmissió no pas d’un patró de conducta o de maltractament, però sí d’un “estil de viure” dictat per les condicions materials i que es vinculen amb factors de risc.

D’aquesta manera, l’escenari de reproducció es pot donar per diferents situacions. D’una banda, entre els infants d’ER i alguns d’AFE l’escenari de reproducció s’experimenta quan la intervenció treballa des de la posició on pertany l’adolescent i, malgrat s’intentin donar pautes, recursos o serveis per a millorar el seu benestar o la seva situació de desprotecció, la situació segueix sent la mateixa, o pràcticament la mateixa. Aquesta trajectòria apel·la al que s’explicava al primer capítol d’aquesta tesi en referència a l’àmbit relacional del benestar, entès com allò que es pot fer o es fa amb els recursos que es tenen a l’abast (De Castro, 2017). D’aquesta manera, si bé és cert que dins d’aquest escenari es detecten situacions on directament hi ha una manca de recursos oferts (benestar material), també es troba una situació de debilitat pel que fa el benestar relacional, quan es posen a disposició recursos i no s’hi arriba accedir.

D’altra banda, en casos sobretot d’ACR, però també alguns d’AFE, aquest escenari es dona un cop finalitza la intervenció en el recurs de tutela, ja sigui pels processos de retorn amb la família d’origen, ja sigui per un procés d’emancipació en que l’adolescent es ressitua, de nou, en la realitat d’on partia després d’haver passat per un “parèntesi” d’una realitat social mentre romania institucionalitzat. En tots dos casos, l’adolescent en qüestió es torna a trobar amb el context d’on havia estat allunyat i a actuar des del mateix lloc d’on provenia arrossegant, molt sovint, un malestar familiar (expressat entre adolescents i familiars) per la impossibilitat de sortir de les dinàmiques que el van portar a entrar al sistema de protecció.

*Ha sido duro, ha sido duro... porque a mi, a mi se me repetía. A mi se me ha repetido la historia. Y yo lloraba cuando iba. Y me decían, “¡pero no tiene que llorar!”, digo, “pero bueno, pero es que lo que no he podido hacer por mis hijos, me gustaría hacerlo por mis nietos, ¡por alguno!” [...] Yo también he bajado eh... (àvia).*

En aquest escenari, doncs, la capacitat transformadora de la intervenció sol ser molt baixa o inexistent i, malgrat el contacte amb el sistema de protecció hagi pogut donar-li eines personals i perspectives alternatives, la seva realitat originària segueix sent la mateixa i la que se sent com a



pròpia. En aquests contextos, s'acaben reproduint les dinàmiques familiars que havien viscut, mentre es mantenen les dificultats inicials (personals, relacionals i materials).

*[...] evidentment noies que hem tingut a l'EAlA que després son mares i que les tornem a tenir a l'EAlA i de aquí no salimos nunca [riu]. És que passa, és que hi ha moltes vegades sobretot de joves, noies i nois, que han estat tutelats, sobretot a l'adolescència [...] i que després, al poc de tancar tornen a ser pares i un altre cop tenim aquesta situació a sobre la taula: joves que han tingut un mal pronòstic, una mala continuïtat després de la majoria d'edat... (Professional de l'EAlA).*

*Clar, perquè als retorns passa una mica el mateix, és com una lluna de mel. Les primeres setmanes son maravillosas perquè hace mucho tiempo que no te ves y porque te has echado mucho de menos. Però després tornen els problemes igual. [...] te das cuenta de que la madre sigue siendo la misma. Vull dir, és la mateixa. Llavors o has evolucionat tu o... (Professional de l'EAlA).*

De fet, un dels fenòmens que més il·lustra aquesta deficiència sistèmica és el fet que hi hagi mares que havent-los retirat els fills, es tornen a quedar embarassades i els hi segueixen retirant, sense que la intervenció aconseguixi revertir l'origen de la situació de desemparament infantil.

*Bueno, la citaban a lo mejor cada año, pero tampoco ella iba... No quería saber. Ni a pedir ayudas... Pero es que luego ¡ha tenido otra! [...] Allí también fuimos todos. [...] allí ya se la quitaron directamente del paritorio, no pudo ella... (àvia).*

El segon escenari és el de desplaçament i es dona quan, arran de l'entrada al sistema de protecció, l'adolescent accedeix a una sèrie de recursos i eines tant en l'àmbit personal i relacional com, sobretot, formativolaboral que li permet desplaçar-se respecte la seva posició d'origen. Tot i això, no només es tracta d'un salt en termes estrictament materials, sinó que també es vincula amb l'adopció de certes capacitats relacionals i personals. L'escenari de desplaçament sovint va acompanyat de nivells de benestar alts ja que, malgrat puguin sentir preocupació en relació amb l'estancament de les seves famílies, s'associa a un èxit personal que sol produir satisfacció. En aquest context, es donen situacions entre adolescents d'ET en que tot i comptar amb la possibilitat de retornar amb la família d'origen, l'adolescent prefereix seguir institucionalitzat o emancipar-se (en cas que tinguï la majoria d'edat) per poder seguir amb el camí que ha començat a prendre des del sistema de protecció i que no podria continuar si es fes efectiu el retorn, per les conseqüències de viure en el context d'origen.

Dins d'aquest escenari, quan hi ha família, aquesta passa a ser llegida des de dues visions: o bé com un agent no pas de suport o cuidador, sinó algú a qui visitar i, fins i tot, a qui cuidar; o bé com un agent de qui allunyar-se per autoprotegir-se o pel rebuig que hi experimenten, ja sigui cap a la família mateixa, o cap a la posició social o forma de viure que representa la família en qüestió.

*Ara mateix el meu pare no està en condicions. Però a la vegada tampoc vull esperar que en algun moment ho estigui, perquè tampoc vull anar a viure amb el meu pare... Perquè el seu context, per molt que ell canviï, la seva forma de viure no és la que jo vull (Noi, ACR).*

*Al fin y al cabo, claro, al estar... tan arriba ya es como que es... eso de la familia ya... Se le ha como... ha volado, ya. Ha volado. A [nom] le han alejado de la familia. [...] No le vemos para nada, o sea... poco, poco. [nom] antes sí, se iba con el tío, se iba con el otro... o conmigo... también con las Navidades, "tita que me vengo contigo", pues una semana aquí o... lo que le apeteciera... Eso sí se lo han roto a [nom] (tieta).*

El tercer i últim escenari, és aquell que aconseguix una transformació real de la situació inicial familiar que produïa el maltractament i, consegüentment, es produeix una clara millora del benestar. Es dona en aquells casos on el pas pel SEAIA ha aconseguit dotar d'eines i recursos necessaris a la família perquè reverteixi les situacions de risc o desemparament (ja fossin materials, mèdiques o educacionals) i l'adolescent pugui retornar-hi. La majoria d'aquestes situacions es vinculen amb qüestions de condicions d'habitatge, de salut del cuidador (moltes vegades mental) o de manca d'ingressos<sup>127</sup>. Val a dir que aquesta transformació social no sempre s'atribueix a ajudes proporcionades pel mateix SEAIA, sinó que, segons s'expressa, a vegades les ajudes s'aconsegueixen per altres mitjans, com ara SSB o xarxes informals amb qui es coordina l'EAIA. Fins i tot, hi ha mares que reivindiquen el canvi com a procés propi i que han hagut de fer sense cap tipus d'ajuda pública efectiva. En tot cas, el fet que els fills entressin al sistema ha permès que la família "reaccionés" o rebés l'ajuda necessària per a aconseguir allò necessari perquè l'EAIA considerés adequat el retorn.

Amb tot, l'existència d'aquests tres escenaris posa sobre la taula que el mateix sistema de protecció constitueix compta amb trajectòries clarament contradictòries i es mostra la importància de la capacitat transformadora de les intervencions en termes de benestar. Les dificultats sistèmiques que condueixen a l'escenari de reproducció (i la consegüent possibilitat d'aparició de segones i terceres generacions) convida a pensar que, d'una banda, no sempre es constitueixen espais socioeducatius on els NNA consolidin formes de viure i de relacionar-se allunyades de les dinàmiques "maltractadores" o generadores de malestar dins dels recursos que ofereix. De fet, tal com s'explica al l'apartat 8.5, si bé hi ha casos on el SEAIA ha estat qui els ha "salvat la vida", apareixen situacions on el mateix sistema pot arribar a exposar-los a majors riscos i pitjors nivells de benestar dels que ja tenien.

D'altra banda, es posa de manifest la transcendència de l'efectivitat en el treball amb la família. És a dir, que mentre quan hi ha una intervenció transformadora, el benestar està pràcticament garantit, quan no es dona, el benestar pot veure's perjudicat. Ja sigui per la manca de recursos en sí, com per l'estratègia adoptada (se'n parla als condicionants institucionals), molts cops es fa difícil de fer efectius uns objectius realment transformadors socialment que aconseguixin revertir les situacions de risc familiar. Així, mentre durant els anys d'intervenció l'infant o adolescent pot conèixer o entrar en contacte amb una realitat d'unes característiques materials i socioeducatives diferents –amb les possibilitats que això comporta i el consegüent possible increment de benestar– si aquest ha de retornar i la seva família o el context segueixen sent els mateixos de què partia, el benestar es veurà afectat quan no es dona l'escenari de desplaçament.

---

<sup>127</sup> En aquest punt, cal posar de relleu que, si bé tot el treball de caràcter més educatiu i pedagògic és competència del SEAIA, es troben situacions on els problemes es podrien absorbir des d'instàncies prèvies (com ara SSB), quan els elements que desemparen són bàsicament de caràcter material.

## 8.2. Condicionants biogràfics: allò personal (que també és polític)

Tal com ja s'ha apuntat anteriorment, els infants i adolescents estudiats en aquesta tesi han patit situacions complicades al llarg de la seva trajectòria vital, tant per les vivències familiars com per les vivències experimentades un cop han entrat dins del sistema de protecció. En aquest sentit, s'observa que l'impacte d'aquestes experiències en cada un d'ells difereix, igual que la manera d'afrontar-les (que no sempre respon a una lògica vinculada a la gravetat del maltractament). Així, mentre hi ha infants que han patit situacions molt greus i que presenten alts nivells de satisfacció, se'n troben d'altres que queden estancats en baixos nivells de benestar o, fins i tot, situacions on aquest empitjora al llarg de la seva vida.

L'apartat que es presenta a continuació analitza els aspectes que apareixen en les entrevistes vinculats als condicionants biogràfics i, alhora, permet entendre com el sistema de protecció pot actuar com a agent obstaculitzador o promotor del seu benestar en relació amb aquests elements. Es distingeixen quatre factors propis del nivell micro en els discursos dels tres agents estudiats: d'una banda, les vivències prèvies a l'entrada al SEAIA i durant l'estada a dins del mateix; de l'altra, la tendència a responsabilitzar l'adolescent i les seves capacitats individuals en relació amb el seu benestar; en tercer lloc, l'impacte de les experiències que tenen aquests adolescents en tots els àmbits de la seva vida; i, per últim, l'estat de salut mental i l'ús de medicació d'aquesta adolescència com un dels condicionants més importants del seu benestar a nivell biogràfic.

En relació amb el primer element, les situacions de maltractament familiar poden anar acompanyades d'una sensació de malestar. I quan es diu "poden" és perquè molt sovint els adolescents entrevistats expressen que durant la primera infància s'és sempre feliç per la manca de consciència de les problemàtiques en que s'està immers. No obstant això, les situacions que els han dut a estar sota el paraigües de l'EIA no sempre es donen durant aquests "anys d'inconsciència" –com diuen ells– o fins i tot alguns no han gaudit d'aquesta desitjada ignorància. Això s'ha traduït en un patiment que impacta clarament en el seu benestar, ja sigui en el moment exacte que les viuen o s'estengui perllongadament amb el temps per les conseqüències que els ha generat.

A més, s'ha identificat que el dolor de les situacions de maltractament familiar sovint queden invisibilitzades pel context de patiment que suposa als adolescents entrar al sistema de protecció, sobretot entre aquells que se'ls ha separat de la família. D'aquesta manera, es fa visible en les seves entrevistes tant d'adolescents com dels familiars que la separació dels nuclis familiars pot generar malestans més greus que el propi maltractament en sí (des de la visió de l'adolescent). Aquest és un dolor que apareix no només entre els NNA, sinó també entre les mares, fet que s'exemplifica amb la següent cita.

*Mi hija desapareció. No quiso. El dolor ese no... Ella no quiso... de momento no quiso tener relación con los niños. Le dolía demasiado. Es un dolor que es muy... yo la entiendo. Yo la entiendo. Y también se ha echado a perder ella. O sea, ahora ya... como dice ella: "yo ya no tengo nada más que perder, mama... todo lo que tenía, lo he perdido. Todo" (àvia).*

D'aquesta manera, es posa de manifest la necessitat d'establir mecanismes no només per a reparar el patiment que produeix el maltractament en sí i l'entrada al SEAIA, sinó també per a fer que aquesta entrada sigui el menys traumàtica possible, ja que, per molt malestar que generi la separació, quan és una qüestió d'Interès Superior de l'Infant, la mesura no es pot modificar. En aquest sentit, s'observa que, fins i tot, l'entrada al sistema pot arribar a ser llegida i viscuda com una oportunitat, la qual cosa té un impacte en el benestar de forma clarament positiva entre els adolescents que ho viuen d'aquesta manera.

El segon element lliga amb al punt 8.1 sobre les interpretacions individualistes de la pobresa. S'observa que quan es pregunta pels elements necessaris per aconseguir nivells de benestar alts molt sovint hi surten reflectits conceptes com ara l'autonomia, l'autoestima, l'autosuperació o l'autorealització. Tant famílies i adolescents com, sobretot, els professionals del servei vinculen aquestes capacitats amb majors nivells de benestar i com a elements clau per a facilitar-ne la seva millora.

**Per tu, què es el més important per tirar endavant la teva vida?** *La constància, la dedicació, l'autoestima sobretot, perquè jo abans era una persona que no tenia gens d'autoestima, ara pues sí, me quiero bastante. [...]soc capaç d'autogestionar-me, soc molt resolutiu. [...] i cada cop hi ha menys entrevistes perquè els necessito menys. Claro, estic millor, soc més autònom, no necessito tanta supervisió (Noi, ACR).*

L'enfocament d'una intervenció que mira cap al reforç d'aquestes capacitats individuals genera situacions –com l'exemple que s'ha posat– on resulta efectiva tant en termes de protecció com de promoció del benestar. Tanmateix, alhora, genera desigualtats entre les persones ateses segons el seu caràcter personal, ja que, sovint, van acompanyades d'un discurs autorresponsabilitzador cap a l'adolescent que es tradueix en frustracions entre aquells que presenten unes característiques més allunyades de l'ideal de resiliència. Així, mentre els adolescents que tenen habilitats socials i facilitats en l'aprenentatge encaixen en el model d'acompanyament psicològic predominant dins del SEAIA (i mostren nivells de benestar alts), els que no compten amb aquestes facilitats acaben mostrant nivells de benestar més baixos i reproduint discursos autoculpabilitzadors per no poder millorar-lo.

Aquesta dinàmica apareix no només en els discursos dels adolescents, sinó que també entre els professionals i els familiars, els quals són conscients de com el mateix sistema pot reproduir les desigualtats o, fins i tot, multiplicar-les enlloc de compensar-les, en tant que es donen més oportunitats a aquells adolescents que compten amb majors capacitats per sortir-se'n autònomament. En aquesta línia, en els discursos dels tres agents analitzats apareix constantment que les característiques associades socialment a la masculinitat (ser fort, resilient, imponent) són

facilitadores del benestar, mentre que la fragilitat o la feblesa (que tradicionalment s'han associat a valors femenins) es vinculen amb nivells més baixos de benestar.

*El germà esta en el centre, que lidera una mica tot... I ella és com una nena feble i fràgil, val? I [ell] és un tio allò... Bueno, com ell ha viscut molta historia, pues és un nano amb pírcings, com molt més passota, més potent, no? Més... més capaç de posar límits... (Professional de l'EAIA).*

Així, la resiliència –aquella capacitat individual que permet sobreposar-se a les situacions difícils– en aquest context, adopta una posició central a l'hora de condicionar l'eficàcia de la intervenció, tot situant les “persones resilients” en una posició avantatjada respecte les que “no ho són”. Aquesta lògica predominant entre els agents entrevistats s'emmarca en el context explicat anteriorment d'individualisme i del paradigma del risc, on per a estar preparat per la societat actual, convé complir amb el perfil de persona autònoma, lliure i independent (Bauman, 2003). D'aquesta manera, es planteja la necessitat de repensar fins quin punt el sistema de protecció ha d'encaminar-se a reproduir aquesta dinàmica social o, pel contrari, pot actuar com a compensador dels efectes desigualitaris que genera aquest enfocament.

Ara bé, tal com s'apuntava al Capítol 2, sobre el maltractament, més enllà de les capacitats individuals, la resiliència es pot desenvolupar a través de factors d'entorn i aquí és on entra en joc el paper del sistema de protecció. Les intervencions i la seva orientació poden convertir el SEAIA en un agent facilitador o, per contra, obstaculitzador del benestar d'aquesta adolescència en relació amb la superació de les dificultats a les quals s'exposen. D'entre els factors que es vinculen més estretament amb la resiliència, destaquen un seguit d'elements sobre els quals el sistema pot jugar-hi un paper fonamental, com ara l'estabilitat o l'establiment de vincles segurs (Rodríguez i Molina, 2017). En aquest sentit, al llarg de les entrevistes, diversos adolescents vinculen les pujades dels nivells de satisfacció vital precisament al moment en que s'han adaptat als canvis que han patit i, per contra, la inestabilitat i la consegüent necessitat d'adaptar-s'hi apareix en repetides ocasions com a successos que generen malestar, angoixa i incertesa. D'aquesta manera, si bé és cert que per a alguns d'ells els canvis han esdevingut oportunitats (per conèixer gent i accedir a determinats serveis), experimentar-ne molts, generalment, acaba impeding la creació de vincles forts amb amitats, persones de referència i amb els diversos serveis del territori. De fet, comptar amb vincles estables i segurs sorgeix com un element positiu en moltes de les entrevistes.

L'estabilitat territorial molt sovint va lligada a una estabilitat, també, del centre educatiu i dels espais de socialització. Tanmateix, val la pena esmentar que com bé s'ha advertit, no s'ha d'interpretar com a element indispensable, en tant que hi ha casos on l'allunyament del lloc de residència habitual és intencionat, ja sigui per a protegir l'infant en qüestió o perquè precisament l'espai on es mou en la seva quotidianitat és l'origen del malestar. Amb tot, quan la intervenció del SEAIA finalitza, molt sovint l'adolescent ha de retornar al seu territori d'origen, de manera que si allà es trobava la font del seu malestar, hi ha d'haver hagut un treball perquè o bé aquesta

font de malestar desaparegui (a partir d'un treball amb la família i la comunitat del territori) o bé ja no suposi una font de malestar (gràcies al treball que s'ha fet bàsicament centrat amb el NNA).

Com ja s'ha assenyalat abans, un dels efectes que genera aquesta centralitat del caràcter personal o de les capacitats individuals a l'hora d'explicar els motius pels quals una intervenció funciona és la responsabilització que es fa cap a l'adolescent. Entre els professionals apareix constantment aquesta idea, però aquest discurs també s'assumeix com a propi per part dels adolescents molt sovint, els quals s'atribueixen a ells mateixos (i les seves accions) la trajectòria vital que han experimentat dins i fora del sistema de protecció. La següent cita exemplifica aquest posicionament des de l'òptica del professional:

*L'acolliment amb aquesta educadora funciona molt bé durant molt de temps fins que ho boicoteja. L'adolescent mateixa ho boicoteja. [...] En aquest procés, l'acollidora la va acompanyant, però [ella] la posa en jaque. [...] fins que venen i finalitza l'acolliment. [...] I ho boicoteja ella. Des del centre li diuen, és que l'acollidora truca i [ella] no s'hi vol posar [...] Té molta gent i no té ningú, però no té ningú perquè ella també ho boicoteja. Fa teràpia, sempre parlen d'una nena com molt depressiva, molt com molt d'això... [...] Bueno jo crec que ella boicoteja, rebutja, rebutja, rebutja, i espera que l'altre no marxi, no? i al final acaba marxant tothom. Acaba marxant tothom perquè ella ho fa eh? i... no sé clar, el germà ha marxat, l'acollidora ha marxat, la tieta ha marxat, no? (Professional de l'EAlA).*

Això es tradueix en la consolidació d'una lògica que tendeix a marcar les trajectòries d'aquests NNA per circuits diferents segons les capacitats i habilitats individuals dels adolescents: els que "tenen" capacitat de resiliència acaben, o bé sortint del circuit familiar i vivint a pisos de +18 (treballant i estudiant) o bé reagrupant-s'hi, però havent trencat amb la dinàmica familiar que els havia portat a dins del sistema; i per contra, els que presenten més dificultats i comportaments més disruptius, tornen amb les famílies d'origen (si en tenen) que els aboca a seguir amb la dinàmica inicial i heretar les dificultats familiars. Les següents cites exemplifiquen aquesta diferència de trajectòries ja definides entre germans que es troben dins del mateix paraigua: a primera des de la perspectiva d'un germà i, l'altra, des del punt de vista d'unes familiars:

*Sí que a mi no se'm va fer dur, sinó... el que se'm va fer dur... jo realment ho portava bé, jo soc una persona que m'adapto molt ràpid als llocs, i a sobre el fet d'anar a un centre no ho veia jo com un càstig ni res per el estil, ho veia como una oportunitat, però sí que és veritat que va entrar el meu germà que no ho veia de la misma forma. Hi havia gent molt tòxica aquí dintre i li va afectar molt a ell (Noi, ACR).*

*Ahora, a la larga, [nom 1] ha salido... o sea, está muy bien. Está haciendo bachillerato, tiene cosas que de estar conmigo no las podría haber tenido. Pero, sin embargo, [nom 2] es quien no se ha adaptao. A [nom 2] se la han cargao. ¿Los dos fueron al mismo centro? Al mismo, sí. Y [nom 2] como era un poquito más rebelde... bueno, más llamar la atención. [...] Y entonces al comportarse un poco más rebelde pues entonces ya cambiaron de centro. [...] Sí, en el primer centro [nom 1] se quedó, pero [nom 2], como es influenciabile... [...] entonces tenía que hacer lo que le decían, sino, pues claro, lo que pasa con [nom 2]... [...] tiene un d'esto de inferioridad. Es vulnerable, es... yo no entiendo como no se han dado cuenta. Pero yo lo que veo mal es que en vez de... de... tratar e intentar ayudar en ese centro, que era un buen centro... [...] que es como una casita... y... ¡intentar! Claro, ¡intentar averiguar cual es el conflicto! Y en vez de intentar ayudar, de intentar... no. ¡Pum! La mandaron a otro sitio y de otro sitio a otro sitio y salió con 18 años que ¡tienes que verla! [...] Yo creo que lo peor que han hecho con [nom 2] es llevársela, porque se la han cargao. O sea, tal cual te lo digo.*



*Se la han cargao, a [nom 2]... Ella necesitaba otra cosa. [...] Más atención, más estar encima, más llevarla por el buen camino... Y [nom 1] ¡va solo! (àvia).*

En definitiva, la manca de caràcter individualitzat d'algunes intervencions i la poca centralitat que n'ocupa el benestar, pot generar uns efectes desiguals entre la població atesa, segons les seves capacitats i habilitats individuals, les quals operen en l'efectivitat de les intervencions de l'EAIA en termes de promoció del seu benestar.

El tercer element a tenir en compte es vincula amb l'experiència que aquests adolescents tenen en tots i cadascun dels àmbits de la vida on interaccionen com a condicionant del seu benestar. Els diversos espais que conformen el seu dia a dia poden actuar o bé de promotors del benestar i compensadors del malestar o bé de reproductors d'aquest mateix. Fins i tot, en algunes ocasions el multipliquen. Així, per exemple, viure una bona experiència educativa, tant a nivell d'aprenentatge (dimensió instrumental), com relacional amb el professorat i els companys de classe (dimensió expressiva) influeix altament el seu benestar positivament. Quan un alumne que expressa malestar per la situació a casa o al centre on viu és abraçat a l'escola, el seu benestar tendeix a incrementar-se en tant que troba un espai on se sent còmode i escoltat, és a dir, un lloc segur i de confort. Per contra, si l'escola o l'institut és un espai on se senten incompresos, desprotegits, reben *bullying* i, fins i tot, davant de les seves expressions de malestar es respon amb càstigs, expulsions o repeticions de curs, l'adolescent acaba sumant espais de malestar que el perjudiquen en el seu conjunt.

*Vale, ahí 1º de la ESO, y ya pues conocí a mis compañeros de clase, y pues mejoró un poco la cosa porque ya no era bullying. Y aunque había muchos factores en casa, en plan, que me hacían no estar bien, estaba un poquito mejor. [...] a los 13, 2º de la ESO... bueno, finalizando 1º de la ESO, me empecé a rebelar. Tuve una época muy mala, y al no poder hacer nada en casa, al no poder rebelarme en casa pues me rebelaba en el instituto. Y bueno expulsiones, de primero a segundo (Noia, ACR).*

Això és extrapolable a la resta d'espais i serveis del territori amb qui tenen contacte aquests adolescents. En aquest sentit, participar en altres espais educatius (ja sigui casals, el cau o en activitats extraescolars esportives o artístiques) en realitat el que suposa és obrir finestres, oportunitats de llocs on aquests infants puguin sentir-se bé i envoltar-se d'entorns que els poden mostrar altres maneres de viure i relacionar-se. En aquest punt apareix un element clau pel que fa l'àmbit personal d'aquests infants: la necessitat de trobar espais on se'ls doni l'afecte i l'amor que els manca en l'àmbit familiar. En extensió, s'identifiquen sentiments de frustració quan hi ha una falta de "carinyo" en aquests llocs, la qual cosa perjudica el seu benestar.

*Jo al principi me l'esperava d'una manera, i al final no va... **En quin sentit?** Que, clar, jo veia les famílies dels meus companys de cole que tenien molta relació, o sigui molt bones relacions amb les meves amigues i tal, i clar, jo m'esperava una cosa i llavors doncs... bueno, també van passar moltes coses. La meva acollidora es va separar del seu marit, [...] I llavors també era un rotllo perquè a vegades em passava molt temps amb els seus pares i no amb ella i després ella... no sé. No... Em cuidava bé, sí, però a mi em semblava que no. Em faltava més carinyo i més respecte i no sé... No. [...] Però bueno... es que no, no millorava res.. jo intentava com no sé, intentava millorar la situació però era com que no volia l'acollidora, jo vaig pensar que lo millor era,*

*per ella i per mi, jo marxar. Perquè, bueno, ella no pot marxar de la seva casa, no? I bueno, pues això, i ella tampoc considerava que jo em portava bé però mai em va explicar per què no em portava bé. I això. Es com que tot el que feia li molestava, i clar, a mi em feia sentir malament. I clar, vivint dia a dia que jo em sento malament, que em fa bronca per tot, doncs millor marxar i ja. O sigui l'ambient de convivència no era bo. Al principi sí. Al principi molt bé, però després... cap als 2 últims anys o a l'últim any... [...] Sí... a veure, cuidada estava, això sí. Però no em sentia bé amb mi mateixa. Emocionalment (Noia, ACR).*

D'altra banda, en l'àmbit personal, s'observa com l'estigma apareix al llarg de les entrevistes com un element que impacta negativament el benestar d'aquesta adolescència i que marca les seves experiències vitals. Així, d'una banda, viure en un model diferent a l'hegemònic (el familiar), ja sigui un centre o un acolliment, du lligat el pes d'un possible estigma amb el que han d'aprendre a conviure o ignorar perquè la seva vivència al lloc de residència no esdevingui una experiència negativa.

*El que no m'agrada és [...] els prejudicis i la imatge que solen tindre, que no és del centre, però que va lligat amb el centre. **D'aquest en concret?** Dels centres en general. És que la gent ho veu tot com igual. **Què creus que pensa la gent dels centres?** Doncs, que són... moltes vegades... "però tu no sembles problemàtic", o coses així, saps? Que és com... I el fet de conèixer gent és difícil, perquè no saps quan dir-li, quan no dir-li... mmm... és una cosa de la que he de...dir, o de la que m'he de callar, un punt intermig. Amb qui sí, amb qui no... és bastant difícil. Ja m'he acostumat i ja estic bastant acostumat a que em doni igual, que jo soc jo i no canvia res on visqui, però per desgràcia no tota la gent és així, i... (Noi, ACR)*

A més, referent a l'àmbit personal es posa de manifest en més d'una ocasió l'estigma que pateixen alguns adolescents per la seva condició d'orientació sexual. Tot i que evidentment aquest no és un estigma que es redueix a la població estudiada en aquesta tesi, no deixa de tenir una especial rellevància precisament com a eix de discriminació afegit a les circumstàncies de patiment de què ja parteixen, és a dir com a sumatòria de malestars. Tanmateix, val a dir que a alguns, l'entrada al sistema de protecció els ha suposat l'oportunitat de créixer en un espai alternatiu a l'espai de rebuig que trobaven en l'àmbit familiar en aquest sentit. D'aquesta manera, si bé és cert que la discriminació pel fet de no complir amb l'heteronormativitat s'expressa com a vivència que perjudica el seu benestar, quan poden comptar amb professionals que acompanyen aquest malestar dins del SEAIA i faciliten espais de seguretat i tolerància que en l'entorn d'origen no trobaven, es reverteix l'angoixa i esdevé orgull.

En definitiva, les experiències que els adolescents tenen en cada un dels espais on interactuen (educació, lleure, amistats, salut, esfera familiar, esfera del SEAIA, etc.) tenen un pes rellevant a l'hora d'avaluar el seu benestar. En aquest sentit, obrir l'oportunitat de conèixer diversos espais i fer un seguiment de l'impacte que els generen en termes de benestar suposa, *de facto*, una escaleta important per promoure'l. Pel contrari, la manca d'avaluació d'aquests espais o una intervenció que oblidí el treball en xarxa i la implicació de la comunitat escapça –o si més no, limita– les possibilitats dels adolescents per conèixer diferents formes d'aprendre i socialitzar i de trobar l'afecte i l'amor que poden sentir que els falta.



Finalment, dintre dels àmbits del benestar, l'anàlisi duta a terme identifica que el de la salut requereix una atenció especial, ja que apareix com a condicionant molt important del benestar dins dels condicionants biogràfics<sup>128</sup>. Malgrat a l'estudi quantitatiu apareix com un dels aspectes vitals més ben valorats en tots els recursos protectors, al llarg de les entrevistes s'observa que molts d'aquests infants han rebut un acompanyament psicològic, ja sigui en termes individuals com familiars. Aquesta aparent contradicció, es pot entendre per la manca de comprensió de la salut mental com a part de la salut en general.

En tot cas, malgrat la diversitat en el tipus de teràpia i dels serveis que la presten, es detecta un element comú i controvertit que ha estat àmpliament debatut i requereix ser analitzat: l'ús i abús de la medicació en el marc del sistema de protecció a la infància. Com bé s'ha exposat prèviament, les vivències que han experimentat els NNA molt sovint generen impactes psicològics que afecten negativament el seu benestar. El sistema de protecció actua en conseqüència i ofereix suports i acompanyaments de diverses intensitats i tipus per a poder donar resposta a aquestes situacions. Així, malgrat la majoria dels tècnics reclamen més recursos per a poder oferir un millor acompanyament terapèutic o psicològic, molts dels adolescents entrevistats se senten agraïts i reconeixen el treball que han pogut fer i la millora experimentada gràcies a aquest acompanyament des de l'entrada al SEAIA. No obstant això, igual que fan els tècnics, ells també posen de relleu les deficiències d'aquest ajut i el poc impacte que pot generar en el seu benestar quan no hi ha una adequació en el seguiment. En aquest context és quan apareix la medicalització com a fenomen que, si bé n'hi ha que ho llegeixen com a condició necessària per a "estar bé i tranquils", d'altres l'entenen com un element que respon a dinàmiques de violència institucional.

**I què ha fet que estiguis més bé ara?** *No sé. Quizás porque me he abierto, ¿sabes? Y de la psicóloga. Estoy tomando medicación... o sea, estoy tomando medicación por la mañana, por el mediodía y por la noche, para estar más tranquila, más bien... Porque antes tenía como muchos ataques de ansiedad y muchos ataques de ira. He roto muchas sillas, y... y como que nadie sabía qué me pasaba, ¿sabes? Porque no decía nada... estaba...* (Noia, ACR).

El discurs d'aquesta cita és el generalitzat no només entre professionals del servei, sinó també entre molts dels adolescents. D'aquesta manera, queda palesa la importància de trobar un espai per obrir-se i on es pugui acompanyar les seves emocions i també l'ús de medicació com a resposta necessària per a millorar el seu benestar. No obstant això, es fan presents les veus, principalment entre familiars i adolescents, que posen sobre la taula el debat esmentat de l'excés de medicació i com la psicologització continuada de les problemàtiques socials amb tractament mèdic acaben sense respondre a les necessitats reals de la població atesa, ja que no van a la causa del malestar i comporta una sèrie

<sup>128</sup> El fet que se situï aquest element com a condicionant biogràfic no significa que no es tinguin en consideració els determinants socials de la salut (Dahlgren i Whitehead, 1993). No obstant això, la vivència que se'n fa i els mecanismes per a millorar-la s'adrecen a elements biogràfics i personals d'aquests adolescents.

d'implicacions que no només afecten al present, sinó també de cara al futur. En aquest sentit, la dependència cap a la medicació que acaben generant molts d'ells apareix com un qüestionament recurrent.

*[...] que me dijeron que tenía depresión, ¡que era mentira! ¿El EAIA? Sí, y del CSMIJ... pero, vamos, ¡que era mentira! Y por mucho que tu le dijeras “que no, que no, que no”, ellos “sí, sí, sí, sí”. ¿Y qué hicieron al respecto? Creo que me pusieron pastillas o algo... no sé... y eso. [...] Y dijeron que, “¡nada, tiene depresión!” Y luego... me dieron esas pastillas... [...] Luego ahí entre el EAIA y todo... no podía dormir, entonces me dieron pastillas para dormir que se llaman... no me acuerdo... ¿Diacepán? No, Diacepán no... Tengo una foto y todo (Noi, ER).*

*Pues allí estuvo muy medicada. La madre, cuando iba a verla, venía... bueno, destrozada eh... Decía, “se la han caragao”. O sea... medicada hasta... [...] y de hecho tiene su pareja, pero que está igual que ella, de medicación. Están todos..., porque vienen del mismo centro, están igual y por lo visto pues... ¿La medicación de qué es? Es muy fuerte. Para tenerlos... tranquilos. [...] y, claro, la tenían que tener drogada. Súper medicada. Y así está ahora. [...] A los 18 no sé como decirte, to' lo que te han dado... La vida la tiene rota. Su vida está rota. De un día pa' otro, venga... Porque es como un robot... la han muerto en vida [...] La hemos perdido. O sea, es que la han destrozado, es que tendrías que verla, a lo mejor. Verla y ver su... o sea, una persona, con tanta medicación ya me dirás... como está. No piensa por ella [...] Entonces digo, habrá dejado medicación, no? Habrá un control ahí pa decir... [...] Iba en casa de su padre y no se la tomaba. Y yo, tienes que dejarla poco a poco, porque, vale, que estaba muy mal, pero tenía que hacerlo poco a poco y yo veo que el control pues no lo llevará muy bien porque yo la veo muy... (àvia).*

El tema de la medicalització pren una especial rellevància en tant que apel·la a tot un debat sobre l'enfocament de l'acompanyament terapèutic i psicològic que, si bé suposa un dels pilars fonamentals de les seves intervencions, va més enllà del sistema de protecció. D'una banda, tenint en compte el pes dels condicionants socials de la salut (Dahlgren i Whitehead, 1993), la centralitat de la medicació qüestiona la voluntat sistèmica per anar a la causa dels problemes estructurals de salut que presenten aquests infants quan s'actua des d'una lògica reactiva. De l'altra, tal com es deixa veure al fragment d'entrevista seleccionat, la idea de medicar aquests infants “per tenir-los tranquils”, que “no molestin”, també es vincula als treballs crítics presentats al marc teòric de la tesi sobre medicalització de la societat i patologització de la medicina des de la perspectiva de la biopolítica de Foucault (1976) i Illich (1975). De fet, una de les demandes que sorgeixen entre els adolescents i familiars entrevistats és precisament que es controli aquest fenomen i vigilar l'ús que se'n fa en centres tancats (com ara CREIs o Centres Terapèutics), que genera controvèrsies, entre altres, per la dependència quotidiana a la medicina i als metges (i professionals del SEAIA) com als “tècnics socials” que compten amb l'autoritat del coneixement expert que inhabilita (Illich, 1975).

*Ha salido que toma... ¿no toma Tranquimacín o algo? Toma medicación. ¡Sí, los medican! ¡No sé por qué los medican! ¿Todos están medicados? Todos, sí. Y [nom] se pincha, eh... Le pinchan. [...] Les llamas y [imiten com els afecta físicament la medicació]. Sí, sí... o sea... Es una cosa, que yo ahí sí que creo que tendrían que investigar allí, eh... es una cosa que luego al salir, ¿no? Sí, bueno, [nom] ahora ya casi no toma nada. Que si te enseño un video del verano... que fue antes de salir... un mes antes de salir... Sí, daba pena... yo te enseño un vídeo de hace 3 años, esa picardía, ¿esa... no? ¡Esa alegría! ¡Esa alegría de niño! ¡Pues estaba así, es que era un robot! Era y... ¡solo le faltaba caerse la baba! [...] Es una pena... ¿Y eso lo habéis hablado con los profesionales? Sí. Y “no, no, que ella era lo que*

*necesitaba y... ” que lo necesitaba, que había que hacerlo, porque no lo podían consentir, que se escapara ni que hiciera, ¿sabes? No podían consentir... tenían que poner freno de alguna manera. Digo, ¿medicarlos hasta las trancas? [...] Y eso no lo puedes dejar de golpe, eh... (àvia i tieta).*

Per tant, si bé la necessitat d'un acompanyament psicològic és pràcticament una idea de consens entre els tres agents estudiats, el mètode medicalitzador es posa en dubte quan es converteix en la “norma”. En aquest sentit, es posa de manifest la demanda, també, per part dels tècnics de poder comptar amb un sistema d'acompanyament terapèutic fort i dotat de més recursos que, alhora, suposaria una porta oberta per poder treballar aquestes problemàtiques des d'una altre enfocament.

En conjunt, si bé els elements biogràfics apareixen com a condicionants rellevants a l'hora de definir el benestar dels adolescents entrevistats, l'enfocament de les intervencions prenen també una centralitat en la reparació i reversió dels malestars que se'n deriven. En aquest sentit, un dels resultats d'aquest punt és que, si bé es fa evident la necessitat dels acompanyaments terapèutics i psicològics per a treballar les situacions de malestar, la tendència sistèmica (no només del SEAIA sinó també en el marc de la medicina i els serveis socials en general) a actuar sota un enfocament hiperindividualitzador acaba deixant a mans del caràcter personal i a la “necessitat” de medicalització la promoció del benestar d'aquesta infància i adolescència. Davant d'aquest escenari, i tenint en compte el pes dels factors d'entorn que promouen el benestar, l'anàlisi de les entrevistes recull la importància de considerar les actuacions on el sistema té marge d'actuació com a agent actiu per a evitar l'afavoriment de desigualtats generades per la dinàmica individualitzadora explicada.

### **8.3. Condicionants familiars: l'origen de les trajectòries**

Amb aquest punt s'entra al nivell meso de l'anàlisi de condicionants, conformat pels condicionants familiars (8.3) i els institucionals (8.4). L'àmbit familiar també ocupa una centralitat en l'anàlisi del benestar dels infants i adolescents i, específicament, també dels que s'estudien en aquesta tesi. De fet, tal com ha quedat palès en l'anàlisi quantitativa, no només destaca el fet que la família prengui una correlació important en el seu BS en termes globals, sinó que també ho fa el fet que sigui un dels tres àmbits amb majors nivells de satisfacció de tots els àmbits vitals analitzats.

L'apartat que es presenta a continuació indaga sobre els elements que generen situacions de millor o pitjor benestar en relació amb la família, quant als seus membres, i quant a representació social. Igual que en els altres condicionants, aquest punt s'ordena seguint els tres elements que s'han identificat com a condicionants familiars i en relació amb la cultura institucional de l'EAIA. D'una banda, s'analitzen els efectes de les alineacions i discontinuïtats entre els discursos dels

tres agents estudiats cap a la família, els quals poden desembocar en una sensació de comprensió o, pel contrari, de pressió o frustració. D'altra banda, s'aprofundeix en les representacions sobre La Família i el paper que hi juga en el benestar. Per acabar, s'exposa com els sentiments de fidelitat i comprensió cap a la mare (o la família) xoquen amb els discursos culpabilitzadors, fent que en el primer cas el benestar en surti afavorit i, en el segon, en canvi, es tendeixi a viure des del malestar.

En primer lloc, doncs, tal com s'ha vist als condicionants biogràfics, la relació que els adolescents tenen amb la família i les experiències que hi han viscut apareixen com a factors centrals en les entrevistes a l'hora de descriure el seu benestar. Així, l'actitud que pren la mateixa família envers a l'EAIA i la manera com s'implica en la intervenció també suposa un factor condicionant del benestar dels adolescents, segons com s'alinea aquesta actitud respecte els altres agents. D'una banda, es dona la situació en que l'entrada al servei de protecció és compresa pels tres agents com a necessària i com una ajuda per a garantir la protecció de l'adolescent i la millora del seu benestar. S'entén, així, com una oportunitat per a poder dur a terme canvis en les dinàmiques familiars, de manera que es genera un context facilitador de nivells alts de benestar.

Per contra, es donen situacions on apareixen discontinuïtats entre els discursos dels tres agents estudiats. En aquest cas, es troben tres possibles situacions. D'una banda, hi ha aquells casos en que tant la família com l'EAIA tenen clar que la intervenció és necessària i està produint efectes positius pel benestar i la protecció de l'adolescent, però en canvi, l'adolescent opina el contrari. En aquest context, tot i que hi pugui haver un reconeixement de la problemàtica que el fa entrar dins del SEAIA, l'adolescent mostra una actitud de resistència cap a la institució, que sovint va acompanyada d'un sentiment d'incomprensió o de falta de suport per part de la família (que és situada al "bàndol" contrari).

D'altra banda, les discontinuïtats es poden donar quan les perspectives de la família i l'adolescent estan alineades en la percepció que l'EAIA no genera cap ajuda, la qual xoca amb la visió de l'EAIA, que concep la seva intervenció com a necessària i útil per a protegir l'adolescent i millorar el seu benestar. En aquestes situacions, el benestar surt perjudicat fruit del sentiment d'injustícia quan l'adolescent percep que s'està pressionant la família i els estan abocant a viure una situació que genera patiment. Així, malgrat puguin entendre el motiu de la seva derivació, es mostren reticents a la solució aplicada i sovint es posa de relleu la incomoditat derivada del nou rol que ha d'assumir la seva família, relegada, en menor o major mesura, de les responsabilitats parentals.

Finalment, es dona una tercera situació quan els discursos dels adolescents no s'alineen amb els discursos de resistència de la seva família i s'apropen al de l'EAIA. En aquest cas, apareixen dinàmiques de distanciament, rebuig familiar o de frustració, pel fet que la mare (o la família) no

respongui o no sigui com ells voldrien. Seguint amb la lògica dels tres escenaris descrits al punt 8.1, aquesta última situació sol traduir-se en un escenari de desplaçament d'aquest NNA.

En segon lloc, més enllà de les frustracions derivades de l'actitud i la implicació que la família pren envers la intervenció, les representacions que tenen els adolescents sobre La Família també defineixen els nivells del seu benestar. Quan un NNA entra al sistema de protecció, la família s'ha de reesituar en el nou rol que li toca adoptar. D'una banda, el fet que els NNA entrin al sistema de protecció es relaciona molt sovint amb un qüestionament de les "habilitats parentals" dels progenitors (majoritàriament de les mares, que són les cuidadores per excel·lència) o referents familiars que en tenien cura. D'aquesta manera, el fet que la família passi a estar sota el punt de mira i adopti un paper diferent al que tenia fins llavors genera diferents efectes, tant en les mateixes persones cuidadores, com entre els adolescents. Mentre per uns suposa un alliberament –en tant que deixen de veure's desprotegits i, fins i tot, de sentir que han de cuidar aquests progenitors (primera cita)–, d'altres perceben una sèrie de judicis de valor i una relegació obligada del seu rol cuidador que impacta negativament el seu benestar (segona cita). En aquest segon cas, destaca la percepció del tracte infantilitzador cap a les famílies esmentat prèviament i la consegüent sensació que les enganyen o els oculten informació.

*Lo millor que és com que jo ja no tenia responsabilitat de... com de cuidar a ma mare, saps? Perquè... bueno, tampoc podia fer res perquè tenia 6 anys, però és com que ja no tens... no portes dins la responsabilitat de cuidar els teus pares. No sé com dir-ho, però sí, de ma mare. Sinó, jo sempre estava preocupada quan vivia amb ma mare, de "ma mare està be", "ja ve borratxa", "ja ve amb aquestes coses de tal", "de..." jo què sé, saps? I és com que et treus un pes (Noia, ACR).*

*Home, a mi m'hagués agradat que haguessin tingut en compte la meva mare. [...] jo penso que ella se morí perquè ja no quería vivir. O sigui, ella estava molt fotuda, però ja no tenia ningú motiu por el que vivir [quan li van treure la tutela]. [...] i es va sentir tan malament i tan inútil –perquè es va sentir inútil i es va sentir mala mare i es va sentir... –, que va dir, "¡ya no quiero vivir más! ¿Para qué?" I es va morir. [...] El pesacado estaba vendido. [...] Van venir a l'hospital i li van fer signar la renúncia, els papers... tot allà a l'hospital (germana).*

D'altra banda, les representacions de La Família van lligades al model hegemònic que està present a la nostra societat actual. Entre els adolescents apareix recurrentment un malestar pel fet de no comptar amb un model familiar heteronormatiu i, sovint, el fet de viure en un model residencial o familiar que no sigui l'hegemònic s'acaba traduint en sentiments de frustració i d'estigma.

*No sé, yo veía a mis amigos que tenían pues sus madres, sus padres, y pues yo vivía con mi abuela y con mi tío y eso quieras que no pues... (Noia, ACR)*

Finalment, l'últim element referent als condicionants familiars es relaciona amb els sentiments de fidelitat i comprensió envers els progenitors, majoritàriament cap a la mare. Quan hi ha un reconeixement de la problemàtica que els va dur a entrar al sistema de protecció aquesta fidelitat o amor incondicional cap a la mare s'expressa des de la comprensió (com es pot veure en la següent cita) i el benestar d'aquests adolescents sol veure's afavorit. El fet d'entendre que el

maltractament al qual eren exposats no responia a una acció intencionada fa que no se sentin rebutjats i els permet vincular-se amb la família des d'una posició d'adhesió cap a aquesta.

*[...] o sea yo creo que mi madre, cuando me pegaba, todas las veces que me pegaba sin motivo, era porque no teníamos tanto dinero como para pagar todo y comprar todo lo que ella quisiera. Entonces como que lo pagaba con nosotros todo (Noia, ACR).*

En aquests contextos, el malestar sorgeix quan des de la institució s'intervé sense ser prou curós amb aquest sentiment de fidelitat. L'actitud fiscalitzadora cap a les mares que s'ha explicat prèviament sovint es filtra a l'hora d'intervenir amb els infants i adolescents, els quals se senten atacats perquè tenen clar que, per molt que no hagi estat capaç de cuidar-los, no deixa de ser la seva mare. D'aquesta manera, quan reben missatges d'aquest tipus per part dels professionals no només s'està afectant negativament al seu benestar, sinó que, a més, impacta al vincle i la mirada que tenen cap a la institució i cap als mateixos professionals. La següent cita és un exemple d'aquesta incomoditat manifestada entre els NNA.

*It'ho intenten dir d'una manera, aunque creguis que no, però t'ofenen. És com que et fiquen el... bueno, et fan veure o intenten que et donis compte que els teus pares són una mala influència. Que sí, que poden ser-ho, saps? Però la manera que ho diuen, t'afecta. És com que et sents malament. Perquè si una persona m'està dient que ma mare és, per exemple, un exemple una mica cruel, que ma mare és dolenta, que no és bona per tu, que no estàs amb ella perquè et pot... o sigui, com que és mala persona... Saps? Llavors tu et sents pitjor perquè [...]t'estan dient que la teva mare és mala persona. I és com... com pot ser que ma mare sigui una mala persona? O sigui, jo no vull que ningú pensi això de ma mare. I l'EAlA, he tingut casos, que sí, que fan una plantilla molt dolenta de la teva mare, llavors tu ja no saps què creure't (Noia, ACR).*

A més, el sentiment de fidelitat que es té cap a la família lliga amb una idea molt recurrent vinculada al sentiment de pertinença, el qual va més enllà dels vincles paternofilials. Aquesta idea apareix en els discursos de tots tres agents, i molt sovint s'articulen en base a la importància del vincle sanguini. Hi ha diverses situacions en els acolliments de família extensa on es presència la importància social que s'atribueix a aquest vincle, el qual impulsa a fer d'acollidors a familiars que es troben en circumstàncies vitals difícils. Un dels exemples d'aquesta preeminència de la consanguinitat enfront les dificultats vitals es pot veure reflectida a la següent cita:

*Porque al final es mi sobrina. Otra cosa es que yo no... si te le dijera... que yo "venga va, soy un alma caritativa y me voy a coger un niño en la acogida como pa que no..." Pues entonces igual te diría otra cosa, no sé. Pero claro, yo... era mi sobrina, o sea era mi sangre y tenía que actuar, y ya está. Fue lo que hice (tiet).*

Aquesta centralitat en la família "de sang" es palpa també en les entrevistes dels adolescents, si bé entre aquells que compten amb aquests vincles el benestar en surt beneficiat, el que no en tenen, expressen malestars per la manca del sentiment de pertinença. Aquesta sensació es tradueix molt sovint en inseguretats i la necessitat d'establir altres vincles segurs, davant de la manca de família que els podria proporcionar aquesta "unió de sang" i la consegüent incondicionalitat.

En contraposició a les dinàmiques de fidelitat, es dona la circumstància en què la mirada de l'adolescent cap als pares (de nou, generalment cap a la mare) és des de la ràbia o la incomprensió,



de resultes d'una lògica que els culpabilitza i els responsabilitza del tracte que han rebut per part seva. Això tendeix a perjudicar el seu benestar i es tradueix en una voluntat de mantenir-se allunyat de la família en qüestió. En aquest sentit, queda palesa la demanda dirigida als pares en relació amb la necessitat de prendre consciència de la responsabilitat de tenir fills.

*Y luego o sea padres que no supieran tener un hijo y el dinero, si no pueden tener un hijo, no lo tuvieran. [...] Tampoco me importa nada de ellos [dels pares]. ¡Qué hijos de puta! Les odio mucho. ¿Por qué? No sé, es que escucho sus nombres o algo y me dan ganas de insultarles. [...] Prefiero decirle por el nombre que “mi madre”. Se lo ha ganado (Noi, ACR).*

Així doncs, ja sigui l'adolescent qui assumeix el discurs fiscalitzador com a propi, ja sigui percebut a través de les institucions (i se'n desvinculi), en termes de satisfacció vital el NNA sol veure's perjudicat.

En definitiva, cal entendre que la família suposa el punt de partida de les històries d'aquests adolescents en la seva entrada al sistema de protecció. D'aquesta manera són uns condicionants que prenen una gran centralitat en la definició del seu benestar. Això es tradueix, més específicament, en que tant la relació que estableixen amb els seus membres, com les representacions que prenen de La Família adquireix una dimensió important en termes de benestar. Igualment, la posició que adquireix l'EAIA envers la família i, consegüentment, la forma com articula els seus discursos i la seva intervenció suposa també un aspecte clau no només en els nivells de satisfacció, sinó també en la relació que es consolida entre institució i adolescent. En aquest sentit, la comprensió del sentiment de fidelitat i comprensió cap a la mare envers el possible maltractament xoca amb els discursos culpabilitzadors que es detecten entre professionals i adolescents, tot generant divergències en els nivells de benestar segons l'adopció d'un discurs o un altre.

#### **8.4. Condicionants institucionals: el SEAIA**

El segon tipus de condicionants que conformen el nivell meso se centra en els elements institucionals. En aquest cas, el que s'analitza és com operen cada un dels elements propis del sistema de protecció i, específicament, de la intervenció de l'EAIA a l'hora de definir el benestar dels adolescents estudiats. Aquest apartat comença posant sobre la taula la importància de les representacions que pren l'EAIA, és a dir, com els adolescents i les famílies llegeixen aquesta institució. Tal com s'ha avançat prèviament, les institucions responen a un ordre simbòlic i imaginari (Rodríguez, 2016), de manera que l'entrada d'un infant al món del sistema de protecció va carregat de significats i representacions que lliguen el món simbòlic amb el món imaginari i es conjuguen amb la seva part funcional i racional. En aquest sentit, el fet que l'EAIA sigui llegida en positiu (com a agent d'ajuda) o en negatiu (com a agent de control), propicia nivells de benestar diferents, on els primers solen sortir-ne beneficiats. En segon lloc, es posa de manifest la

importància del treball en xarxa i de la implicació del territori com a aspecte clau per a dur a terme intervencions que promoguin el benestar. Així mateix, es desgranen els efectes de l'externalització de serveis pròpia del model del SEAIA i com aquests generen situacions de desigualtat segons l'entitat gestora i els recursos amb què compta aquesta. Per acabar, es tracta la centralitat de la manca de recursos disponibles al sistema de protecció i com això afecta el tipus d'intervencions, les quals poden arribar a compensar-ho en certa mesura, segons l'enfocament que s'hi dona.

Primerament, tal com es definia al Capítol 4, els EAIA tenen com a objectius generals orientar, diagnosticar, valorar, intervenir, tractar i fer el seguiment dels infants i adolescents en situació de risc greu o desemparament essent-ne els destinataris tant ells com les seves famílies. Per a poder desenvolupar aquests objectius, els professionals d'aquest servei, d'una banda, han d'elaborar avaluacions dels contextos familiars d'aquells infants que es troben en situació de risc greu o desemparament a partir de la qual proposen la mesura protectora per a millorar o pal·liar les situacions de desprotecció. Aquesta fase d'estudi i d'avaluació comporta, *de facto*, un procés d'investigació d'aquestes famílies, amb el consegüent control del compliment d'aquelles directrius que el servei considera necessàries perquè desaparegui el risc. D'altra banda, la mateixa institució ha de ser capaç de proporcionar l'ajuda necessària per a complir amb el segon objectiu: la promoció del seu benestar. L'EAIA, doncs, es mou sempre entre aquestes dues funcions: ajudar (proporcionant les eines i recursos necessaris per a promoure el benestar) i controlar (indispensable per a poder garantir la protecció de la infància que atén).

Aquesta doble funció del servei s'entén i actua des de dues lògiques divergents per part dels agents entrevistats: de complementarietat o de contraposició. En el primer cas, els tècnics troben la manera d'intervenir conjugant ambdues funcions, ja sigui a través dels diversos professionals que entren en joc, ja sigui des d'estratègies metodològiques que les complementen. En aquestes circumstàncies, l'adolescent o la família comprenen la naturalesa bifuncional de l'EAIA de tal manera que el compliment de les directrius marcades pels professionals és el resultat de l'assumpció del discurs de l'EAIA com a propi. L'alineació del discurs de l'adolescent amb la orientació de la intervenció que estan rebent es tradueix molt sovint en una representació de l'EAIA com a agent d'ajuda. Així, el fet que entenguin la part de control com una pota indispensable de la seva intervenció per poder estar protegits i no pas com una amenaça, fa que valorin positivament la institució, la referencin com a agent de confiança i se sentin agraïts. D'aquesta manera, el seu benestar, al menys en l'àmbit vinculat al SEAIA, sol ser més elevat que no pas entre els NNA que difereixen en aquesta lectura.

*Como la sensación de ayudarnos... sobretudo a proteger a los niños, sí. Que nosotros nos sentimos confiados de que ellos... ellos saben que están en un solo lugar, porque eso es lo que buscamos nosotros, la estabilidad. Y ellos sentimos como un respaldo que... he llegado a estar aquí, nadie lo va a mover. Solamente que estén en unas condiciones pues que... que*



*serán ellos los que los retirarán, ¿no? Pero de momento no sentimos eso. Que sentimos ese respaldo, de que sabemos que los niños van a estar aquí seguro, mientras nosotros podamos cuidarlos... y eso es. [...] que nos siga protegiendo a los niños, respaldando. Sobre todo a ellos, siempre hemos buscado una estabilidad para ellos. Nada más (àvia).*

No obstant això, tal com reflexa la cita, la por a aquesta retirada moltes vegades segueix latent, encara que valorin l'acompanyament i l'ajuda que els ofereixen.

En el segon cas, en canvi, les dues funcions de l'EAIA s'entenen i actuen des d'una lògica contraposada, contradictòria. En aquestes situacions, tant els professionals com els adolescents i les famílies manifesten les incomoditats a l'hora de combinar i conviure entre l'ajuda i el control. La representació de l'EAIA, ara, passa a ser com a agent de control i de vigilància entre els adolescents en tant que no poden entendre com pot proporcionar ajuda sent un agent d'amenaça. Des d'aquesta lògica, el fet que famílies i adolescents compleixin amb les directrius marcades pels professionals és resultat de l'amenaça que suposa la institució i les conseqüències que pot comportar no complir-les, enlloc de ser fruit de l'assumpció del discurs institucional com a propi i entendre i compartir els motius pels quals els donen aquestes directrius. Una de les conseqüències d'aquesta visió de l'EAIA és l'expressió de malestar derivat de la sensació de control i de sentir-se investigat per part de l'EAIA, malestar que està present en els discursos dels adolescents, sobretot entre aquells que mostren una actitud de resistència cap a la institució.

La percepció d'aquesta contradicció entre les dues funcions genera efectes certament perversos socialment. D'una banda, la població que ja és dins del SEAIA (i sobretot entre els que es troben en ER) tendeix a actuar des de la por. Així, lluny de tenir-los confiança, es posa de relleu que la mentida apareix com a recurs utilitzat entre adolescents i famílies perquè no es compleixin les amenaces que els arriben. En aquest sentit, en més d'una ocasió els mateixos professionals manifesten el coneixement d'aquesta dinàmica, la qual cosa els obliga a treballar des d'una posició de major dificultat.

D'altra banda, més enllà de la població atesa, en les entrevistes apareix sovint que hi ha NNA i famílies amb situacions certament complicades i que, des de la consciència de les seves necessitats, demanarien ajuda però acaben sense fer-ho per por a que es dugui a terme una separació familiar. Sota aquestes circumstàncies, les dificultats es van agreujant a causa de la seva cronificació i, aquells casos que arriben al SEAIA solen arribar molt pitjor del que haurien pogut trobar-se si s'hagués actuat en la situació prèvia. Tot i que s'apel·la més a una manca d'implicació dels agents del territori (per detectar aquestes situacions) que no pas a l'efecte de no funcionar per demanda, la següent cita exemplifica aquesta sensació d'arribar tard i les conseqüències que això comporta:

*Tot ho agafem tard, saps? És a dir, tot anem tard. Quan ja hi ha una simptomatologia de la hostia. És a dir, la [nom] per arribar a aquella simptomatologia, pos segurament des de los 7, 8, 10... ja haurà d'haver-hi símptomes i coses, no? Si en aquell moment potser s'hagués treballat, igual, tot això des del territori des d'una altra manera, i estant més a sobre, anant*

*al psicòleg, també la mare, pel tema de la separació... igual se l'hagués ajudat d'alguna altra manera. [...] Potser no s'hagués desbordat tant la història (Professional de l'EAIÀ).*

D'aquesta manera, s'evidencia una de les característiques pròpies del SEAIÀ: l'actuació sense demanda, a diferència d'altres serveis socials especialitzats (atenció a la gent gran, a persones amb diversitat funcional o a la dona maltractada), o fins i tot dels serveis socials bàsics (atenció a necessitats econòmiques, d'habitatge o alimentàries), que actuen responnent a la demanda de les persones per l'interès de rebre el seu servei. La següent cita d'unes familiars exemplifica un dels efectes d'aquesta perversió del sistema:

*Pos... mi amiga, por ejemplo, viven un poco justos porque son 4 y son así... ¡juhu! Pero es que le da miedo hasta pedir dinero porque dicen, "les voy a tener encima y ya tienes que estar..." cuando hay gente que está pasando hambre de verdad. ¡Y de verdad les hace falta! O sea... está un poco... que es difícil, es difícil... está un poco mal hecho... [...] Sí se van a meter para sacarte el bebé, claro... Si es que a la que te metes para pedir la beca del comedor, ya te metes en Servicios Sociales, ya... mucha gente la que... mucha, mucha! Tienen mucho poder, es la verdad. Tienen poder y ante ellos, pues no puedes hacer nada. ¡Mira si tienen poder que en dos meses se llevaron a los niños! O sea... ¡a los de mi prima también! Fue a pedir ayuda porque no podían, vieron la situación... Ella pedía ayuda económica, ¡para poder mantener a los niños! Y al ver que "¡ah, no! No puedes estar aquí o no puedes estar..." ¡le quitaron a los niños! (tieta).*

Amb tot, aquestes dues lògiques no són estàtiques, és a dir, que les dues funcions poden no rebre's sempre de la mateixa manera. Així, mentre hi ha famílies i infants que es queden amb la idea inicial que tenien de l'EAIÀ (ja sigui com a agent d'ajuda o com a agent de control), d'altres experimenten una evolució en la seva percepció. En aquest sentit, diversos adolescents expressen que si bé partien d'un clar sentiment de rebuig i por cap a l'EAIÀ i això afectava el seu benestar (moltes vegades per les històries que els havien explicat), a mesura que la intervenció ha avançat, acaben percebent la dimensió d'ajuda i, en última instància, reconeixent que gràcies a la feina feta han millorat el seu benestar i la seva situació d'on partien.

*Al principi quan vaig conèixer al [tècnic] pues tenia una mica de por, no? Que em canviessin de lloc, que me'n portessin a una altre casa i tal... I al principi no em queia bé. O sigui, que ve un tio aquí a preguntar-te coses i no sé què... però després vaig veure que no era així. O sigui, ara estic encantat amb l'EAIÀ (Noi, AFE).*

Per contra, apareixen canvis d'actituds en direcció contrària a l'explicada, tant en mares que es trobaven en situacions desesperades per les conductes del seu fill, com entre els adolescents, que esperaven una millora en el seu context familiar i en el seu benestar. Aquesta dinàmica es dona en situacions en què els usuaris presentaven grans expectatives amb l'entrada del servei i a mesura que avança la intervenció s'enduen una decepció, ja sigui per la ineficàcia que detecten o perquè descobreixen la faceta de control i, consegüentment, comencen a sentir-se jutjats i amenaçats.

*Sí, porque no sabía tampoco qué era. O sea, hasta que no te pones un poco al día de lo que... pues bien: una esperanza, vuelvo a decir. Era una esperanza. Era ver si cogía esta línea y esa línea llegaba a algún sitio. ¿Que hemos mejorado? Bueno... me ha roto (mare).*

En l'àmbit institucional es troba un segon element que condiciona fortament el benestar (i també la protecció) dels NNA atesos: el treball en xarxa i la implicació dels diversos agents del territori

(educació, salut, serveis socials, casals, centres cívics, etc.). El model de serveis socials que s'ha assentat al llarg dels darrers anys segueix una lògica especialitzadora que molt sovint compartimenta les necessitats vitals. Això freqüentment resulta en una presència de famílies del SEAIA que estan “multiintervingudes” per diversos serveis que, en ocasions, ni es coordinen ni interactuen continuadament entre ells i configuren contextos de demanda perquè “les deixin en pau”. Aquest context propicia unes intervencions mancades de visió holística, la qual cosa, a més, genera sensació de desconeixement i desorientació entre les famílies i els NNA que es troben immersos en una conjuntura on es fa difícil de determinar qui fa què. En aquesta línia, la iniciativa de treballar més coordinadament que supera la lògica compartimental i implica tots els serveis i agents d'un mateix territori en l'acompanyament de situacions conflictives amb què treballa l'EAIA es constitueix com a experiència positiva. Així, fet que cada un d'ells actuï d'acord amb les seves competències i les seves mirades, diferents i complementàries alhora es vincula amb una major efectivitat de la intervenció en termes de promoció del benestar.

Amb tot, malgrat la majoria dels professionals entrevistats assumeixen l'anàlisi que molts dels problemes amb què es troben apel·len a una clara necessitat de treballar en xarxa perquè la intervenció sigui efectiva, el cert és que aquesta coordinació només s'acaba assolint en aquells municipis on s'han implementat Comissions Socials com a estratègia de política social. Així, tot i la predisposició de treballar conjuntament per part dels tècnics de l'EAIA, són pocs els municipis on tots els serveis s'impliquin de la mateixa manera i treballin conjuntament de forma permanent i periòdica i coordinada. En aquest sentit, es distingeixen tres línies d'avantatges vinculades al bon funcionament de les Comissions Socials. En primer lloc, com s'ha explicat, evita les situacions de “multiintervenció” descoordinada on les funcions es creuen, se solapen o, en el pitjor dels casos, no es duen a terme perquè es creu que s'està assumint des d'altres instàncies. Aquest model d'intervenció acaba sent ineficient també perquè tant els NNA com les famílies coneixen molts professionals i els és difícil, si no impossible, de referenciar i d'establir vincles forts. La coordinació, en canvi, afavoreix coherència entre els serveis, els quals es distribueixen les competències i l'acompanyament es fa més efectiu.

En segon lloc, la complementarietat d'aquests serveis fa que no es generi dependència en un servei concret, sinó la família o l'adolescent compti amb diversos suports a qui recórrer segons les seves necessitats. Així, lligat al que s'explicava a l'apartat anterior, en casos on la doble funció de l'EAIA entra en contradicció, pot passar a actuar com a agent de control perquè la funció d'ajuda ja s'està rebent des d'altres serveis.

Finalment, en el moment en que l'EAIA ha de deixar d'intervenir, l'adolescent no queda a l'estacada, sinó que compta amb aquells professionals o agents del territori (que també poden ser veïnes) amb qui s'havien establert vincles. En aquest sentit, el malestar i l'angoixa generada per la finalització de la intervenció de l'EAIA que sovint s'expressa entre professionals i familiars,

però sobretot, entre els mateixos adolescents, es veu alleugerit en tant que deixa de ser una “intervenció bolet”, és a dir, sense continuïtat després del període d'intervenció.

*[...] cuando entré en el centro, las primeras dos semanas o así, eran difíciles, claro. Y yo pues estaba llamando a la del EAIA [...] y no me cogía el móvil. Digo, bueno, pues llamo a [nom de l'espai de SSB], de aquí, que es donde trabajaba ella. Le dejo el recado y que me llame y no me llamaba, y no me llamaba... Y la única que sí que me llamaba y se preocupaba por mí era la de Aldeas. Me llamaba y ella no tenía ni que llamarme, ¿sabes? En plan... ya no estaba en su cargo. Me llamaba porque estaba preocupada (Noi, ER).*

A banda de la voluntat política municipal per dur a terme un model d'intervenció coordinada com el que s'ha descrit, existeix un altre element que dificulta la posada en marxa d'aquest tipus d'intervenció en el context actual, vinculat a la manca de recursos. Com és ben sabut, els SSB tendeixen a estar col·lapsats. A aquest fet s'hi suma la lògica d'un tipus de serveis que, a diferència de l'EAIA, actua a demanda dels usuaris. Això es tradueix en la dinàmica que si l'adolescent o la família no hi mostra una actitud proactiva, no van al seu darrere. Aquesta poca continuïtat, sovint, acaba desembocant en una falta d'eficàcia en el recurs i la pèrdua de coordinació i cobertura del que els NNA i les seves famílies necessitarien.

*El que passa que en famílies com les que portem nosaltres, que no és per demanda, perquè estan obligats a estar allà, i... i l'atenció que els hi dones també... tenen, tenen de base tantes dificultats ja.... saps que vull dir? Que és com molt complicat, clar, molts recursos no treballen si no és a demanda, no? Llavors, si el CSMIJ diu “no es demanda, y no viene, yo no le voy a obligar a que venga”. Serveis socials el mateix: “ah, bueno, si m'ha demanat això, però després no s'ha presentat, jo no insistiré” (Professional de l'EAIA).*

Aquest fet que s'acaba de descriure, pren una especial rellevància tenint en compte l'efecte que genera en termes de biaix: si només es respon a les famílies i adolescents amb més predisposició, s'acaba deixant desemparada aquella població que no ho demana i la qual, moltes vegades és la que presenta més dificultats, mentre la seva situació es va agreujant cada cop més. En definitiva, vincular l'adolescent i la seva família al territori no només en termes de serveis socials, serveis d'acompanyament psicològic o d'orientació formativa i laboral, sinó també a recursos que permeten establir vincles amb el veïnatge (com ara casals o activitats extraescolars) permeten millorar l'eficàcia de les intervencions i, consegüentment, facilitar les possibilitats d'un major nivell de benestar.

El tercer element es centra en els efectes de l'externalització de serveis concrets propis del SEAIA i com això genera desigualtats segons l'entitat gestora. El servei de protecció a la infància està altament externalitzat al sector terciari: fundacions i associacions sense ànim de lucre gestionen centres residencials i altres serveis com ara el SIFE en el cas de l'EAIA VOC. Malgrat aquest no sigui ni el tema de la present tesi doctoral ni de l'apartat que s'està desenvolupant, cal tenir en compte el risc que es corre amb aquest model si la protecció dels infants pot ser tractada com a negoci, i més, tenint en compte que és un servei que en sí mateix no produeix benefici

econòmic<sup>129</sup>. Aquest és un dels elements que fa qüestionar la garantia de la qualitat del servei, juntament amb la lògica de “subhasta a la baixa” o “subhasta inversa” pròpia de l’externalització, que facilita contextos on els serveis prestats són barats però no hi ha un control real de la seva qualitat. Si tant la normativa com els estudis acadèmics demostren que s’ha de prioritzar l’acolliment familiar sobre el residencial, per què segueixen havent-hi tants infants i adolescents en ACR i s’hi inverteix més? Les crítiques al model s’aferren a la diferència de costos que suposa tenir infants i adolescents en centres, molt majors als costos derivats dels acolliments familiars, i es focalitzen en quins interessos econòmics existeixen entre els poders fàctics (Fayos, 2019). Tanmateix, pel cas que ocupa aquesta tesi, interessa ressaltar la posada de manifest d’alguns dels adolescents i dels familiars que s’autoperceben com un benefici pel sistema i per l’Estat: com poden sentir-se bé vivint i emparats sota un sistema que, creuen, n’està traient rèdit econòmic de la seva existència?

*Yo creo que somos un beneficio para ellos. Porque como vivimos del Estado, pues una parte va para ellos seguramente. Más o menos, que somos como papeles, vamos, unos expedientes (Noia, ACR).*

*Dan mucho asco. [...] No sé, no me gusta su trabajo. Van por ahí arrebatando niños a familias pobres. [...] Si se enriquecen quitando los niños estos... ¿qué trabajo de mierda es? [...] no sé por qué trabajan de eso. [...] A mí me gustaría entender porqué les gusta trabajar de eso. No entiendo. Porque ese trabajo, tío, yo no podría hacerlo. Ir de familia en familia diciendo que te vamos a quitar un hijo así no... Yo no sé cómo pueden dormir tranquilos (Noi, ACR).*

Amb tot, més enllà de la perversió del model vinculat a la mercantilització de la protecció a la infància, hi ha un segon element a tenir en compte sobre el qual sí que s’hi vol aprofundir en aquest punt i que apel·la directament a desigualtats en el benestar dels infants i adolescents atesos: quina entitat gestiona el recurs en qüestió.

La diversitat d’entitats i fundacions que porten les diferents mesures protectores és molt àmplia, no només quant a recursos econòmics sinó també pel que fa a tipus de projecte pedagògic i socioeducatiu. Així, d’una banda, s’observa que en funció dels recursos econòmics amb què compta l’entitat els adolescents poden accedir a més o menys recursos i activitats en el seu dia a dia, a més o menys opcions formatives un cop acaben (o abandonen) l’ESO, a més o menys activitats (i de diferent qualitat) durant els períodes de les vacances o, fins i tot, a més o menys recursos quan compleixen la majoria d’edat.

D’altra banda, el projecte pedagògic i l’orientació educativa (i fins i tot ideològica) del centre genera desigualtats en el tracte que reben els NNA i com viuen en el seu dia a dia. En aquest sentit, cal posar sobre la taula el caràcter religiós d’algunes d’aquestes fundacions i entitats, herència del sistema de protecció originari i que, si bé en alguns centres no passa, en d’altres

---

<sup>129</sup> De fet, s’ha arribat a denunciar situacions de portes giratòries i on hi ha hagut responsables polítics de l’àmbit de protecció que tenien accions en empreses i fundacions que gestionaven centres (Fayos, 2019).

encara hi és present. En aquest sentit, per exemple, davant de situacions d'escapoliment, consum o embaràs es farà un acompanyament totalment diferent (i fins i tot oposat), segons el centre on s'estigui vivint. Igualment, més enllà de la religió, hi ha centres que presenten orientacions educatives que conviden, si més no, a qüestionar la garantia de certs drets d'aquesta infància, sobretot en termes de llibertat i participació.

*Y lo malo es que también depende de cómo pilles ese punto de vista, del punto de vista que te pueden como dañar psicológicamente. Y en verdad... claro, eso es lo que te digo, que te educan y todo eso, pero hasta qué punto te educan o te adoctrinan con su ideología (Noia, ACR).*

Aquesta diferència entre les fundacions i entitats gestores genera processos de desigualtat entre els infants i adolescents que es troben dins del mateix sistema de protecció segons a quin recurs hagin pogut accedir.

Gran part de les lògiques de producció d'aquestes desigualtats tenen un origen certament aleatori, en tant que molt sovint depèn de les places que hi hagi lliures en els centres en el moment que els "deriven". Per contra, si hi ha places disponibles a diversos centres els processos són condicionats pels criteris professionals, segons el que creguin que s'adapta més bé a les característiques i necessitats de l'infant o adolescent. Així, si bé molts tècnics coincideixen en quins són els millors centres i, per tant, quins prioritzar davant d'una situació de desemparament, el cert és que la manca de places limita la seva capacitat d'elecció i acaba generant un altre efecte reproductor de desigualtats. Remetent la idea anteriorment exposada, solen sortir "premiats" a aquells infants i adolescents que tenen un comportament més "autònom" i "resilient" (amb centres més petits i encarats a l'autonomia), mentre que els que necessiten més atenció i un acompanyament més exhaustiu tendeixen a anar a centres més verticals, la majoria dels quals són més grans i tenen més capacitat.

*No, este CRAE es una MIERDA de CRAE. [...] Se la va exposar segurament a més situacions de risc o a les mateixes. Perquè el CRAE [nom] és un CRAE de monges que per mi no funciona en absolut. Funciona amb aquelles nenes que ja no tenen problemes en el sentit que són obedients, però no funciona amb les nenes que tenen tots aquests problemes. [...] Amb el CRAE [nom] hem fet queixes, hem fet queixes... sí. Dient això a DGAIÀ a nivell d'equip perquè ens trobem en situacions així, en situacions d'aquest tipus. I heavies eh, coses més heavies durant anys anteriors que també s'havien denunciat. Com que no volguessin que avortés una nena que estava prenyada... sí, sí... coses així. Coses molt heavies. Els CRAEs de monges són molt heavies. Que li van menjar l'olla, "¡que el demonio se te va a llevar!" Bfff... molt bèstia! Llavors, clar, de vegades no pots controlar (Professional de l'EAIA).*

D'aquesta manera, es qüestiona la lògica de determinades dinàmiques de la institució en tant que no s'ajusten a aquest ideal socioeducatiu que teòricament hauria de proporcionar. De fet, tal com s'acaba d'evidenciar a la cita anterior, els mateixos tècnics assumeixen sovint aquesta manca d'adequació dels centres per a la promoció del seu benestar i, en alguns casos, fins i tot, la normalitzen.



*Però clar, jo això també li vaig dir, [...] a ver (riures) es que esto no es una casa de colonias, no? No se... és un centro, vull dir, no...? Però jo crec que és producte de la seva confusió (Professional de l'EAIA).*

En definitiva, es posa de relleu que la diversitat d'institucions i models pedagògics respon a un model d'externalització amb deficiències pel que fa al control i la supervisió, fet que produeix unes greus conseqüències no només en termes de benestar infantil i adolescent, sinó també en termes de protecció.

Finalment, el tipus d'intervenció que du a terme el professional referent és també un factor condicionant del benestar i que crea diferències entre les experiències viscudes tant pels adolescents com per les seves famílies. Tal com es veurà en el Capítol 9 sobre trajectòries vitals, no hi ha una intensitat d'intervenció correcta o extrapolable universalment per tots els casos amb què es treballa. Pel contrari, d'una banda, es troben adolescents i famílies que reclamen tenir un seguiment més intensiu per part del referent i els agradaria veure'ls més sovint, estones més llargues i que responguessin amb més eficiència a les seves demandes. Fins i tot, demanen que estigui present sempre i que rebin atenció periòdicament on la relació sigui bidireccional, enlloc de ser sempre l'infant o adolescent qui hagi de recórrer al referent. Aquest tipus de demandes apelen a la necessitat "que hi hagi algú es preocupi per ells" de forma gairebé incondicional. Sobretot entre aquells adolescents que no estan bé i no ho manifesten externament, ja sigui perquè al recurs on es troba no s'hi sent a gust (i per tant li és complicat comunicar-ho als mateixos educadors), ja sigui perquè no sap a qui recórrer.

*[dirigint-se als treballadors de l'EAIA] I també crec que pensar... i si aquest fos el meu fill, no? En plan, realment tractar-lo com es mereix, no? (Noi, ACR).*

D'altra banda, n'hi ha que estan bé amb el seguiment indirecte que reben. Per a ells, la utilitat pràctica del referent, és a dir, que es limiti a tramitar permisos i a aspectes més burocràtics, no els suposa cap tipus de problema, perquè reben l'acompanyament emocional i psicològic per part d'altres agents.

A més, encara hi ha un altre grup, que serien els infants, adolescents i familiars que, des d'una actitud més aviat resistent cap a la institució, no volen veure'ls, encara que sempre els hagin vist molt poc. Amb això el que es mostra és que, més que un prototip estàndard de la intensitat de la intervenció, per a afavorir el benestar i que aquests usuaris comptin amb bones experiències, el que beneficia el benestar és acordar com serà aquest intervenció, no només perquè es compleix, així, el compromís amb la garantia del dret a informació (que facilita l'entesa i comprensió sobre el rol que té l'EAIA), sinó també perquè amb l'acord es tendeix a produir una millor relació entre ambdós agents que es tradueix en una millor valoració del servei.

*Però també sé que no és així amb tots, perquè jo tinc els meus companys que alguna vegada hem parlat, i sé que no... que hi ha molts EAIA's que es despreocupen molt dels nens. Però en el meu cas en específic, jo crec que sí m'escolta i si necessito parlar amb ella, sempre*

*inclòs dubtarà del que el EAIA té implantat si jo li dic una altra cosa, doncs es valora molt*  
(Noi, ACR).

Seguint amb el que s'esmenta a la cita que s'acaba de veure, queden paleses les desigualtats experimentades segons la sort amb el referent que tinguis, però també si hi congenies: tractar amb persones fa que hi hagi caràcters que faciliten una major o menor avinentesa i això té un clar impacte en la intervenció que s'ofereix i l'actitud que pren l'adolescent cap al servei. Fins i tot, en alguna ocasió es qüestiona la decisió presa pel professional apel·lant a la centralitat que pren el factor humà.

Per acabar, la manca de recursos humans apareix freqüentment en diverses entrevistes dels tres agents estudiats. La percepció que treballen amb ràtios massa altes i que això és el principal causant de no poder dur a terme una bona intervenció és compartida i constant entre els entrevistats. Com és lògic, aquesta manca de recursos es vincula molt fortament amb els seus nivells de benestar, en tant que el servei i l'atenció que reben se'n veu perjudicada.

*Foteu més treballadors. Però és que, o sigui, ho porto pensant fa molt temps, vull dir, perquè quan un EAIA se'n va de vacances [referint-se al professional], amb aquest EAIA no pots contactar [...] Si tu aconseguies que el treball de un EAIA sigui un contacte més proper, hi haurà molta més gent qui l'agradarà estar dins de l'EAIA [...] I al final jo no tinc contacte amb ella. I eso, que fan falta més treballadors* (Noi, ACR).

La manca de recursos és una problemàtica molt central en tot el sistema de serveis socials i, específicament, del SEAIA. La poca centralitat que s'ha donat històricament a aquest sector (també a nivell pressupostari) ha fet que el sistema de protecció hagués d'actuar i intervenir amb unes condicions que agreugen, encara més, la complexitat de les situacions amb què treballen. Evidentment, els que pateixen les majors conseqüències acaben sent els infants i adolescents atesos que, malgrat puguin comptar amb professionals entregats<sup>130</sup>, han de viure amb les limitacions que es deriven d'aquesta manca de recursos. En aquest sentit, val la pena posar sobre la taula que la consciència és plena per part de tots tres agents i, per això, la demanda més recurrent de les entrevistes realitzades passa molt sovint per la reclamació de més recursos i de més qualitat dels que ja tenen.

En definitiva fins ara aquest capítol il·lustra com operen els diferents elements que constitueixen els condicionants del benestar de l'adolescència estudiada per cada nivell d'anàlisi. El fet que l'enfocament d'aquest capítol giri entorn al rol que ocupa el sistema de protecció com a agent neutralitzador dels malestars i promotor del benestar, permet posar de relleu una sèrie d'elements que els professionals del sector poden tenir en compte per a les seves intervencions. Així, malgrat hi ha esferes que transcendeixen el seu àmbit de competències, s'identifiquen diversos aspectes

---

<sup>130</sup> Els professionals del SEAIA, igual que passa molt sovint amb altres serveis vinculats a la cura (infermeria, medicina, etc.) històricament han suplantat les mancances sistèmiques a base de la seva força de treball i el sector públic se n'ha beneficiat.



que poden ser clau per a afavorir el benestar de la població atesa i que poden dependre d'ells mateixos<sup>131</sup>.

### **8.5. L'exercici dels seus drets com a condicionant del benestar**

Després de passar pels condicionants del benestar segons si són estructurals, biogràfics, familiars o institucionals, sorgeix la necessitat d'analitzar com opera la garantia dels drets d'aquesta adolescència en la definició del seu benestar. Aquest tipus de condicionant es vincula amb un dels elements que engendrar un dels objectius d'aquesta tesi doctoral: l'anàlisi del compliment de l'objecte del marc legal que regula l'EAIA i les seves intervencions.

Tant en la part quantitativa com en la part qualitativa d'aquesta investigació, s'observa que l'àmbit dels drets ocupa una posició central en la definició del BS d'aquesta infància i adolescència. Així s'expressa en les correlacions de Pearson de l'anàlisi quantitativa i així es confirma al llarg de les entrevistes, les quals, a més, presenten un element en comú: la sensació de manca de garantia d'aquests drets. En menor o major mesura tots els adolescents entrevistats mostren que els seus drets han estat vulnerats en algun moment i que això ha tingut afectacions en el seu benestar. Per contra, en aquells contextos on han estat respectats, sobretot quant al dret d'opinió i el principi de participació, els nivells de benestar tendeixen a ser alts i aquest compliment ocupa una centralitat important en la definició d'aquests nivells alts.

D'altra banda, la sensació de garantia d'aquests drets o la manca d'aquesta també apareix com un element important a l'hora de definir l'actitud cap a l'EAIA i el sistema de protecció (element que, com s'ha vist, condiciona altament els nivells de satisfacció d'aquest àmbit vital). En aquest sentit, tenir en compte quins són els drets més valorats, els que se senten més vulnerats o més respectats i quins efectes genera això, pren una especial rellevància perquè permet consolidar la línia d'anàlisi dels condicionants del benestar. En aquest cas, però, l'anàlisi del compliment d'aquests drets en relació amb el benestar adopta una mirada que travessa els diferents nivells que definien els condicionants explicats anteriorment, ja que els drets operen tant a nivell personal i familiar, com estructural i institucional.

Aquest darrer punt del capítol conté dos subapartats: un que es focalitza en la centralitat d'aquesta garantia com a fil connector de tots els entrevistats i, l'altre, referent a la relació que opera entre el dret a estar protegits i el de promoció del benestar (una relació que es mou entre la dicotomia, les divergències i l'alineació).

---

<sup>131</sup> Al capítol de propostes de millora, es sistematitza aquesta informació, juntament amb altres aspectes a tenir en compte, propis dels altres capítols de resultats.

### 8.5.1. Un fil connector: la centralitat dels drets i la seva vulneració

Si bé el capítol 7 ha permès fer una radiografia de l'estat de compliment dels drets segons la percepció dels NNA estudiats, en aquest capítol s'aprofundeix en quins són els elements que operen a l'hora de considerar aquest exercici real dels seus drets. Així mateix, permet entendre els efectes que genera la sensació de respecte o vulneració dels mateixos en relació amb el benestar i, a més, posa de relleu els mecanismes que es poden establir per a fer efectiva la seva garantia en el marc de la intervenció de l'EAIA (i del SEAIA, per extensió). Així doncs, contrastant en certa mesura amb la informació obtinguda a través dels qüestionaris, aquesta anàlisi qualitativa mostra que en totes les entrevistes dels adolescents s'han expressat situacions de vulneració dels seus drets en algun moment, sobretot pel que fa al d'informació (art. 32 i 117 de la LDOIA), d'opinió (art. 7, 31, 34 i 56 de la LDOIA) i de sentir-se escoltats (art. 7 de la LDOIA). En primer lloc, pràcticament tots els casos presenten situacions de desinformació durant l'entrada al sistema de protecció. És a dir, situacions on els adolescents consideren que ningú els va explicar amb claredat on anirien a viure, quina seria la seva situació familiar en entrar al SEAIA i si tenien dret a dir-hi alguna cosa. Aquest fet es tradueix en una sensació d'incertesa, incomprensió i desubicació que molt sovint es desemboca en una desconfiança cap al servei.

[Sobre si ho expliquen tot] *No, todo no. Creo que no me explican todo, porque, por ejemplo, yo le pregunté qué tenía que hacer mi madre para salir de aquí y pues a mí no me lo contestaron. Se lo dijeron a mi madre y mi madre me lo tuvo que explicar a mí. [...] Pensaba que volvía al cole y pues me explicaron aquí que era otro centro. Pensaba que ya podría estar con mi madre, pero no pudo ser. Entonces subí, coloqué todas mis maletas... bueno, previamente ya había hecho una visita aquí. Pero como que no me enteré mucho. Me preguntaron lo que quería para comer y ya está. Y pues les dije lasaña* (Noi, ACR).

Així mateix, en relació amb la manca d'informació, es mostra la satisfacció vinculada al compliment d'aquest dret i, per contra, apareixen tot sovint situacions en què ja entrats dins del sistema, els adolescents segueixen sense comptar amb informació sobre el que els afecta. Això s'acaba percebent com una vulneració del dret a informació, que reforça aquesta sensació de desconfiança esmentada, ja que veuen que el servei els amaga certa informació. D'aquesta manera, expressen que se senten enganyats ja que sovint troben incoherències i contradiccions quan, o bé amb el pas del temps s'acaben assabentant de coses que haurien estat importants per a ells (ja sigui respecte assumptes familiars com de funcionament del sistema), o bé acaben coneixent la informació a través d'altres agents en el mateix moment, allunyant, així, el referent com a figura en qui confiar.

En aquest punt val a dir que en les entrevistes dels tècnics es fan paleses aquestes situacions en què no sempre convé compartir tota la informació, precisament i pretesament, per a poder protegir al màxim l'infant. La qüestió, doncs, seria saber tractar d'una forma adient aquestes situacions per tal que ni l'adolescent se senti exclòs o enganyat, ni se l'exposi a la desprotecció que comporta donar la informació en qüestió.

En segon lloc, el dret d'ésser escoltats i de donar la seva opinió també apareix contínuament a les entrevistes com un dels elements que tenen un pes important a l'hora d'avaluar no només la feina de l'EAIA sinó també el seu benestar. Sentir-se escoltats i que la seva opinió es té en compte afavoreix el seu benestar però també facilita un millor vincle amb el referent de l'EAIA. D'aquesta manera, els adolescents que han experimentat situacions on poder conversar amb el referent des d'un ambient de confiança i que han sentit que les decisions de l'EAIA s'han pres considerant la seva opinió tendeixen a tenir una actitud més d'adhesió cap al sistema.

*[...] A l'hora de donar la meua percepció, de l'idea que tinc jo de la meua família, del que jo crec que és bo per mi... que s'escolti, no? Que es tingui en compte. També les meves necessitats, jo què sé a l'hora de... del tema de l'institut, de qualsevol cosa, no sé, noto que l'EAIA afecta molt, perquè hi ha moltes coses que han de passar per l'EAIA i que gràcies a la resposta que ha donat, m'ha fet estar d'una forma o una altre (Noi, ACR).*

Per contra, aquells que creuen que no els escolten i que “tiren pel dret”, tant els que creuen que ho fan veure com els que creuen que ni ho intenten, es mostren més crítics amb el servei i, alhora, mostren menors nivells de satisfacció (al menys, en aquest àmbit específic). Tot i això, la transversalitat d'aquesta manca de garantia del dret d'opinió fa que no només siguin els adolescents amb una actitud de resistència cap al sistema qui posa de manifest dita vulneració; molts dels que tenen una actitud d'adhesió o de demanda també han viscut situacions d'aquest tipus i expliquen que sobretot quan s'és infant, l'opinió no es té gens en compte. De fet, una de les demandes més recurrents entre els adolescents entrevistats és que els escoltin més a l'hora de prendre les decisions, pel valor dels seus propis criteris i coneixements.

*No sé, jo estava amb els avis i directament no em van dir res. Em van agafar i em van portar a una llar, sense demanar-me l'opinió (Noi, ACR).*

*Cuando les dije por ejemplo de que me cambiaran de instituto, que era mejor y yo cambiaría, no me hicieron ni caso. Cuando en el centro les dije “si me dejáis vivir con mi madre, yo cambiaré de nuevo”, no me hicieron ni caso... (Noia, ER).*

*Parece que sí, pero no. Que te dicen “bueno, pues lo intento”, pero sabes que el no ya lo tienes. [...] te va dando largas, no te escucha, o sea se olvida al momento (Noia, ACR).*

Amb tot, queda recollit que sovint aquesta manca de compliment del dret a que es tingui en compte la seva opinió es deriva del fet que s'ha de preservar, prioritàriament, l'Interès Superior de l'Infant. Aquesta idea apareix com una opció de consens pels professionals de l'EAIA, però sovint també entre els mateixos adolescents, conscients que “de vegades el que un vol no li fa bé”.

*Segurament hi ha alguns casos que no s'hagi respectat [el dret d'opinió]. Perquè entenc que al final un nen o un adolescent a vegades no té el suficient criteri o suficient experiència per saber què es lo millor per a ell mateix, no? I clar, a lo millor t'està demanant alguna cosa que no pots respectar. I això entenc que pos en aquest moment no està respectant la seva opinió però ho estàs fent per respectar la seva persona, perquè no se li faci mal (Noi, ACR).*

No obstant això, es posa de relleu que malgrat les seves opinions i desitjos no es puguin complir, la manca de mecanismes posats a l'abast per expressar-los es tradueixen en un malestar entre els adolescents per no sentir-se participants de les decisions que els afecten.

D'altra banda, apareixen situacions on el dret a ser protegit queda desatès. La majoria de casos on passa això és en infants i adolescents que viuen en centres residencials. A les entrevistes queda palesa la desprotecció a la qual s'exposen, d'una banda, quan topen amb un ambient on el consum, la violència o, fins i tot, situacions de robatori i discriminació passen a formar part del seu dia a dia. De l'altra, quan es produeixen escapoliments aquests adolescents s'exposen a possibles escenaris de desprotecció, tant si tornen a casa (espai d'on se'ls ha apartat precisament per la situació de risc a la qual s'exposaven) com si van a altres espais on l'administració pública, la qual té la tutela, no hi té accés i, per tant, no s'actua fins que els troben o tornen al recurs residencial.

*[...] por ejemplo, las chicas estas el otro día le petaron, o sea, la puerta, el pomo de la puerta, lo arrancaron y entraron en la habitación. Le petaron el armario a una chica y le robaron la mitad del armario. Sí, son cosas que suelen pasar en centros. Y además, me quisieron pegar el otro día; le quisieron pegar a un educador con una barandilla; rompieron si te fijas la puerta esta, ahora si pasas por ahí, hay un cartón porque la petaron con una barandilla y bueno, cuando quisieron pegar al educador me acuerdo que me interpuso yo entre la chica, bueno tuve todo... ¿Ves esto? Pues tuve todo esto morado y... y sí. Y las mismas chicas robaron móviles... (Noia, ACR).*

*Eran un poco cabronas. ¿En qué sentido? En el sentido que me hacían putadas. Porque yo nunca había estado en un centro, pues claro como era novato, me hacían putadas. ¿Y los educadores y las educadoras? Me decían que si me chivaba pues... ¿Y no lo sabían? No. [...] Y empecé a consumir... (Noi, ACR).*

Així doncs, si bé és cert que l'administració pública actua quan hi ha situacions de desemparament a casa es planteja un escenari certament controvertit quan sent aquesta l'administració qui té la tutela, els mateixos es troben desemparats. Qui es cuida de les situacions de desemparament dels infants i adolescents desemparats?

*Porque yo creo que la función de ellos es proteger a los niños. [...] porque yo sé que había niñas que sus padres no le daban cariño también ahí. ¿Sabes? Yo creo que el EAIA estaba para eso, para darles cariño, para darles comprensión, para escucharlos... Pero que si somos unos padres que a lo mejor dicen que no les damos cariño, ellos quieren estar mejor tratados para cambiar, no para ser peor (mare).*

*Eso fue cuando [nom] entró al centro, cuando le pegaron. Sí, eso fue casi cuando ella entró, que una niña le encerró en una habitación, le puso un armario en la esta y la cogió y la tiró de los pelos, la jaló para abajo. Una niña bien grande, una gordita [...]. Y [referent EAIA] ni sabía que le habían pegado. [...] Y entonces ahí yo le dije, ¿sabes que la han golpeado? Y se me quedó mirando. No sabía nada. No sabía absolutamente nada de lo que le había pasado a ella. Le digo sí, la han arañado, aquí tenía que todavía tengo la foto ahí guardada, aquí le había hecho así la niña, se la habían llevado a hacerla ver, y le habían dicho que no ponga la denuncia los mismos del centro. [...] Yo me enfadé mucho con los del centro, les dije que cómo podían permitir esto. [...] Pues esto, y pues yo le dije ¿no se supone que tú me la quitaste a mí porque me la iban a proteger? Y él me dice "tú no me puedes decir a mí eso", me dijo así. Y yo me quedé callada, porque no podía defenderme porque se supone que yo tampoco la... para ellos yo no la protegía (mare).*

En cas d'escapoliments, també es produeix aquesta situació de desprotecció i, fins i tot, es visibilitza la problemàtica entre les funcions que ha de passar a exercir a la mare (a qui li han retirat la tutela), posant-la en una situació compromesa davant dels adolescents.

*Mi hija estuvo desaparecida desde enero hasta julio. Nadie hizo nada por buscarla. Y ya el centro me dijo que ya con ellos no tenía que hablar sino con el EAIA. O sea, ellos ya no... no era con ellos. O sea, ¿cómo lo proteges si no los buscas, si no hacen la manera? [...] La tutela era de ellos. Sí, yo sé que es mi hija, como me dijo [nom del professional], “pero es tu hija, [...] tenías que seguirla”. Yo tenía el deber también, porque era la madre. Pero no me sentía en ese momento de echarme en contra de mi hija, porque ella me decía [...] Yo solo quería el momento de decir que quería estar conmigo. Y ella hasta dudaba de mi [...] (mare).*

Per acabar amb l'enumeració d'aquells drets que es posen en més valor, s'ha posat sobre la taula la manca de capacitat amb què compten aquests adolescents (primera cita) i les seves famílies (segona cita) per poder reclamar o recórrer a instàncies que els defensin davant de situacions vulneració de drets. Així, tot i que ha sortit de forma menys freqüent, ja sigui per desinformació per part del servei on són derivats, per la manca de facilitats a l'hora de poder exercir aquesta reclamació o, en última instància, per por a les possibles conseqüències si es queixen o no actuen tal com les directrius els indiquen, el fet és que sovint es troben amb que voldrien dur a terme una reclamació i no ho acaben fent.

*No se que decirte, la verdad.... porque... cuando yo entré en el CREI a mi me dijeron que si tu contratabas una abogada te podían sacar de ahí e ir pa' otro lao. **¿Quien te lo dijo?** Las niñas del CREI. Y cuando... bueno, y me dieron un papel, un dossier y eso que supuestamente allí lo ponía, pero yo no lo leí ni nada. Entonces me enseñaron... pero este papel te lo daban a los 6 meses, ¡claro! Entonces yo ni lo leí ni nada, pa que mentirte, pero me dijeron que lo ponía ahí. Y me lo dieron a los 6 meses, bueno, al tiempo me lo dieron y ya no podías hacer nada... Porque ya había pasao el tiempo y todo. Ahí no lo hacían bien, eso. No te daban la oportunidad (Noia, ER).*

***¿Que no podía poner la denuncia?** Que no la ponga [...] le dijeron eso que no, que no la pusiera. Y yo eso no lo sabía. Pero claro, en ese momento yo no tenía ni papeles ni nada y yo no podía hacer nada (mare).*

D'aquesta manera, tot i que formalment han de tenir accés al Síndic de Greuges, a efectes pràctics, molts d'ells ho desconeixen o es troben amb impediments i acaben sense fer efectiva la demanda en qüestió.

D'altra banda, tal com s'ha deixat entreveure, l'anàlisi del compliment dels drets posa de manifest l'existència d'una jerarquia d'aquests mateixos que en algunes ocasions s'explica per la necessitat de supeditar aquells que entren en contradicció amb els que tenen més importància, segons la lògica que opera en les decisions dels professionals d'aquest servei.

Primerament, s'observa una jerarquia entre dues funcions de l'objecte de la LDOIA (art. 1): la protecció i la promoció del benestar. En aquest sentit, el SEAIA, per tal de garantir la protecció de l'infant, sovint “oblida” la promoció del benestar o la considera equiparable, sense considerar tots els condicionants del benestar. Així, si la mesura protectora no va acompanyada de tot un seguit d'elements neutralitzadors del possible malestar derivat de la situació familiar i de l'entrada al sistema de protecció, es pot donar la situació que malgrat estar-lo protegint, el seu malestar incrementi o no millori. Sobre els efectes d'aquesta jerarquització se'n parla al següent subapartat, ja que si bé en alguns adolescents la posada en marxa del recurs protector es tradueix en millors nivells de benestar, en d'altres es dona la situació contrària.

En segon lloc, com bé s'ha observat anteriorment, es posa de manifest la centralitat que ocupa el principi de l'Interès Superior de l'Infant en totes les intervencions del SEAIA. Aquest principi (definit per criteris adults<sup>132</sup>) apareix al capdamunt de la piràmide dels drets dels infants i molt sovint passa per sobre d'altres principis com ara el de participació o d'altres drets com el d'informació i d'opinió (els quals situen l'infant com a subjecte de dret), ja que s'entenen com a contradictoris.

*Em... no, ara que ho penso no [respecten l'opinió]. És com que sí però no, perquè és com que tu saps que ho estan fent pel bé de tu, però tu no vols però ho has de fer perquè en veritat estan veillant per tu (Noia, ACR).*

La prioritat d'aquest principi s'assenta com a lògica vertebradora de totes les decisions preses per l'EIAIA i es vincula amb la jerarquia que s'explicarà a continuació del dret de protecció sobre el de benestar. Així, més enllà de la reflexió sobre l'adultocentrisme que se'n deriva, es posa de relleu que el malestar en aquest punt sorgeix de resultes d'entendre aquesta relació com a dicotòmica. És a dir, si bé és evident que cal prioritzar l'Interès Superior de l'Infant (encara que la voluntat d'aquest sigui contrària), això no vol dir que s'hagi de deixar de garantir el principi de participació i els drets d'informació i opinió d'aquests NNA i de complir amb el que indica l'article 5 de la LDOIA.

### **8.5.2. Protecció i benestar: dicotomia, alineació i interrelació**

Una de les hipòtesis d'aquesta tesi plantejava que la protecció i el benestar no sempre presenten una relació en un mateix sentit. És a dir, tal com s'exposava recentment en relació amb la jerarquia dels drets, si bé la majoria d'intervencions del SEAIA miren cap a la garantia de la protecció dels infants, això no sempre es tradueix en un increment del seu benestar. En aquesta línia, s'han trobat situacions on, efectivament, es compleix aquesta hipòtesi però, a més, se n'han trobat d'altres, on la mesura aplicada no només protegeix sinó que també promou el benestar. D'aquesta manera, la relació enlloc de ser dicotòmica, és d'alineació. A més, també s'ha trobat un tercer escenari on els dos elements apareixen de forma alineada, però en direcció contrària a l'anterior, és a dir, que el recurs no garanteix ni la protecció ni promou el benestar.

Tanmateix, aquests tres escenaris no són estàtics, sinó que, pel contrari, pot ser que la percepció sobre la garantia de la protecció i la promoció del seu benestar variïn al llarg dels anys que estan sota el sistema de protecció. De fet, tal com s'ha exposat abans, hi ha situacions on el benestar de l'adolescent es manté baix fins que s'adapta al recurs, mentre n'hi ha d'altres que a l'inici del recurs estan bé i més endavant veuen frustrades les seves expectatives. Així mateix, la variabilitat

---

<sup>132</sup> Malgrat la LDOIA fa explícit al seu art. 5 que “per a determinar l'interès superior de l'infant o l'adolescent se n'han d'atendre les necessitats i els drets, i s'ha de tenir compte la seva opinió, els seus anhels i aspiracions, i també la seva individualitat dins el marc familiar i social”, en última instància és el criteri adult qui l'acaba determinant (tenint en compte dites consideracions).



sobre la garantia d'aquesta protecció i benestar no sempre coincideix entre els tres agents entrevistats, malgrat tots ells reconeixin situacions on es donen aquests tres escenaris.

a) *Quan el recurs protegeix i promou el benestar*

El primer escenari es dona quan la intervenció i el recurs protector proposat és efectiu en termes tant de protecció com de promoció del benestar. L'adolescent d'aquest escenari percep que la intervenció és encertada i considera l'EAIA com un agent d'ajuda, en tant que li ha permès estar més bé en la seva globalitat. Això es tradueix molt sovint en una actitud d'adhesió cap a l'EAIA i, per extensió, cap al SEAIA. Aquesta situació s'observa de forma transversal entre tots els adolescents, tant si estan en ER com en AFE i ACR. La cita que es presenta a continuació, d'un adolescent en AFE, il·lustra aquesta sensació de satisfacció tant en termes de protecció com de benestar:

*Sí, obviamente. Y mucho, incluso [me han ayudado]. Sobre todo con la familia me ha ayudado bastante, porque, en plan, me han puesto como... sí, me han puesto pautas, y recursos tipo... y cuando teníamos... cuando a mi madre le entraban brotes... Es que no sé, pa mí que lo ha hecho todo bien en el momento en que tenía que hacerlo. Tipo lo llega a hacer en otro momento, no hubiera pasado lo mismo, ¿sabes? (Noi, AFE)*

*Completament. Aquestes nenes estaven molt malament. ¡Molt malament! Jo crec que és dels casos, bueno hi ha molts, eh? N'hi ha... jo tinc d'alguns gravíssims, però aquest és un dels casos més greus que tinc. [...] I a nivell de benestar també. Però jo, jo sempre he de dir una cosa. Aquí la gran funció l'ha fet la família acollidora. Clar, em... a vegades tenim acolliments que per molt que... l'EAIA, o el SIFE, o els professionals de la xarxa estiguin intervenint a tope, no tens un acolliment tant... en que les nenes estiguin tant bé. Són nenes completament normalitzades. O sigui, realment no presenten cap mena d'indicador. Cap d'elles. No.. hi ha hagut cap situació de risc... amb l'edat que tenen...! (Professional de l'EAIA).*

Aquest seria l'escenari desitjat per tots els professionals, en tant que compleix amb l'objecte complet del marc normatiu que regula les seves intervencions. L'assoliment d'aquests dos objectius es dona per la conjugació de diversos elements, ja que, tal com s'ha exposat fins ara, el benestar és condicionat per diversos factors. D'aquesta manera, d'una banda, el fet que siguin conscients del seu estat de protecció dins del recurs es vincula amb el reconeixement per part de l'adolescent de la problemàtica que els va portar a entrar al sistema, *ergo*, de la situació de maltractament que estaven patint en l'entorn familiar. D'altra banda, la intervenció i el recurs on es troben han aconseguit garantir una bona suma dels elements descrits al Capítol 8, de manera que hi ha una mateixa alineació dels condicionants en direcció a la millora d'aquest benestar. En aquest sentit, cal fer menció especial al fet que en alguns adolescents el fet de deixar de patir la situació de maltractament o desprotecció intrafamiliar ja els suposa la millora del seu benestar *de facto*, és a dir, que la protecció s'incorpora com un element més (i en aquest cas, clau) per a promoure el seu benestar.

b) *Quan el recurs protegeix però no promou el benestar*

Aquest seria l'escenari que es plantejava al punt anterior, quan s'explicava que el SEAIA prioritza el dret a que els adolescents estiguin protegits davant del de promoure el seu benestar. És a dir, són casos on l'infant se sent protegit, però els nivells de benestar són baixos o mitjos i el recurs (o la intervenció en el seu conjunt) no aconsegueix incrementar-los. En aquest cas, l'EAIA sol llegir-se com a agent d'ajuda parcial, en tant que des d'un reconeixement de la situació de desemparament o risc que es vivia a casa, s'entén que la intervenció ha tingut un paper important a l'hora de protegir-los. No obstant això, la manca d'ajuda en relació amb el seu benestar, genera algunes reticències cap a la institució. També apareix transversalment en tots els adolescents, independentment del tipus de mesura protectora on es troben. Les següents cites que es presenten són un exemple d'aquest fenomen des de la mirada de l'adolescent (durant un acolliment familiar en que, malgrat es posa en valor la sort d'haver comptat amb una alternativa on poder viure, l'ambient i el tracte que rebia aquesta noia es va traduir en un malestar creixent) i des de la mirada d'un professional (segona cita).

*No sé, [...] hi havia una persona sempre dient-me lo que feia malament, lo que he de canviar, o que sempre... tot el dia pressionar-me, que he de fer això, que he de deixar de fer això, que tot està net, que no sé què, crits, baralles, discussions llavors... [...] Era com viure com dins d'una pressió de, no sé si ho he fet bé, de lo que em dirà, sí... no sé, es una, una pressió continua on ja no saps què fer perquè tot ho fas malament, o sigui, mmm, no sé, o sigui, no sé com dir-ho. Et sents molt malament perquè ja no saps lo que està bé, lo que està malament, tu corregeixes lo que et diuen. I aín així ho fas malament, ho continues fent malament, doncs et sents molt malament. I clar, després no et pots expressar perquè també, o sigui també no sé, no sé em fotia la bronca però sempre em deia el que li molestava de mi però jo ja no podia [dir-li], perquè sinó jo l'estava faltant el respecte. Llavors, es que tot ho pagava amb mi (Noia, ACR).*

*La protecció l'ha garantit. El benestar... (riures) tinc els meus dubtes. Clar la protecció si perquè està clar que estava en un entorn que necessitava protecció directe de tots els nivells, val? Per tant està clar que si que ho ha garantit. El benestar, bueno, [...] comparant amb el seu germà, al final venim de dos nanos amb una historia similar del mateix nucli, em... i un ha pogut fer un procés i l'altre no, no? [...] És que jo crec que hi ha un tema molt emocional amb ella. Algo hi ha dintre seu molt trencat, molt trencat, i no sé si hi ha algun tipu mes de... algun tipus de trastorn en ella. Aquesta incapacitat d'estimar i de, i de ser estimada... hi ha una part que s'ha de treballar (Professional de l'EAIA).*

Els motius pels quals es dóna aquesta dinàmica, evidentment, són complexos i diversos perquè la promoció del benestar respon a una lògica multicausal. En alguns casos, els condicionants familiars hi tenen un major pes; en d'altres, són els estructurals o els biogràfics els que impedeixen tenir majors nivells de satisfacció; i alguns posen l'èmfasi en la manca de drets (de llibertat, de poder expressar-se i opinar o de participació) el que els aboca a un estancament d'aquests baixos nivells de benestar. Fins i tot, en més d'una ocasió, el malestar respon a una dinàmica sumatòria d'alguns dels elements descrits en el Capítol 8 d'aquesta tesi.

Tanmateix, val la pena fer esment dels efectes que generen les dinàmiques de fidelitat explicades cap a la família, ja que sovint, el malestar que genera les situacions de maltractament intrafamiliar es toleren molt més que no pas el malestar que comporta haver-se de separar d'aquesta família.



Així, malgrat el recurs i la intervenció posin a disposició el màxim de mecanismes possibles, hi ha vegades que la millora del benestar només s'experimenta quan es fa efectiu el seu retorn a casa.

c) *Quan el recurs incrementa el malestar: violència institucional i doble desprotecció*

L'últim escenari que s'analitza és aquell on la intervenció de l'EAlA acaba generant més maltractament (aquest cop, institucional), és a dir, el que Rodríguez (2016) anomena "circuitos de la desprotecció en les institucions de protecció". En aquests casos el recurs protector afecta negativament tant la protecció com el benestar dels NNA i, molt sovint, també va en detriment del principi del seu interès superior. Els adolescents senten que la intervenció i el recurs on es troben no s'adeqüen a les seves necessitats i a les premisses per a complir amb el bon desenvolupament integral de la seva persona, ja sigui per la manca de suport professional, per la situació de desigualtat amb què es troben quant a drets, llibertats i accés a determinats recursos o serveis, o bé per l'exposició a situacions de maltractament en el seu entorn. Tal com s'ha esmentat abans, a diferència dels altres dos escenaris, la majoria d'aquests adolescents es troben en ACR, sobretot entre aquells centres que acullen gran nombre d'infants o que es mouen en uns paràmetres pedagògics que acompanyen poc en situacions de major conflicte o complexitat. Entre les situacions que els exposen a aquesta desprotecció s'hi troben contextos de consum, "conductes sexuals de risc" i embarassos adolescents i, específicament entre la població acollida en centre residencial, s'hi afegeix el maltractament físic i/o psicològic per part de companys i educadors, a banda del desemparament amb què es troben quan s'escapoleixen. Amb tot, la violència institucional també passa per no parar atenció a aquestes situacions i, consegüentment, no poder-les revertir.

*Pero después toda la que me cayó, se lo conté al [nom del professional de l'EAlA] que era el que tenía, no hizo nada por mí, nada, yo le dije que me habían robado ropa, que me habían pegado, un montón de cosas... Nada, no hizo nada por mí (Noia, ER).*

*Tengo una amiga que decía que ella prefería estar en el centro, no con su madre, y ahora está embarazada... al final terminó en un centro porque se escapó de la madre, fue al centro, se escapó del centro y ahora está embarazada. Te digo, los centros en realidad no aportan nada bueno (Noia, ER).*

La manca de recursos en diversos nivells exposa també l'EAlA a una clara limitació per a oferir possibilitats a l'hora de promoure el seu benestar. En aquest cas, apareix la interrelació entre el benestar i la protecció com a idea important ja que, sovint, és quan no es tenen recursos per a promoure el benestar de l'adolescent, que aquest s'acaba a exposant a riscos i a una desprotecció, en tant que busca fugir del recurs protector que li genera el malestar.

*Jo crec que [nom] no, no ha estat... no et diria un fracàs, però no ha funcionat del tot. No ha funcionat. No ha funcionat. Jo crec que la mesura, insisteixo, jo crec que la mesura hauria hagut de ser un centre. I crec que llavors sí que s'hauria pogut garantir d'una altra manera. Així, no s'ha pogut... segurament per falta de recursos, per falta també de recursos acadèmics a vegades. Aquests nanos ens trobem amb moltes dificultats, eh? És a dir, clar, quan no funciona la xarxa ordinària, després son PFIs de... merda, [...] ara no sé que, ara*

*vigila que les places... no? Tot el recorregut perquè puguis accedir a aquestes places. [...]. Bueno, pues de que venen de processos en que no han seguit un procés ordinari, a nivell acadèmic, per tant tenen 16 anys, i no son capaços d'estar en un aula asseguts. Però no perquè no tinguin més capacitat. Llavors, falta oferta de recursos: o fas este..., o fas estàtica, o fas carpinteria. I dius, bueno, ja. I no hi ha una altra cosa en el món? A part d'això, d'ofici, que puguis fer? Igual és un nen que jo que sé, un recurs, per estar amb nens petits, jo que sé, perquè no? O amb animals... [...] falten recursos! (Professional de l'EAIA).*

Més enllà de la possible desprotecció experimentada durant els anys que passen sota el SEAIA, un element de preocupació que s'hi vincula és la sensació d'abandonament i incertesa experimentada un cop s'acaba la intervenció, sobretot quan assoleixen la majoria d'edat. En aquest sentit, si no s'ha treballat un futur recurs protector amb aquests adolescents, s'obre la possibilitat que s'exposin, de nou, a situacions de clar desemparament, no només per retornar als llocs d'origen d'on havien estat separats, sinó per la situació d'aïllament i dependència que s'hagi pogut generar amb un servei que desapareix d'un dia per l'altre.

*Intentarla ayudar, y no como lo que veo yo que se la han quitado de encima muy rápido, ¿sabes? Y como se la han medio cargado... Que eso para volverse a levantar... No puede levantar. Ella no vuelve a levantar. [...] Yo creo que a los 18 años se desentienden, pero un niño al día de cumplir 18 no es que tenga más conciencia. Claro, es como si hubieran esperado al mismo día para echarla. Venga, ya está, hasta aquí hemos llegado y vete a tu casa, de tu abuela, debajo de un puente... vete donde quieras porque ahora ya no... ¡No tiene más conciencia que el día antes! Tendrían que seguir, un poco... y que si el padre ahora ya no... es que ¡espérate! ¡Ahora ya no les importa que vengan conmigo! ¡Todos vienen conmigo! O sea, primero no, pero luego, todos... yo lo que no entiendo ahora es eso. Ahora no les importa, pero el crimen que habéis hecho, organizado, un crimen organizado, o sea yo lo veo un crimen organizado, que desgarran esos niños de esas familias y ahora los devuelven desgarrados. Nos los devuelven hechos polvo. ¡Y a [nom] total! [...] pero ya te digo, los desgarraron de la familia, y... Y ahora a [nom], venga, la han dejado abandonada (àvia i tieta).*

*No sé, pensaba que la iban a cuidar mejor, que si ella se escapaba iban a estar ahí, pendientes de buscarla... No, era yo. Era yo la que la buscaba. Porque ellos solo le daban el informe a la policía y ya está. Se perdió 2 o 3 veces... si no es más. La última vez fueron 6 meses. [...] Como yo les dije, [...] estaba fugada y ellos me decían que yo tendría que poner un poco más en cuenta, porque a lo mejor me iba a llegar un papel de como... haciéndome asustar. [...] Yo: "que sepan que la niña está con ustedes, no conmigo. La custodia la tienen ustedes. Porque cuando ha estado conmigo la he buscado yo". Y aún así estando con ellos yo la buscaba, no ellos. [...] Esa vez me amenazó ella [la professional de l'EAIA], yo lo sentí así. Que me amenazó tipo... "¿sabes que esto te puede repercutir, en que si [nom filla] no está estudiando o algo, te puede llegar algo de la fiscalía o algo así?" No lo entendí. Yo le dije: "que yo sepa, ella no está bajo mi tutela. Está bajo su tutela" (mare).*

En aquest sentit, la manca de recursos disponibles per als adolescents que passen a ser majors d'edat adquireix un paper central, ja que l'exposició a vulnerabilitats a causa d'un retorn forçat desapareixeria en moltes ocasions si es tingués una major oferta. Aquesta problemàtica queda palesa constantment en les entrevistes dels tres agents des de diversos aspectes, els quals exposen que, davant d'aquest escenari el treball que es fa és de conscienciació per tal que el retorn no signifiqui equiparar la situació que s'estava vivint abans del desemparament, sinó que es visqui des de les eines personals que s'hagin pogut treballar des del SEAIA.

*Jo estic convençuda que sí [es va aconseguir la protecció i la millora del benestar], tot i que també soc conscient de que la seva situació actual, que ja és major d'edat, és fràgil, eh. Perquè, ja venia d'una personalitat molt influenciable. Amb el temps s'ha pogut veure que*

*hi ha un cert grau de disminució, i això dificulta, i perquè al final... ateses les característiques de [nom] i de la manca de recursos no ha quedat una altra que... ell, ha tornat amb el pare... [...] aleshores vam treballar molt el tema del retorn perquè no tenim recursos per ell i ell tenia molt desig de tornar, molt la consciència de: "acuérdate, tu padre tiene este problema, desmárcate, vete a casa de la abuela". [...] El que passa que amb més consciència que no hauria tingut si no hagués passat pel sistema de protecció, i, a més a més, ell sap que tot i que no tinguem obert l'expedient, joestic [allà] i pot passar, jo és una cosa que sempre els hi dic, i a més a més vam fer també la presentació de l'educadora de primària (Professional de l'EAIA).*

En conclusió, si bé és cert que el tercer escenari és més recurrent entre els adolescents que es troben en ACR, el cert és que el fet que un recurs sigui protector i promogui el benestar alhora va més enllà de la tipologia de recurs en sí mateixa. La descripció d'aquests tres escenaris permet entendre que el que realment compta és la qualitat del recurs en qüestió i el seguiment que s'hagi fet per part de l'EAIA per poder verificar les situacions de millora i revertir les d'empitjorament. Així mateix, queda palès l'impacte de la manca de recursos en la definició d'un escenari o un altre ja que, tant la protecció com el benestar, es garanteixen en bona part amb l'articulació d'una bona cartera de serveis, recursos i personal que promoguin la qualitat esmentada. Amb tot, l'existència de l'escenari on es protegeix i es promou el benestar posa de relleu la possibilitat d'actuar en aquesta línia de forma transversal entre les mesures protectores amb què treballa l'EAIA. En aquest sentit, l'últim capítol de resultats permet observar les trajectòries del benestar, tenint en compte com operen els condicionants de benestar analitzats al Capítol 8.

A mode de síntesi i per acabar aquest capítol, s'exposen aquells elements que s'han detectat com a condicionants del benestar, segons la seva naturalesa. En relació amb els condicionants estructurals, es posa de relleu que, efectivament hi ha una sobrerrepresentació de la pobresa en la població que arriba al SEAIA i que aquest biaix sovint és percebut entre els mateixos adolescents i les seves famílies. Més enllà de si fan lectures més individualistes o estructuralistes, el fet és que el xoc cultural que moltes d'elles experimenten (tant en termes de classe com per les divergències respecte els paràmetres culturals del seu lloc d'origen o ètnia minoritària) repercuteix en el benestar dels adolescents. L'estigma i la distància que perceben cap a ells i les seves famílies es conjuga dinàmiques de desplaçament o de transformació social quan, davant d'aquesta diferència entre la posició social d'origen i l'adquirida un cop dins del sistema.

D'altra banda, els condicionants biogràfics expliquen que les vivències prèvies a l'entrada al SEAIA i derivades de l'aquesta entrada juguen un paper fonamental a l'hora de definir el benestar de cada adolescent, segons la gestió que en fan i l'acompanyament que han rebut per a dur a terme aquesta gestió. En aquest sentit, la tendència a responsabilitzar l'adolescent (i autorresponsabilitzar-se en el cas d'aquests), posa de relleu una dimensió a tenir en compte respecte les frustracions i les limitacions que se'n deriven: quan l'enfocament de les intervencions es miren només cap a la promoció de la resiliència, es generen dinàmiques de desigualtat que deixen enrere aquells adolescents que necessitarien comptar amb el suport d'una xarxa de suport

potent. Aquí, de nou, la manca de recursos apareixen com una clara limitació per a dur a terme aquest tipus d'intervencions, més enllà de les possibilitats pròpies de l'EAIA. Així mateix, es visibilitza la importància de sumar espais de benestar en els diversos àmbits de la vida (des del lloc on viuen i l'àmbit familiar fins a l'educació o la salut) per tal de maximitzar els espais neutralitzadors del malestar i potenciadors del benestar. En aquest sentit, l'àmbit de la salut pren una especial rellevància, ja que la majoria d'aquests adolescents necessiten un acompanyament psicològic que els ajudi a superar i conviure amb les experiències que s'esmentaven abans. Concretament, es planteja la necessitat de qüestionar-se els usos i abusos que es fa de la medicació, no només en termes d'eficàcia per a resoldre aquestes problemàtiques, sinó també com a element de violència institucional.

En tercer lloc, els elements que condicionen el benestar en termes familiars apel·len no només a la relació que els adolescents estableixen amb els seus membres, sinó també amb quina dimensió pren la seva representació social, històricament i un cop han entrat dins del sistema (i per tant, quan se'ls ha qüestionat la seva habilitat per exercir de cuidadors). En aquest sentit, els sentiments de fidelitat cap a la família i de comprensió davant dels maltractaments patits, esdevenen aspectes clau per a tenir nivells de benestar alts en relació amb la família, tot i que les pressions pròpies dels discursos institucionals sovint es tradueixen en frustracions i malestars.

En referència als elements institucionals, es mostra com les representacions que els adolescents tenen sobre l'EAIA (entre el control i l'ajuda) i els elements propis de la intervenció també constitueixen un pilar fonamental a l'hora de definir el benestar, no només dins d'aquest mateix àmbit, sinó en la seva globalitat. Així, la posada en marxa d'un treball en xarxa i que impliqui tot el territori, amb una bona coordinació i coherència i que faciliti la participació dels adolescents i la seva estabilitat apareixen com a condicionants a tenir en compte. En aquest sentit, mentre en aquests aspectes propis de la intervenció de l'EAIA, els professionals poden tenir-hi un paper fonamental, també es consideren els efectes de l'externalització d'alguns serveis que generen dinàmiques de desigualtat i on l'EAIA no hi té tant marge d'actuació. Amb tot, la manca de recursos apareix com a element fonamental en tots els aspectes propis dels condicionants institucionals.

Per acabar, la garantia dels drets com a condicionant del benestar es pren com l'últim dels condicionants, considerant la centralitat que ocupa en la definició del seu BS en les dades quantitatives i els baixos nivells que n'expressen al respecte. En aquest sentit, es posa de relleu la manca d'exercici d'aquests drets percebuda com a fil connector de totes les entrevistes realitzades, en algun moment o altre pel seu pas pel sistema de protecció i com això genera un efecte negatiu en el seu benestar, i al contrari. Igualment, aquesta vulneració de drets no només respon a una qüestió de manca de recursos per a facilitar el seu exercici, sinó que també es deriva de l'enfocament de les intervencions, que es guien per la jerarquia d'aquests drets. Amb tot,

s'identifiquen situacions on es garanteix tant el benestar com la protecció, però, d'altres, on el benestar supeditat a la necessitat de protegir el NNA i, fins i tot, situacions de desprotecció dins del mateix sistema.

## Capítol 9. Tipologies de trajectòries del benestar: el rol de l'EAIA i del sistema de protecció

*Quién podría decir si un momento feliz de amor o la alegría de respirar o caminar durante una mañana soleada y oler el aire fresco no merecen todo el esfuerzo y el sufrimiento intrínsecos en la vida.*

Erik Fromm

L'últim capítol de resultats presenta les sis tipologies de trajectòries que mostren els adolescents estudiats en relació amb el seu benestar subjectiu<sup>133</sup> i el rol que n'ocupa l'EAIA i el sistema de protecció. Aquestes trajectòries s'han identificat a partir de l'anàlisi dels gràfics de satisfacció vital que els mateixos adolescents emplenaven i l'entrevista semi-estructurada que acompanyava el gràfic.

D'aquesta manera, més enllà d'una classificació basada en els nivells de BS descrits en el moment de l'entrevista, es té en compte la naturalesa dinàmica del concepte i s'incorpora la seva evolució per poder entendre d'una forma més acurada quins condicionants han incidit en la seva trajectòria vital i en els seus nivells de benestar en cada moment. És important entendre que l'elaboració d'aquest gràfic requereix d'un exercici de memòria per part dels adolescents per saber com estaven en aquell moment que sovint entra en contradicció amb la valoració que se'n fa a posteriori. En aquest cas, l'acompanyament del gràfic en forma d'entrevista permet entendre els motius pels quals posen un nivell o un altre i fer explícit l'impacte de veure-ho en perspectiva, la qual cosa evita la problemàtica pròpia de les altres escales que mesuren el BS i que són descontextualitzades (Aymerich i Casas, 2020). Amb tot, les tipologies permeten entendre com es conjuguen els diferents elements segons el moment vital en relació amb el seu benestar, com s'interrelacionen i desgranar què és el que possibilita que davant de circumstàncies similars, aquest benestar hagi evolucionat d'una determinada manera.

El capítol s'estructura en 6 subapartats corresponents a cadascuna de les tipologies, les quals prenen nom segons el nivell de benestar en el moment de l'entrevista i la variació d'aquest mateix a partir del moment en que l'EAIA entra en joc a les seves vides. Alhora, cada apartat s'organitza en els quatre primers condicionants definits al capítol anterior, ja que la garantia dels seus drets s'inclou com un dels elements institucionals. D'aquesta manera, sempre es comença analitzant els condicionants biogràfics, seguits dels estructurals i s'acaba amb els condicionants del nivell meso: els familiars i els institucionals.

---

<sup>133</sup> L'índex de BS a que fa referència aquesta secció correspon a l'OLS (ja que es preguntava sobre el nivell de satisfacció vital en el seu conjunt), però contextualitzat amb els seus paràmetres idiosincràtics derivat de l'instrument del GSV, que inclou la variable temporal. Tot i això, al llarg del capítol es parla de "benestar", enlloc de BS per facilitar la lectura.

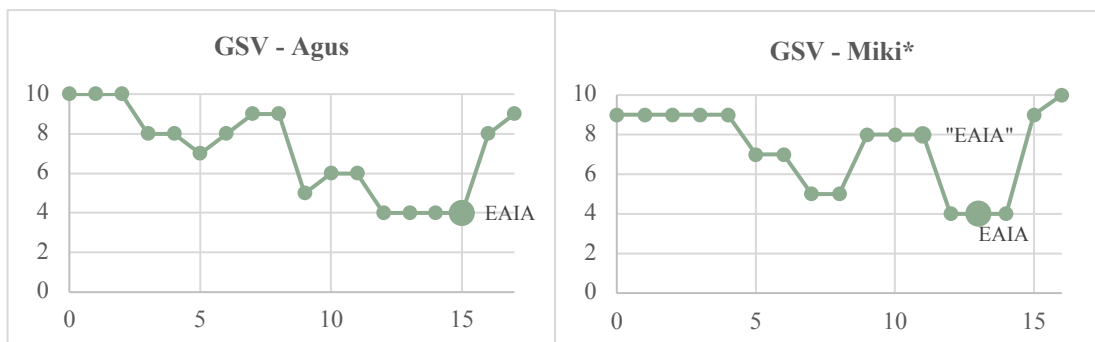
## 9.1. Trajectòria ascendent de benestar molt alt per oportunitat

*Em vaig sentir estrany i alhora bé perquè era una forma de començar de zero, sense mirar enrere perquè jo volia fer-ho. Em sentia com molt atrapat, a la meva... a casa meva (Agus).*

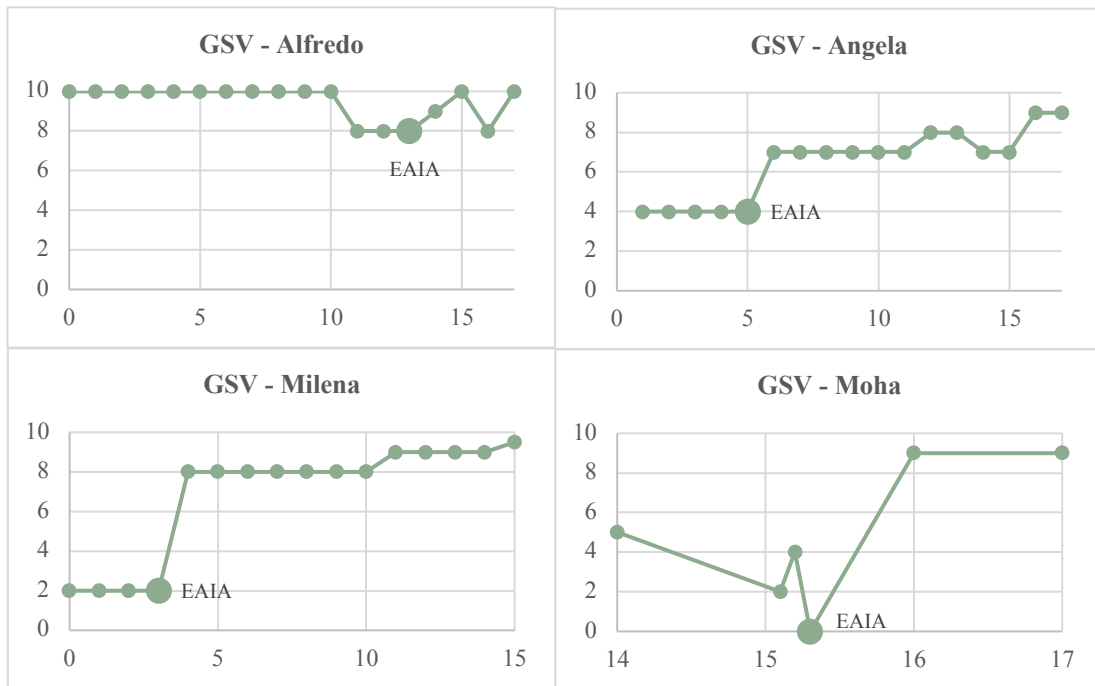
Aquest tipus de trajectòria és marcada per infants que experimenten un increment del seu benestar durant els darrers anys de la seva trajectòria vital i aquesta progressivitat la vinculen altament a les oportunitats proporcionades pel sistema de protecció. Així, malgrat que no tots partien d'una situació d'important malestar, la intervenció en un sentit ampli condiciona i afavoreix l'increment del seu benestar, el qual, a dia de l'entrevista, es trobava a uns nivells molt alts. S'està parlant, aquí, no només de l'oportunitat de créixer sota una sensació de protecció i de conèixer noves formes de viure, sinó també a l'hora de dotar-los de recursos i serveis i fer-ne ús, als quals no haurien pogut accedir si no haguessin entrat al sistema de protecció: casals i extraescolars diverses, ajuda psicològica, orientació formativa i laboral, acompanyament i accés a cicles formatius o batxillerat i, en última instància, a preparar-se pel futur. Aquesta tipologia es conforma per un total de 6 adolescents, dos noies i quatre nois. Tres d'ells es trobaven en ACR i els altres tres en AFE i si bé dos d'ells porten des de la seva infància al sistema de protecció, la resta hi van entrar coincidint amb l'adolescència.

Tots ells parteixen d'un clar reconeixement de la problemàtica familiar que els ha portat a estar sota el sistema de protecció i es mostren d'acord amb la mesura protectora aplicada. Això es tradueix en una actitud d'adhesió cap a l'EAIA, a la qual traslladen un fort agraïment per la feina feta i les oportunitats que els han facilitat, malgrat alguns facin objeccions en relació amb el seguiment que han rebut i la garantia dels seus drets en la seva totalitat. D'altra banda, exceptuant-ne un, tots els adolescents que conformen aquesta tipologia han passat per moments on el seu benestar s'ha trobat en nivells notablement baixos. Així mateix, presenten satisfacció en tots els àmbits que conformen el benestar, fet que des d'una anàlisi 3D del benestar es tradueix en l'assoliment satisfactori de cadascuna de les tres dimensions.

Gràfics 9.1. Trajectòries ascendents de benestar molt alt per oportunitat



\*L' "EAIA" indica una primera intervenció, sense mesures de tutela



a) Els elements biogràfics del benestar

Els adolescents que conformen aquesta tipologia de trajectòria entenen perfectament els motius pels quals van arribar al sistema de protecció. Són conscients, doncs, que la situació familiar que vivien els exposava a una sèrie de riscos i malestars. No obstant això, tots ells consideren que els successos que han viscut anteriorment, encara que els ho fessin passar malament, formen part de la seva vida i no canviarien haver-los viscut, ja que els ha permès madurar i aprendre'n: és el que han viscut el que els ha convertit en les persones que són ara i de les quals se senten orgullosos.

*Sí, perquè ara mateix estic bé, i no sé, he après que per la vida t'has de currar les coses. No te viene todo solo ni... dit de mala forma, "rascandote los huevos". Aleshores, pos si m'ha passat el bullying, si se m'ha mort ma mare, pos m'ha fet madurar de forma molt més ràpida. Ara puc reaccionar d'una forma molt més ràpida i molt més madura que una altra persona, que un altre noi de 17 anys en una situació normal (generalitzant molt, però). I això no em fa ser millor que ningú, però sí que em fa estar més preparat per lo que jo m'he d'enfrontar que una persona de 17 anys no s'hauria d'enfrontar normalment (Agus<sup>134</sup>).*

*[...] són raons pels que m'han fet estar ara al 10. Clar, que potser en aquell moment si haguessis dit ostres, no m'ho estic passant bé, ho marcaries [per canviar-ho] però després amb els anys ho veus d'una altra manera i dius mira... Clar, jo crec que aquest 10, ara mateix també és gràcies a aquest 4 i a aquest 5, i si els trec, potser hagués anat tot bé, però no tan bé com jo crec. Potser s'hagués quedat tot aquí [indicant nivells més baixos del BS] (Miki).*

A l'hora de descriure el seu benestar, l'àmbit personal pren molta importància. Sovint vinculen el seu benestar personal amb la feina feta a la teràpia individual i l'ajuda psicològica que en algun cas ha anat acompanyada de medicació. Així, entre els elements que defineixen com a fonamentals pel seu benestar apareix molt sovint la idea que és important estar bé amb un mateix pel seu

<sup>134</sup> Amb la finalitat de preservar l'anonimat i per a poder entendre l'anàlisi dels GSV tenint en compte totes les variables, en aquest capítol s'utilitzen noms ficticis per referir-se als adolescents.



benestar global, posant en màxim valor l'esperit d'autosuperació, l'autonomia, l'autogestió, la capacitat de creixement personal, l'autoestima o poder-se posar al centre, reconeixent la importància que l'EAIA s'adapti a cada infant, més enllà de si són germans o no.

*Hi ha un canvi molt heavy. O sigui, t'ho puc ensenyar simplement en el meu perfil d'Instagram, es nota molt. [...] En el moment en que va entrar l'EAIA, va haver un canvi molt heavy al meu Instagram perquè [...] em vaig deixar veure més, em vaig deixar veure amb altres persones. [...] Jo abans no era així, jo abans era una persona [...] molt friki” (Agus).*

No obstant això, es posa de manifest el fet que tots ells hagin comptat amb figures cuidadores i de referència amb qui crear vincles segurs. Al llarg del seu discurs parlen sobre la importància de sentir-se estimats, protegits i compresos al lloc on viuen, ja sigui els acollidors o els educadors del centre residencial i apel·lant al que al marc teòric s'explicava sobre la teoria de l'aferrament. En aquest sentit, les coses a les quals donen importància per tenir nivells de benestar alts també es vinculen amb tenir bona relació amb la família i una bona xarxa, juntament amb sentir-se estimats (per la família), tenir sensació de suport familiar i vida social.

En relació amb els elements que ells consideren més importants pel benestar, també apareix l'educació com un pilar important d'entre les experiències que tenen als diversos àmbits vitals. Aquest grup presenta situacions de força estabilitat educativa i, en un cas concret, aquesta estabilitat es deu explícitament a que l'EAIA li respecta la voluntat de seguir al mateix institut, malgrat el canvi de lloc de residència. D'altra banda, tots ells donen un especial valor a la dimensió instrumental de l'escola per a poder tenir una bona feina i quatre dels adolescents entrevistats ja havien superat l'ESO i estaven fent cicles d'allò que els agradava.

Aquest fet l'associen amb un element essencial en relació amb el seu benestar, no només en l'àmbit educatiu, sinó també en la seva globalitat. Tot i això, la dimensió expressiva també pren importància en els seus discursos i, malgrat generalment mostren una bona experiència entre el grup d'iguals i el professorat, surten moments d'haver tingut èpoques difícils a l'escola i fins i tot un d'ells, haver patit *bullying* i tenir la sensació que l'escola va trigar a respondre. D'aquesta manera, l'experiència escolar i l'acompanyament del professorat envers les seves necessitats constitueix un element fonamental per a valorar el seu benestar. De fet, en diverses ocasions es posa de manifest la importància de determinats professors no només pel que fa la seva trajectòria educativa, sinó també vital. Conseqüentment, els adolescents mostren alts nivells de satisfacció en l'àmbit educatiu, tant per l'acompanyament que acaben rebent per part de l'escola (i la fi del *bullying* en el cas concret d'aquest noi) com per estar estudiant allò que els agrada.

Així mateix, la importància de comptar amb espais educatius on sentir-se còmode, protegit i en confiança va més enllà de l'escola. L'educació en el lleure és un altre àmbit on tots hi participen i que descriuen com a fonamental pel seu benestar, ja sigui el teatre, el Cau o Casals, els esports o fins i tot l'anglès.

*El básquet también me ayudaba mucho, crecí mucho por eso también... Me ayudaba porque no sé, era llegar ahí, desconectar... es como que... todo lo que sentía lo soltaba jugando al básquet, ¿sabes? Y [...] aparte también conocí a muy buenos amigos, que ahora me llevo mucho (Alfredo).*

En aquest sentit, tal com il·lustra la cita anterior, tots ells afirmen que és molt important tenir amistats o alguna figura de suport (ja sigui parella o familiar) amb qui tenir molta confiança i sentir-se acompanyat. Fins i tot parlen de suport substitutiu de la família. Valoren, doncs, no tant la quantitat d'amics i amigues que tenen, sinó la qualitat d'aquesta amistat tant perquè els ajuda a desconnectar i passar-s'ho bé com pel fet de sentir-se estimats, cuidats i tenir algú de qui reben ajuda i confiança.

*Perquè jo crec que al final el tindre amics i amigues a la vegada que... jo crec que és una ajuda personal molt gran, perquè és com que... el que potser no pots arribar donar la confiança a gent que pot ser la teva família, sí que pots donar-la als teus amics. Crec que també és com una forma d'evadir-te del que pot passar a casa o del que pot passar en altre lloc, perquè al final als amics tu li pots contar el que tu vols i poden haver coses que no saben. També jo crec que ajuden molt perquè, em... també per el tema sentimental. En plan, crec que t'ajuden molt a tu com persona amb sentiments, el poder sentir-te còmode i expressar-ho amb una persona que no necessàriament ha de ser la teva família, i que estigui passant la mateixa situació que tu (Miki).*

La importància de tenir amics, reconeguda per tots ells, també va acompanyat d'un reconeixement al sistema de protecció el qual, segons expliquen, els ha ajudat a trobar gent a través dels diferents espais on interactuen. Així, encara que els que es troben en centre residencial consideren que al centre no han trobat amistats (són companys amb qui viuen i prou amb qui comparteixen les dificultats derivades de l'experiència vital), el SEAIA ha contribuït a la millora del seu àmbit relacional no només pels serveis socioeducatius on han accedit, sinó també pel canvi personal i d'actitud que han fet gràcies a la seva intervenció i que els ha permès ser més sociables.

En aquesta línia, una de les propostes de millora que exposen les noies que es troben en AFE és poder conèixer infants i adolescents que es trobin en la mateixa situació que elles. És a dir, hi ha necessitat de concebre's com una persona "normal" (en paraules seves) dintre de la societat, i la invisibilització d'aquesta problemàtica i la individualització d'aquestes situacions genera una sensació d'autopercepció com si fos estranya. D'aquí, la voluntat de conèixer més NNA com ells o de sentir vergonya per entrar dins dels recursos residencials. Amb tot, visibilitzen la problemàtica de l'impacte negatiu del canvi de residència a l'hora de mantenir les amistats i de la conciliació entre poder estar amb la família i amb els amics quan tenen permisos.

#### *b) Els elements estructurals del benestar*

La consciència de les dificultats econòmiques familiars apareixen com a agent de certa preocupació entre aquests adolescents. Tot i això, a diferència d'altres grups, aquests situen les dificultats familiars com a motiu de pes per a seguir institucionalitzats i prendre un camí allunyat del dels seus progenitors (o mare). D'aquesta manera, la preocupació queda difuminada en certa mesura per la seva actitud de superació i d'ascendir socialment. Amb aquest context, entre els

adolescents que es troben en ACR es dona el que s'explicava anteriorment sobre els processos de desplaçament com a factor imprescindible per a construir la vida que volen. Per contra, els adolescents que estan en AFE es troben tots tres en situacions econòmiques complicades, malgrat no siguin extremes com les de les seves mares. Així doncs, malgrat l'EAIA no hagi assolit l'escenari de transformació social perquè la situació amb què es troben les mares segueix sent la mateixa, la intervenció treballa amb la nova realitat d'aquests adolescents des del territori i des de la presa de consciència dels recursos familiars que es tenen a l'abast, amb la idea que es pugui produir un procés de mobilitat social per part dels mateixos adolescents (sobretot mitjançant l'educació).

*c) Els elements familiars del benestar*

La situació familiar també apareix als seus discursos com un gran condicionant del benestar al llarg de la seva trajectòria vital. Això vol dir que quan han viscut situacions conflictives o de malestar familiar (normalment amb la mare, com a màxima figura cuidadora) expressen menors nivells de benestar i quan la situació millora, el seu benestar incrementa. Tot i això, a les intervencions que s'han fet en aquest grup generalment hi ha hagut poc treball amb les mares, que o bé no hi són o bé tenen molt poca presència en la seva vida. En conseqüència, a partir de l'entrada de l'EAIA els adolescents no reben pressions o contradiscursos familiars que posin en entredit la seva nova vida dins del sistema de protecció.

De la mateixa manera, en tots els casos es troba una gran capacitat i sentiment de comprensió envers la seva mare davant les circumstàncies familiars que han viscut. Això –tal com s'ha vist al capítol dels condicionants– clarament afavoreix al seu benestar, perquè no senten que els seus progenitors estiguessin en contra seu ni els fessin mal d'una forma intencionada.

*Jo no li recrimino res a ningú, tampoc. [...] Ho podrien haver fet millor, però entenc que no tenien les eines per poder fer-ho (Agus).*

Malgrat l'inexistent o poca relació que tenen amb la mare, de vegades inestable, i a la qual no identifiquen com a figura cuidadora, tots compten amb algun familiar que o bé ha exercit de figura cuidadora efectiva o bé s'hi ha ofert, ja sigui una tieta o una àvia o germans grans amb qui estableixen vincles segurs i als quals valoren molt. En aquest sentit, destaquen alguns elements que els mateixos adolescents vinculen com a fonamentals pel seu benestar, com ara la importància d'estar cuidats per un membre de la família i haver mantingut, en certa mesura, una unitat familiar amb alguns germans.

Val a dir que un dels adolescents que ha viscut un procés migratori, es troba en la circumstància que aquest suport es queda al lloc d'origen. En aquest cas, doncs, malgrat manté contacte virtual, la necessitat de trobar una xarxa de suport extrafamiliar l'ha cobert el circuit del sistema de protecció. En aquest sentit, l'existència de comptar amb vincles familiars més enllà dels pares és important en tant que obre oportunitats a aquests infants a sentir-se cuidats i a tenir la seguretat

que no queden desemparats més enllà del SEAIA. Tanmateix, es posa de manifest que no és el fet de comptar amb família extensa, només, sinó que aquesta estigui disposada i sigui capaç d'oferir un rol protector i promotor del seu benestar.

Finalment, en relació amb el fenomen de separació de germans, si bé es posa en valor les intervencions que han mantingut junts els germans i, pel contrari, identifiquen com a aspecte negatiu el fet d'haver estat separats d'altres germans, es troba un cas on s'explica que separació del seu germà li va suposar una oportunitat per posar-se al centre i saber què volia ell. D'aquesta manera, es posa de manifest la necessitat de rebre intervencions personalitzades on el sistema sigui capaç d'adaptar-se a cada persona i analitzar les necessitats de cada infant, sense veure els germans com a "pack".

*d) Els elements institucionals del benestar*

Tots els adolescents que conformen aquest grup portaven un temps relativament llarg dins del sistema: tres d'ells des de la infància i, els altres, mínim 2 anys i mig. Aquest és també un factor a tenir en compte precisament pel que es venia comentant al principi sobre l'adaptació als canvis i l'adopció d'una mirada en perspectiva, ja que alguns d'ells els primers mesos d'estar dins del sistema de protecció presentaven nivells de benestar realment baixos i els processos viscuts a dins del servei i el seu procés d'adaptació han generat aquest increment de benestar.

Així mateix, reconeixen que el contacte amb l'EAIA no és gaire freqüent i que amb qui estableixen el vincle és amb els educadors del centre o del SIFE, els quals actuen d'intermediadors entre l'adolescent i la família o responen a les seves demandes, com ara els permisos. Amb tot, tenen clara la seva referència i reconeixen que sempre que se'ls necessita hi són, tot i que no sempre amb la rapidesa desitjada. En aquest sentit, tenen la sensació que han tingut un seguiment prou adaptat a les seves necessitats i donen molt de valor a la implicació dels psicòlegs, educadors i recursos del territori (centre obert, casal) que els han ofert des de l'EAIA. Igualment, es posa de manifest la importància de l'estabilitat del referent de l'EAIA i el "factor sort" que te'n toqui un d'implicat, ja que si bé en el cas del SIFE l'alta implicació és "norma", en el cas dels adolescents en centre no és tant habitual.

Tot això es tradueix amb que, segons expliquen, la feina feta pel sistema de protecció (educadors i referents) els han ajudat a ser millors, a créixer millor i a viure en un entorn més sa, de manera que l'impacte de la feina professional en el seu benestar "se relaciona más con las subidas de bienestar que con las bajadas".

En aquest sentit, tots tenen clar que sense la intervenció de l'EAIA estarien pitjor i donen molta importància a les oportunitats que els han brindat. L'escala d'aquest impacte positiu, però, va des del reconeixement que sense la intervenció la seva vida "sería más difícil" fins a qüestionar-se si seguirien vius:

[Sense l'EAIA la meua vida hauria estat] *Pff... un caos. No sé si seguiria aquí. Vull dir, aquí ja sé que no estaria, però si seguiria viu, saps? Sembla com molt fort lo que estic dient però al final jo, mmmh, ara miro cap enrere i m'adono de que estava a punt d'entrar en depressió. Que la vida era molt trista i molt monòtona. [...] M'ha canviat cap a millor, ja et dic, no sé si seguiria aquí, vull dir, al món, perquè clar, ara ho miro des de fora i digo joder todo lo que he pasado, i abans es como si nada, saps? El pa de cada dia (Agus).*

D'aquesta manera, en tots els casos d'aquest grup, es reconeix l'EAIA com un agent d'ajuda i es dóna molta importància a les millores que han notat, ja siguin en l'àmbit personal –com s'acaba d'exemplificar– com a nivell educatiu en un sentit ampli (no només escolar), així com a l'hora d'acompanyar-los i fer-los millorar en la comunicació i l'ambient intrafamiliar.

*Es mejor que aparezcan a que no estén. [...] Han afectado [en mi vida] para mucho mejor. No sé, tanto familiar como ya como persona yo... ¿sabes? O sea, yo creo que han influido en todos los sentidos, tanto como que mi tía sea diferente con nosotras y mejor, que nosotras crezcamos como personas, como con valores, que no caigamos en mierda... no sé, en todos los sentidos... incluso en estudios. Han ayudado en todo (Angela).*

De fet, quan se'ls demanava per quin consell donarien a una persona propera o amiatat si els expliqués que l'EAIA començaria a treballar amb ell i al seva família, tots transmetien un missatge de tranquil·litat, calma i un sentiment de comprensió a l'aparició de l'EAIA, perquè entenen que si entren a treballar-hi és perquè alguna cosa no rutlla en la família. Així reforcen la idea que hi són per ajudar.

En conseqüència, tots els adolescents d'aquest grup, afirmen, tenen “la vida que volen tenir” i així es reflecteix en els seus nivells de BS, malgrat en algun moment l'entrada al sistema de protecció els hagi pogut causar malestar i cert avergonyiment. D'altra banda, a més d'aquesta sensació d'estigma que alguns manifesten i que han superat, un dels elements que es posen sobre la taula són les situacions que es viuen al centre com a qüestionament pedagògic o, fins i tot, protector. Així, mentre reconeixen la importància de tenir una bona relació amb els educadors del centre, en tant que els poden explicar les coses i teixir vincles forts i segurs, posen de relleu el mal ambient que es pot generar als centres, segons la seva composició:

*I és molt trist, perquè potser el centre està molt ben fet, però els perfils que hi entren fan que canviï totalment. Jo, quan vaig entrar, hi havia un ambient molt dolent, [...] generaven tota l'estona el conflicte, [...] Però sí que és veritat que després, després que va a passar el temps i se'n va anar la gent que provocava aquests problemes, ara per sort tenim un bon ambient, però no quita que ara entri un altre perfil dolent i canviï tot radicalment. Perquè és que, per desgràcia, la gent que està aquí és molt influenciable, i a la mínima ja es deixen portar, i si... i està tot moltes vegades agafat amb pinces, l'ambient d'aquí (Miki).*

D'aquesta manera, malgrat el seu enfocament no ho faci explícit i els adolescents d'aquest grup no participin d'aquesta dinàmica, es posa de manifest implícitament la problemàtica derivada d'un model de SEAIA que agrupa els NNA amb motxilles tant carregades que els aboca a entrar en dinàmiques poc sanes (animats els uns als altres).

Finalment, tots ells afirmen que l'EAIA com a institució garanteix els drets dels infants en termes generals. L'experiència d'haver-se sentit escoltats i que la seva opinió es tingués en compte al llarg de la seva trajectòria dins del SEAIA genera un clar efecte positiu en el seu benestar i

condiciona l'actitud que tenen cap a l'EAIA. D'aquesta manera, es posa de relleu que el fet que les decisions siguin el màxim consensuades possibles i fruit d'un procés on els adolescents han estat informats es tradueix en l'establiment d'una relació de confiança cap a la institució, amb la consegüent sensació de tranquil·litat en l'adolescent, en tant que es percep com a coneixedor del que passa i sap que la seva opinió compta, malgrat la possibilitat que no s'acabi complint la seva voluntat.

No obstant això, alguns admeten que tot i que ara senten que respecten les seves opinions a l'hora de prendre decisions (en relació a canvis d'institut, mesures protectores noves proposades, permisos i visites, etc.) quan s'és petit no és així. En aquest sentit, malgrat són conscients que sovint les decisions dels infants i adolescents no es respecten perquè entren en contradicció amb l'interès superior de l'infant definit pels professionals de l'EAIA, cal donar l'oportunitat per poder expressar-se i a sentir-se escoltats.

*És el que et dic, jo crec que en el meu cas sí, i ara. Perquè abans no tant, abans sentia que parlava i ... que feien la cara que em miraven com... a aquest noi no li fem cas perquè és molt petit i no sap el que diu. Y yo estaba como... ¿por qué? [...] Jo crec que haurien de no tancar-se a que pot ser... bueno, crec que també una cosa que produeix molts problemes és que es tanquen a no escoltar al nen i pensar sempre que està encogat o que no se està donant compte del que passa, perquè moltes vegades jo crec que els nens parlen i diuen moltes més coses del que nosaltres pensem. I potser sembla que... bueno, que el nen no s'està donant compte, però potser sí, i tampoc s'han de tancar totalment (Miki).*

Així mateix, la llibertat en els casos de centre és un element que també és present, tot i que entenen la posició de la DGAIA i aquesta restricció de llibertat per les casuístiques pròpies de la seva situació.

*Vull dir hi ha coses que sí que és veritat que m'agradaria que hi hagués més llibertat, però entenc que, són, bueno, entenc la posició de la DGAIA que clar, al final, som nens que hem tingut situacions molt diverses de les quals la nostra vida ha estat en perill. D'una forma o una altre. I pot haver-hi, i en segons quins casos, pot haver-hi persones que ens vulguin fer mal, fora. Aleshores, prenen mesures molt ràpid, això es lo que no m'agrada. I... o sigui també va de la par, no? Que vull dir, m'agrada la llibertat que em donen per una part, però per l'altra en demanaria una mica més, que és lo que no m'agrada (Agus).*

En relació amb els drets dels infants, l'entrevista incorporava una pregunta centrada en les demandes o propostes de millora que farien els adolescents dirigides als professionals de l'EAIA i a la DGAIA. En aquesta, destaca que tots ells volen traslladar el seu agraïment i reconeixen la bona feina feta pel sistema, la qual identifiquen com a molt necessària socialment i, de fet, alguns admeten que hauria estat bé si haguessin començat a intervenir abans. Tot i això, reivindiquen la necessitat de posar a l'abast mecanismes perquè tots els adolescents puguin rebre un bon tracte i poder veure més les persones de l'EAIA, sense que depengui del "factor sort" que han tingut ells. En aquest sentit, es posa de relleu la sensació que tenen que porten massa casos per poc personal, amb les conseqüències que això comporta en termes de poques visites i poca rapidesa en els permisos, dificultats per a tenir un tracte proper i recursos per a ajudar les seves famílies:

*L'escriuria [a la DGAIA] que procurés saber sempre que els seus treballadores que treballen... els de l'EAIA, que són els que tracten directament amb la família i els nens, estiguin tot el darrera que necessitin aquella família. D'una forma o altre, no sé de quina forma, però que es faci un seguiment per veure que realment no estan com si fos... (Miki).*

De fet, vinculat a la manca de recursos, exposen la problemàtica dels serveis destinats a la majoria d'edat, no només per la poca oferta, sinó també per la lentitud dels processos d'entrada, els quals varien en funció de l'entitat que gestioni el servei on es troben. Tot i això, els adolescents que es troben en aquest grup tots presenten una projecció de futur coneguda i estable, fet que incideix també positivament en el seu benestar: pel futur més immediat tenen clar que o bé seguiran amb l'acolliment familiar o bé ingressaran a un pis d'autonomia, és a dir, que el retorn no el contemplen en cap cas, si volen seguir amb la seva trajectòria vital tal com s'està desenvolupant en l'actualitat, tot i que destaca la voluntat que tenen de cuidar i mantenir vincle amb les persones que s'han preocupat per ells (família i educadors). Igualment, tots volen estudiar: un d'ells batxillerat i els altres algun cicle, tots d'àmbit social: integració social, atenció a persones amb situació de dependència, auxiliar d'infermeria o educació infantil. Fins i tot algun projecta poder anar a la universitat a completar el grau d'educació social o d'infermeria. En termes d'un futur llunyà, tots ells es visualitzen amb un estil de vida estable: una feina, una casa i en alguns casos família o parella i en d'altres, sols.

En definitiva, els adolescents que es troben en aquesta tipologia de trajectòria presenten dues característiques clau que marquen els seus alts nivells de benestar global actual i la seva trajectòria ascendent: d'una banda, unes vides on tots els àmbits del benestar apareixen alineats en nivells de benestar alts i, de l'altra, una intervenció de l'EAIA que valoren com a encertada, en tant que els ha dotat de totes les oportunitats necessàries per aconseguir que aquests àmbits vitals comptin amb nivells tant elevats.

## **9.2. Trajectòria estable de benestar mig per contenció**

*Yo no creo en Dios, pero si Dios te lo ofrece tío hay que cogerlo o sea no... Dios, o una energía, pero si te lo pone en el camino es porque te lo ha puesto y ya está y te toca vivirlo (Lucas).*

Aquest grup el conformen quatre nois (en ACR) i una noia (en AFE). Exceptuant-ne un, tots entren al sistema de protecció durant la infantesa i passen per més d'una mesura fins a arribar al recurs protector actual. Es tracta d'adolescents que en el moment de fer l'entrevista presentaven nivells de benestar mitjos (entre el 5 i el 7) i que, malgrat puguin tenir alguna baixada forta, la tendència al llarg de la seva trajectòria vital durant la intervenció es caracteritza per l'estabilitat d'aquest benestar mig.

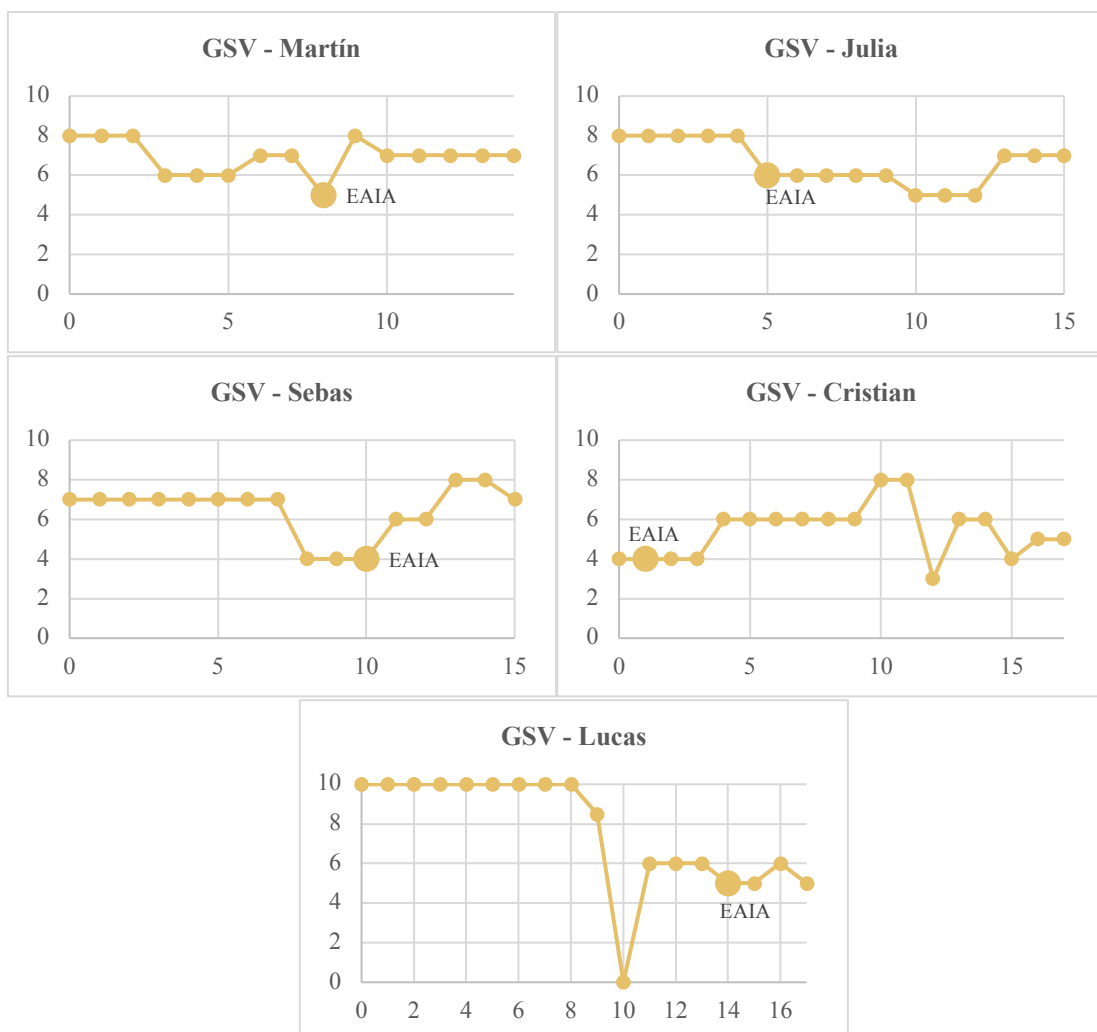
Aquest grup dona importància al recurs protector i als serveis proporcionats pel sistema de protecció, el qual actua com a dic de contenció perquè el benestar no disminueixi. És a dir, tots



ells tenen clar que si l'EAIA no hagués actuat, la seva vida estaria pitjor. Tanmateix, dins del recurs protector proporcionat no se senten molt satisfets amb la vida. Aquesta situació es correspon amb la dinàmica dicotòmica que s'explicava entre protecció i benestar, en tant que el sistema ha estat capaç de protegir-los, però, en canvi, no pas de promoure el seu benestar general. A més, a diferència de la primera tipologia, en aquest grup el reconeixement de la problemàtica familiar que els va portar a entrar al sistema no es dona en tots els adolescents o no es dona d'una forma clara. Així, mentre dos d'ells l'admeten, els altres no l'entenen i, en conseqüència, expressen el desig de retorn amb la seva mare (els que hi tenen contacte) o amb els avis (els que no hi tenen contacte), reivindicant la necessitat de viure amb ells i sentir-se estimats de forma incondicional, com ho fa la família.

En general mostren actituds d'indiferència cap a la institució, amb demandes relacionades amb una millor atenció, exceptuant un dels adolescents que es mostra ambivalent envers l'EAIA i manifesta un clar rebuig cap a la feina que fan els professionals del servei, malgrat reconèixer que la intervenció era necessària.

Gràfics 9.2. Trajectòries estables de benestar mig per contenció





a) *Elements biogràfics del benestar*

El primer dels elements analitzats en els condicionants biogràfics es centra en que els adolescents entrevistats que conformen aquesta tipologia de trajectòria no reconeixen d'una forma tan explícita les dificultats que vivien a casa que van dur-los a entrar al sistema de protecció. Això, d'una banda, es relaciona amb la percepció que tenen de les situacions familiars a les quals estaven exposats, dictada per la sensació que no eren tan perjudicials com per acabar atesos pel SEAlA. En aquest sentit, si bé dos d'ells admeten que les situacions que vivien a casa no acabaven de ser adequades pel seu benestar (encara que des d'un cert relativisme), els altres no entenen que aquella situació fos motiu de separació familiar i desitgen un retorn des de fa anys, la qual cosa els genera frustració.

El segon element, es vincula amb les relacions d'amistat d'aquests adolescents. Tots ells presenten un escenari d'amistats febles, ja que no en tenen gaires o, fins i tot, cap. Expliquen que al llarg de la seva vida han perdut les amistats de l'escola i relacionen la manca d'estabilitat en l'habitatge com a paper clau per la dificultat d'establir vincles estables. A més, tot i que recorden èpoques de la infantesa que quedaven amb algun amic com una vivència que gaudien, actualment no les consideren importants a la vida per a explicar les coses que preocupen, més enllà de reconèixer que poden servir en alguna ocasió per a passar-s'ho bé.

D'altra banda, l'experiència educativa apareix reiteradament en les entrevistes d'aquests adolescents a l'hora d'avaluar el seu benestar no només per aquest àmbit específic, sinó també com a condicionant del benestar en termes generals. Així, expliquen que voldrien canviar moltes coses en l'àmbit educatiu per a estar més bé: d'una banda, tots experimenten diversos canvis de centre educatiu pels canvis de lloc de residència i, per tant, apareix el desig de no haver canviat tant perquè dificulta l'establiment d'una continuïtat i la possibilitat de teixir vincles segurs amb companys i professorat. Tanmateix, dos d'ells també reconeixen que aquest fet ha estat una oportunitat per a conèixer gent diferent al llarg de la seva vida. D'altra banda, no n'hi ha cap que vegi l'escola com un espai de confort, sinó que, pel contrari, la combinació del mal ambient i les notes baixes (amb alguna repetició inclosa), els ha decantat per valorar-ho com una experiència més aviat negativa.

*Me echaban de clase todo el rato, el profe era un asco. [...] Me echaban de clase y casi me mandan a la ESO otra vez (Cristian).*

Entenent l'àmbit educatiu des d'una visió ampliada, s'observa que aquests adolescents participen poc en activitats extraescolars, tot i que els tres que van al CAU hi donen importància pel seu benestar. Així mateix, es queixen de la manca d'accés a casals d'estiu de temàtiques concretes, als quals no van per la seva condició d'adolescent tutelat en centre i les consegüents limitacions que els suposa viure-hi. Tal com s'ha comentat prèviament, això qüestiona la igualtat d'oportunitats en l'accés a certs recursos educatius respecte els adolescents de la seva mateixa

edat que no estan sota el sistema de protecció o, fins i tot, que es troben en altres recursos protectors gestionats per entitats diferents i que compten amb més recursos.

*b) Elements estructurals del benestar*

Pel que fa els aspectes estructurals, aquests adolescents mostren un clar reconeixement a les dificultats econòmiques familiars i n'estableixen una clara relació amb la seva trajectòria vital, inclosa l'entrada al sistema de protecció. En aquest sentit, es mostren crítics al treball de l'EAIA, en tant que consideren que la manca d'ajuda per a resoldre aquestes dificultats materials perpetua la perllongació de la seva estada dins del recurs on es troben. Cal entendre aquest plantejament des de la seva percepció que l'assoliment de determinats béns materials, com ara l'habitatge, és la condició *sine qua non* per a poder retornar amb la mare i que, per tant, és la manca d'aquests elements el que opera com a impediment perquè es compleixi aquest desig.

*Ahora sé que mi madre solo le falta tener un piso, que lo tiene pero lo está reformando, no creo que me quede mucho (Martín).*

En aquest sentit, i tenint en compte l'anàlisi de triangulació duta a terme en aquesta tesi, cal destacar la importància de saber comunicar bé els plans de futur que es tenen des de la institució per no generar frustració en les expectatives, ja que sovint la comprensió de les problemàtiques per part dels adolescents disten de la visió dels professionals i, tal com es mostra en més endavant (a la cinquena tipologia), les falses il·lusions acaben impactant negativament al seu benestar quan no es compleixen.

*c) Elements familiars del benestar*

En relació amb la família d'aquests adolescents, s'observa que tots els d'aquest grup compten amb algun familiar (avis o tiets) que els han cuidat fins la seva entrada al centre o fins a dia d'avui (en el cas de la noia que està en AFE), malgrat les seves dificultats. Així, es posa de relleu com les lògiques informals de suport s'activen soles en ocasions i, en aquest cas, pels adolescents això es tradueix en l'existència d'algú amb qui vincular-se a nivell familiar. Tanmateix, el fet que presentin dificultats i no comptin amb la posada a l'abast de prou mecanismes efectius per minvar-les, acaba generant un sentiment d'ambivalència en els adolescents, entre la frustració i la seguretat de tenir algú. En aquesta línia, un dels malestars expressats per l'única noia d'aquest grup es vincula precisament amb la plena consciència de les dificultats del tiet per tenir-la a casa i el sentiment de "fer nosa" o "no sentir-se com una filla", a diferència de les seves cosines amb qui viu. El sentiment de pertinença, doncs, pren aquí un valor important ja que, d'una banda, l'acollidor accepta cuidar-la precisament pel vincle de sang que els uneix però, de l'altra, ella no s'hi acaba de sentir a gust per aquesta manca de total identitat.

En segon lloc, el contacte amb la mare, exceptuant un cas, ha anat variant i ha estat condicionat per les dificultats econòmiques i els problemes d'habitatge esmentats. D'una banda, el pas dels

anys sense aquest retorn anhelat i els seus respectius “intents fallits” es tradueixen en una sensació de malestar subjacent al llarg de les vides d'aquests adolescents.

*Perquè jo estigués al 10, què necessitaria? Un Ferrari, un Lamborghini. Això és el que faria que estiguessis al 10? No, que em diguessin d'anar a casa (Lucas).*

D'altra banda, els efectes que genera el fet de tenir pares però que aquests no siguin els que assumeixen el rol de cuidadors es barreja amb la manca de sentiment de pertinença, en tant que senten que es mouen entre dos mons: el de la família d'origen i el de la família o institució on resideixen. Per contra, un d'ells experimenta un rebuig i un sentiment d'odi cap a les figures paternes que, segons expressa, ha tingut sempre. La incomprensió i l'assumpció d'aquest abandonament es trasllada en un malestar que el sistema conté a través de l'acompanyament psicològic, però sense aconseguir-ne un successiu increment.

En aquest sentit, dels que es troben en centre, dos d'ells esperen el retorn amb la seva mare, mentre l'altre expressa la seva incertesa quan compleixi els 18 anys. La noia, en canvi, preveu seguir acollida amb el seu tiet, sense estar-ne 100% segura. Aquesta manca de plans o la confiança en un retorn que no es donarà també és un element a tenir en compte en relació amb el seu benestar ja que sovint genera frustracions i angoixa.

Per acabar, hi ha un tercer factor que genera malestar entre aquests adolescents: la separació dels germans fruit de les mesures protectores que els van assignar. D'entre les demandes que sorgeixen a la última pregunta de l'entrevista, expressen que haurien preferit no ser separats, per la fragmentació que significa i la consegüent dificultat per a teixir un vincle de germans fort.

#### *d) Elements institucionals del benestar*

Pel que fan els condicionants institucionals, l'ambivalència és una de les característiques que mostren els adolescents d'aquest grup. Primerament, tots ells reconeixen que sense la intervenció de l'EAIA estarien pitjor, malgrat que no vinculen els seus canvis de benestar directament amb la seva feina i les millores que han experimentat en aquest sentit no les consideren tan substancials com les expressades entre els adolescents del grup anterior. Tot i això, reconeixen que a nivell personal se'ls hauria fet més difícil arribar on són ara i estar com ho estan actualment i a nivell familiar, tampoc s'haurien produït els avenços que hi ha hagut.

*Pues no lo sé. Por ejemplo, viciaría demasiado en casa (viciar lo llamamos jugar). Estaría mucho... demasiado con el móvil. Y supongo que en casa habrían más discusiones y eso, que ahora no hay ninguna, y no sé qué más (Martín).*

*Pues si no hubiera venido el EAIA yo seguiría allí y ninguno de los dos hubiera pegado un paso hacia adelante. ¿De los dos qué significa? De mi padre y mi madre. No hubieran... no se hubieran puesto a hacer lo que tienen que hacer (Sebas).*

D'altra banda, seguint amb la dinàmica ambivalent, malgrat no tots reconeguin la problemàtica familiar que els va portar a estar sota el servei de protecció, es mostren d'acord amb la mesura protectora on són. No obstant això, els canvis de professional i les intervencions de baixa intensitat

els condueixen sovint a una actitud d'indiferència cap a la institució o de demanda vinculada al desig de veure'ls més, tot apel·lant a la necessitat de coherència amb la seva funció d'ajudar i, fins i tot en un d'ells, de rebuig amb el consegüent desig de no veure'ls. Per contra, el noi que es troba en AFE manifesta que el seguiment rebut pel SIFE sempre ha estat molt correcte, malgrat no el consideri un agent promotor del benestar en termes globals.

Així, respecte l'EAIA, apareixen discursos contradictoris entre aquests adolescents ja que en certs aspectes alguns senten que han ajudat als seus familiars i a ells mateixos, entenent que compleixen amb la funció de "proteger a los niños de supuestas familias malas" i de solucionar problemes i, per contra, també expressen la manca d'utilitat de la institució en sí, fet que es tradueix en una sensació de rebuig cap a la seva feina com a concepte. En tot cas, l'ajuda a la qual es refereixen sempre pren una dimensió instrumental i en cap cas són llegits com a agents de confiança o de referència per rebre'n suport o orientació, sinó com a institució que els ha separat de la font de desprotecció on es trobaven. De fet, en aquesta línia, un d'ells concretament manifesta una sensació de rebuig cap als professionals de l'EAIA que ha tingut de referents de manera molt contundent, posant especial èmfasi al tracte impersonal i la rotació de professionals que ha rebut, fins al punt de qüestionar directament la funció d'aquesta institució.

*La [nom de la referent] esta que era otro asco. [...] No sé quién está ahora. Llevaré como... desde principio de curso más o menos sin verla. Ay, que mejor porque pf... no la aguanto. No me acuerdo cómo se llamaba. [...] pero es que son muy odiosas. [...] Por eso, algunos tienen muy pocas visitas y eso no me parece muy bien y aquí hay que comprenderse los unos a los otros (Cristian).*

Així mateix, tots han passat per un número de professionals alt i una inestabilitat en les mesures protectores. Tot i això, consideren que la intensitat de la intervenció directa ha estat molt baixa. Això es tradueix en una sensació d'incomprensió cap a l'EAIA i la seva funció real, malgrat tenen clar que teòricament hi són per "protegir els menors" o "ajudar als infants que ho necessiten".

D'altra banda, específicament entre els adolescents en ACR, es posa de manifest la diferència existent entre centres, tant en termes de grandària com de tracte i projecte pedagògic (amb la consegüent variabilitat en la rigidesa normativa) i l'impacte que això genera en el seu benestar. En aquest sentit, pren rellevància el tipus de relació que s'estableix amb el grup d'iguals i amb els educadors i on la confiança i l'estabilitat amb alguna educadora de referència són elements clau per afavorir els vincles segurs dins de la llar. Aquest fet, segons expliquen, costa molt de trobar en l'entorn d'un CA i en les macroinstitucions.

En relació amb els drets dels infants, torna a aparèixer la diferència de l'adolescent que està amb el SIFE (i que creu que sempre s'han garantit), respecte la resta d'adolescents que es troben en ACR. Entre aquests segons, tots consideren que no se'ls ha respectat el dret d'informació perquè no van estar ben informats quan van ingressar als diferents recursos protectors:

*No hablaron con nosotros, nos lo dijeron los educadores del CA. Nos dijeron que nos íbamos a cambiar de centro, que habían visto uno que podíamos estar todo el tiempo. [...] Me cogieron y me llevaron al centro con mi hermano. Sin explicar. Y entonces en la primera visita mi madre me explicó todo (Sebas).*

Però tampoc el d'opinió:

*No, no lo creo. Porque ya pedí muchas cosas y... ellos no han hablado, por ejemplo, pedí que mis abuelos, que me fuera más tiempo con mis abuelos y ellos pues no dijeron nada, o sea, me dijeron "vale ya lo hablaremos", y no... (Martín).*

Així doncs, a nivell general, les demandes d'aquests adolescents van dirigides a que els respectin més els seus drets i remarquen que "oportunidades así no hay" quan se'ls pregunta si voldrien fer una llista de demandes o propostes a la institució. D'una banda, reclamen que els escoltin més i els donin més oportunitats per a demanar coses, que respectin la seva opinió (i específicament en relació amb les visites) i que es faciliti l'exercici dels drets dels infants i les famílies en general.

*Pues que respeten más la opinión de los infants. Porque no creo que la respeten casi nada, les decimos cosas y ellos no... dicen ya veremos, o ya hablaremos. Con eso yo ya creo que mejorarían bastante más. Deberían escuchar más a niños y padres (Martín).*

Igualment, demanen més llibertat, menys rigidesa normativa i poder accedir a activitats que els agraden, com ara fer determinats casals d'estiu, tenir més accés a la play o al mòbil, horaris menys rígids o veure més la família, evidenciant la sensació de posició de desigualtat respecte la població de la seva mateixa edat pel que fa la realització d'activitats.

*Pues... ver más a mi familia. Eso ya sería un gran avance, y también pues que me apunten... por ejemplo aquí nos apuntan a casales, pero como que no creo que respetan mi opinión porque yo dije ya llevo 3 años diciendo lo mismo y me han apuntado al mismo casal y yo no quiero ir (Martín).*

*Que no sean tan estrictos con las visitas y eso. Y que los centros no sean tan prepotentes y cargantes. Son muy cargantes. En plan de son muy estrictos y hay tantas normas que hay demasiadas (Sebas).*

Les demandes i queixes vinculades al centre, doncs, refereixen a l'excés de normes i la consegüent manca de llibertat i es fa especial èmfasi en els efectes negatius de les grans dimensions del centre, on hi ha menys llibertat que en les petites institucions i funcionen amb el sistema de càstigs i premis. De fet, aquest és un dels elements principals per voler marxar del centre o de no haver-hi passat i també marca el consell que donarien a un amic seu si l'EAIA entrés a treballar-hi

En resum, aquesta tipologia representa l'escenari explicat en el Capítol 8 on el sistema és capaç de protegir-los (i d'això ells en són conscients), però no és capaç de millorar el seu benestar, que es troba en un nivell mig i relativament estable. A grans trets, els factors que condicionen aquests nivells mitjos de benestar i el seu estancament són, d'una banda, la suma d'àmbits de benestar febles (personal, relacional, educatiu i familiar) i, de l'altra, el sentiment d'ambivalència cap al SEAIA, degut a aquesta manca de garantia dels seus drets i d'implicació, així com pel sentiment d'incomprensió enfront la seguretat que els proporcionen.

### 9.3. Trajectòria ascendent de benestar mig per protecció

*Conmigo, más que trabajar, teníamos como por ejemplo charlas porque [...] tenía una orden de alejamiento (Bruno).*

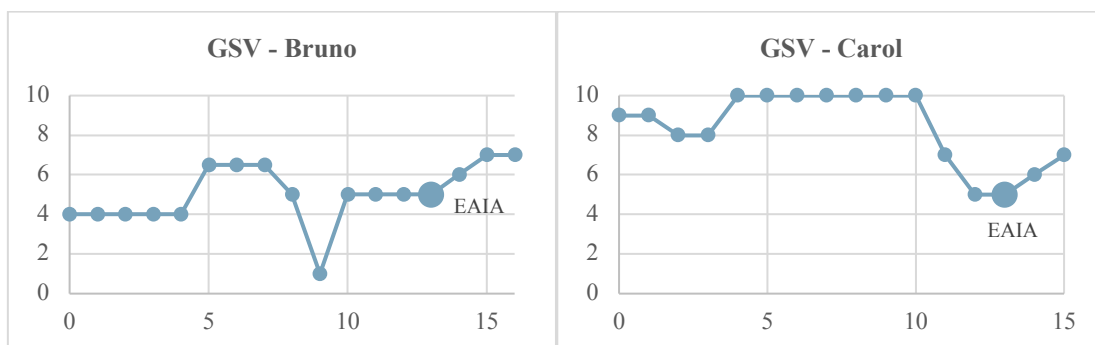
La tercera tipologia que es presenta en aquest capítol es compona per adolescents que presenten nivells de benestar mitjos però, a diferència del grup anterior, mostren una trajectòria de benestar ascendent des de l'entrada de l'EAIA, que coincideix amb l'inici de la seva adolescència. Són un noi i dues noies i tots ells es troben en ACR. Així mateix, tal com es pot veure als gràfics, no tots parteixen dels mateixos nivells de benestar i, per tant, el seu increment no es dona amb la mateixa intensitat.

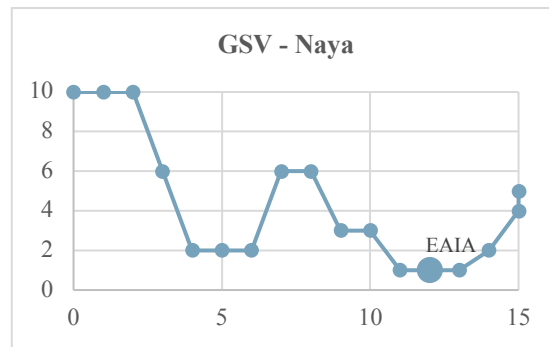
Una de les característiques principals d'aquests adolescents és que les experiències que han tingut prèvies al sistema de protecció són viscudes des del malestar i tots ells preferirien no haver-les viscut. Aquest és un element clau en tant que la font del malestar principal i que els ha marcat la seva trajectòria està clarament identificada i, per tant, és sobre aquesta qüestió sobre la qual el sistema treballa per a millorar el seu benestar. En conseqüència la resta d'àmbits operen com a mediadors del benestar, i, generalment, es troben en nivells mitjos, també, a causa de les limitacions de la seva xarxa relacional (tant en termes d'amistats com familiar) i la poca satisfacció general en l'àmbit educatiu.

D'aquesta manera, reconeixen clarament la problemàtica que els ha dut a entrar dins del sistema de protecció, tot i que mostren certes reticències a l'alternativa que el sistema els ha ofert. En aquest sentit, tot i sentir-se protegits i estar d'acord en la mesura protectora on es troben, la seva actitud cap a l'EAIA és ambivalent i més aviat crítica, en aspectes com ara la intensitat de la intervenció o la manera com es comuniquen.

Amb tot, aquests adolescents destaquen la necessitat que la situació familiar millori (i, fins i tot, es produeixi el retorn), però també a poder comptar amb bones amistats i millors condicions econòmiques com a elements clau per a millorar els seus nivells de benestar actual. No obstant això, el fet d'estar en un centre, orienta clarament les seves demandes a voler tenir més llibertat perquè consideren que les restriccions normatives els condiciona altament el seu benestar actual.

Gràfics 9.3. Trajectòries ascendents de benestar mig per protecció





a) *Elements biogràfics del benestar*

Tal com s'ha avançat, l'àmbit personal és un dels àmbits més importants a l'hora de definir el benestar dels adolescents d'aquest grup. El fet que hagin viscut experiències que desitjarien esborrar de la seva vida es tradueix en una necessitat de ser acompanyats pel SEAIA i rebre l'ajuda psicològica necessària per a superar aquestes experiències i actualment tots tres es mediquen. La manifestació d'aquesta voluntat es deu, segons expliquen, a que la gravetat dels fets en qüestió els ha condicionat altament el seu benestar i els ha impedit assolir nivells de satisfacció alts des de llavors. Això els diferencia d'alguns adolescents que, encara que hagin passat per situacions similars, fan la lectura de no voler-ho esborrar de les seves vides pels aprenentatges que els ha suposat. Per contra, l'impacte psicològic que ha generat en aquests s'ha expressat de diverses formes, com ara consumint i dos d'ells han ingressat més d'una vegada a la UCA.

En l'àmbit relacional, expliquen la importància que per a ells suposa tenir amigats, no només per a passar-s'ho bé, sinó també com a punt de suport i acompanyament en moments en que la família no hi és. Tanmateix, malgrat el valor que li donen, la realitat és que en tenen molt poques i, de fet, les noies reconeixen que les relacions que havien arribat a fer eren "males influències" i que es peneixen d'haver-s'hi ajuntat. En aquest punt entra en joc el factor de la inestabilitat que han viscut, especialment el noi, que ha experimentat un procés migratori, però també les noies que, amb l'entrada als recursos residencials, han canviat d'entorn geogràfic i això ha repercutit a l'hora de poder mantenir els vincles d'amistat i d'espais on es relacionaven. Amb tot, també posen de manifest les dificultats que han tingut per a fer amigats i conservar-les per raons de conducta pròpia, més enllà dels impediments propis d'aquesta inestabilitat.

*Por ejemplo, en el primer insti al principio tenía muchas amigas y todo. Era nueva y todo muy guay, hasta que iba pasando el tiempo y yo iba a clase y yo tenía problemas con mi madre... entonces ahí la amistad... dio un bajón. Y me quedaba sola, completamente. Pero luego también tenía amigos de otros lados... En plan, a mi ya... [...] Pero en plan siempre estaba sola en el patio porque digo... es que, no sé qué hacer, tampoco le voy a contar mis problemas a nadie, ¿sabes? Entonces, pues... es que tampoco me hace falta tener amigos en el instituto para yo que sé, pa sentirme...pues no... (Naya).*

D'altra banda, en l'àmbit educatiu, tots tres presenten dificultats a l'institut, tant en termes d'aprenentatge (no treuen bones notes) com en la dimensió expressiva. No els agrada anar-hi i, així, les noies justifiquen el fet de fer-hi campanes. Tot i això, malgrat algunes repeticions i



participar a la UEC, s'han acabat traient l'ESO o estan a punt de fer-ho. Així mateix, es posa de manifest com l'experiència i el malestar a casa impacta en l'àmbit acadèmic i s'alineen en l'opinió que no han rebut el suport per part dels professionals d'aquesta institució per afrontar i mediar dites situacions.

Més enllà de l'institut, només el noi participa en una activitat extraescolar esportiva, a la qual li dona gran valor pel seu benestar. De fet, fins i tot explica que voldria estudiar alguna cosa que hi estigués vinculada. Així doncs, de nou, es posa de manifest no només la importància de participar en extraescolars, sinó també la diferència entre les oportunitats educatives que s'ofereixen segons el recurs residencial on es trobin (aquesta és una activitat a la qual s'hi té accés a través del centre on es troba el noi, de manera que les noies en queden directament excloses pel simple fet d'estar a un altre centre). Les conseqüències de no participar en l'àmbit de l'educació no-formal es veuen agreujades en aquests casos, ja que són noies que presenten dificultats a l'escola i en l'àmbit relacional. D'aquesta manera, tal com s'ha explicat al capítol anterior, el fet de no obrir portes a conèixer espais que podrien ser promotors del benestar i, de pas, ampliar les oportunitats per a establir vincles d'entorns diferents repercuteix negativament les opcions de millorar els seus nivells de benestar.

*b) Elements estructurals del benestar*

Els elements estructurals, en aquest grup, transcendeixen les dificultats econòmiques i es posa de manifest la preocupació entre els adolescents de la pobresa familiar en termes multidimensionals. Així, més enllà dels problemes econòmics, presents en les famílies de tots tres adolescents, les dificultats derivades de pertànyer a una família monoparental o d'haver estat cuidats per l'àvia s'interpreten com a factor clau de la seva entrada al sistema de protecció i del desencadenament de les pràctiques que els exposaven a una situació de risc, desprotecció i malestar en l'àmbit familiar. En aquest sentit, es posa de relleu la idea exposada al Capítol 8 sobre la percepció d'estigma derivada del fet de no viure en una família heteronormativa, que es barreja amb un altre element: la sensació de no comptar amb el control, la cura o l'atenció necessària per part de la figura cuidadora.

D'aquesta manera, tots tres adolescents comparteixen la sensació de desprotecció per la manca de funcions parentals de les seves figures cuidadores i atribueixen part d'aquestes limitacions les seves dificultats econòmiques i de salut combinades amb el poc suport social i administratiu amb què compten per a fer-hi front. Així, igual que passava amb el grup anterior, reclamen la posada a disposició dels mecanismes necessaris perquè millorin les condicions familiars i, en última instància, dos d'ells, poder fer el retorn.



*c) Elements familiars del benestar*

D'altra banda, pel que fa als condicionants familiars, s'observa que les dues noies arriben al sistema de protecció amb l'entrada a l'adolescència, que és quan visibilitzen els malestars a través del que el SEAIA anomena "conductes de risc" (des de fugues fins a consum), en un context on la convivència a casa comença a desestabilitzar-se i s'agregen les situacions de conflicte. Per contra, el noi entra al sistema perquè es detecta el maltractament que està rebent des del centre educatiu. Tots tres coincideixen amb el fet que van ser separats de la mare biològica des de ben petits, ja sigui per adopció, perquè està a la presó o degut a un procés migratori de la mateixa. En aquest sentit, a banda de l'adolescent adoptada, els altres dos compten amb l'àvia com a figura que els va poder cuidar fins a l'entrada a l'adolescència i la posterior entrada al sistema de protecció.

Així mateix, s'observa com arriba un moment on la figura cuidadora deixa de veure's com a "cuidadora" i aquest és el punt de partida dels malestars i la desprotecció que activa el SEAIA. Això desencadena una sèrie d'incomoditats vinculada a la frustració d'aquesta manca de capacitat o possibilitat parental de dita figura (ja sigui la mare o l'àvia). A més, a partir de la seva entrada al sistema de protecció, el contacte que s'estableix és inestable com a conseqüència de la variabilitat del número de visites que tenen, condicionades per com van.

Amb tot, dos d'ells mostren un clar desig de retorn guiats per l'esperança que tenen amb que la seva situació familiar millori, perquè, tal com es veu a continuació, el SEAIA no els proporciona grans millores del benestar, més enllà de la protecció. Així, igual que passava amb l'anterior tipologia, la relació amb la figura cuidadora també apareix com un dels elements més importants a l'hora de marcar les pujades i baixades del benestar registrat.

*d) Elements institucionals del benestar*

Finalment, pel que fa als elements institucionals, tots tres parteixen d'un reconeixement i una identificació de la problemàtica familiar que els ha portat a entrar a dins del sistema de protecció i tenen clar que sense l'EAIA haurien estat pitjor. De fet, tal com passava amb la trajectòria estable del benestar mig (la segona que s'ha presentat), aquí també s'observa que el SEAIA ha garantit la seva protecció, tot fent desaparèixer els riscos als quals s'exposaven tots tres. Ara bé, el fet que el benestar quedi a un nivell mig, es correspon amb la manca d'elements que el puguin promoure prou des d'altres esferes que vagin més enllà de la protecció.

En aquest sentit, com bé s'explicava als elements familiars, la relació amb la figura cuidadora (ja sigui la mare o l'àvia) pren una centralitat a l'hora de determinar el seu benestar. Així, mentre les seves dificultats per a exercir de cuidadores *reals* exposaven aquests adolescents a una desprotecció, el seu benestar era baix i, amb l'entrada al sistema i el consegüent sentiment de

sentir-se protegits, el seu benestar incrementa. No obstant, la posició crítica i la manca de mecanismes per a incrementar-lo es tradueix en l'assoliment de valors de satisfacció mitjos.

A més, el fet de sentir-se protegits, però, en canvi, no sentir-se satisfets en molts altres àmbits repercuteix en la seva actitud cap a la institució i el servei, que es caracteritza per ser molt contradictòria. D'una banda, se senten agraïts i amb un deix d'adhesió vinculat al reconeixement de l'oportunitat que suposa el sistema per evitar l'exposició als riscos. De l'altra, aquesta actitud xoca amb les incomoditats i crítiques que fan al SEAlA, les quals es relacionen amb diversos factors: estan d'acord amb la mesura, però consideren que no acaben de respectar els seus drets; no preferirien una altra solució, però constantment estan reclamant el retorn a casa; es mostren amb actituds d'adhesió, reconeixent l'ajuda que proporciona l'EAlA en alguns aspectes, però si haguessin de donar consells a una amigat apunten en direcció contrària:

**¿Qué le dirías a un amigo tuyo que te viene y te dice que han empezado a trabajar los del EAlA? ¿Qué le dirías?** *Vete del país. Son una mierda. [Riu] Porque yo después de haber vivido eso, ¿sabes...? Qué va. O vete porái que no te encuentren. Lo juro. Ellos dicen que van a ser una ayuda o así. No les hagas caso, es mentira eso, te van a meter en un centro y van a pasar de ti. Cuando cumpla los 17, pues ya verán, ¿sabes? Pero no sé, yo si no llamo a mi-al EAlA, el EAlA no se preocupa de llamarme a mí, ¿sabes? ¿Cómo crees que hubiera sido tu vida sin el EAlA?* *Muy mal. Sí, porque seguiría fumando, bueno a ver es que sigo fumando, pero seguiría fumando, pero en mi casa ¿sabes? Y mi abuela ni me echaría cuentas ni nada, ¿sabes? Y estaría pues a mi bola. No me habría sacado la ESO, y cosas así. **Aún así, si el amigo dice el EAlA va a trabajar, tú le dices...*** *No, vete. Yo... si a mí me dicen ahora otra vez, yo me voy. Pero claro, eso ya es cosa de cada uno, yo me iría porque sé como es ya y a mí no me ha gustado esa situación* (Carol).

L'actitud que mostren, doncs, és clarament ambivalent, però l'èmfasi l'hi donen als discursos de resistència perquè tenen la sensació que els professionals no es preocupen dels infants i adolescents que estan dins del sistema. De fet, les noies expliciten que creuen que miren més pels diners que pel seu benestar. Fins i tot, consideren que elles són un benefici pel sistema. En aquest sentit, veuen que el tracte que reben es correspon una lògica mercantil i no pas humanitzadora. Això, tal com s'ha explicat al capítol dels condicionants, té un clar impacte en el seu benestar i en com se senten a la institució que els acull. Igualment, un altre dels elements que també es desprèn d'aquest pensament és la sensació de desconfiança cap a les treballadores que els genera incomprensió (i sospiten que és intencionat) i una clara desafecció cap al SEAlA i els seus professionals.

*Es que no, es que no las aguanto. Era muy mosquita muerta, porque decía una cosa, luego otra, luego... te mareaba la cabeza, luego... es decir, encima para decirte "ay, no, necesitas para hacer permisos" me decía "no, tenemos que avanzar" o "no, no sé qué no sé cuánto" ... Era muy poco clara, y encima no sé... también... utilizaba como... como dando por hecho que tu madre era mala. ¿Sabes? Como que a mí me mareaba mucho porque a veces, pa lo que quieren ellas, yo soy la mala, yo soy la culpable, aunque sea menor. Pero, claro, cuando estoy con mi madre como soy menor la culpable es mi madre. No entiendo. El EAlA no te ayuda, entiende lo que le da la gana. Tú le dices una cosa y ellos entienden otra. Yo le digo a mi madre que tenía conflictos y ya mi madre es peligrosa, por ejemplo. [...] ¡Es que me enerva esa mujer! La he visto muy pocas veces, siempre está de vacaciones, esa se está rascando el papo fijo* (Naya).

Amb tot, aquesta ambivalència, tal com s'ha vist, apareix de forma recurrent entre la població atesa. Això s'associa a la naturalesa bifuncional de la mateixa institució explicada anteriorment, també ambivalent i contradictòria, entre el control i l'ajuda. D'aquesta manera, malgrat s'ha aprofundit en aquesta qüestió a l'anterior capítol de resultats, és interessant fer-hi esment en aquest punt, ja que es plasma en les entrevistes dels adolescents.

En relació amb els drets, es torna a donar aquesta ambivalència. Així, malgrat sentir-se desinformat, sobretot al principi durant el procés de la derivació consideren que des de l'EAIA i el servei de protecció s'han respectat els seus drets en general. No obstant això, es mostren més crítics en relació amb el dret d'informació (també un cop a dins del recurs) i el d'opinió.

*Cuando me iban a meter al centro, pues como que no me dijeron a mí, ¿sabes? En plan hablaron con mi abuela y a mí no sé, me hicieron firmar y ya está, ¿sabes? O sea, no contaron con mi palabra ni si estaba bien ni si estaba mal, ¿sabes? [...] Yo qué sé, yo intenté hablar con mi abuela y todo y los otros pues se metieron del plan "allí vas a estar mejor, no sé qué". Y me dijeron que, en plan, que íbamos a separar, a hacer distancia un poco de tiempo... Y no sé, tanta distancia... ¡llevo aquí un año y medio, sabes, casi! Y qué... en principio eran unos meses (Carol).*

En aquest sentit, torna a sortir la idea que fan veure que t'escolten i tenen en compte la teva opinió, però la realitat és que no, fet que reforça aquesta actitud de rebuig que mostren les noies i que s'expressa amb cert enuig, tot situant els treballadors de l'EAIA com a agents de confrontació.

A banda del dret d'informació i d'opinió, també es posa de manifest la vulneració de drets vinculats a la llibertat de pensament, derivats del fet de viure a un centre.

*No. [...] Ninguno [de drets]. Por colgar una foto en Instagram y te van a quitar el móvil. Una en bikini, ya ves tú. Una educadora. [...] No, no, yo la sigo teniendo y no me ha dicho nada porque yo tampoco le dicho nada, pero más que nada, esa foto es un bikini en la playa, ya ves tú, en la playa o sea no te vas a bañar tú con una camiseta en la playa, ¿no? Es lo que te digo, que ¿hasta qué punto sirve la educación para adoctrinarte? (Naya).*

L'exercici dels seus drets, doncs, pren una especial importància i una centralitat a l'hora formular els consells que donarien:

*Que tenga cuidado y que eso, que tenga cuidado. Pues que se ponga a la misma altura de lo que hacen ellos. Tipo... que ellos no escuchan, pues tú tampoco, solo escucha lo que te interesa, como hacen ellos (Naya).*

Tot i això, es posen de manifest les seves contradiccions, ja que admeten que el fet d'entrar a viure a un espai diferent al que havia viscut fins ara també els ha permès adquirir i aprendre valors nous als quals mai haurien accedit si no haguessin entrat al sistema.

En relació amb el que s'explicava ara, s'observen diferències en l'experiència viscuda als recursos residencials. Dos d'ells reconeixen que tenen bona relació amb els educadors i bastanta confiança, fet que compensa el malestar derivat d'aquesta rígida normativa. Per contra, l'altra noia se sent malament també en aquest sentit, i llegeix els educadors com a agents de vigilància i control, els quals exerceixen coacció contra ella. En aquesta línia, la mala percepció del bon tracte rebut i de

la intervenció del SEAIA en sí es vincula amb els seus nivells de benestar que, tal com s'apuntava anteriorment, són notablement més baixos que els altres dos adolescents.

**¿Te sientes bien tratada?** *Bueno, a veces psicológicamente, no. Pero... porque no sé, yo también a veces es verdad que me pongo muy nerviosa y me embalo con las personas. Pero también las educadoras es como que te imponen la razón y no te dejan hablar después. Eso me da mucha rabia. [...] las educadoras que me hacen la coacción, sobre todo la directora, en plan... [...] que estamos la psiquiatra y me dice o hablas esto y nos cuentas no sé qué lo de tu madre o algo así, o no te dejamos ir en Navidad. Y yo, ¿qué? ¿No me vas a dejar ir en Navidad? Y dice no, te vas a quedar tú sin Navidad, es decir, que te vas a dejar tú sin Navidad. Y yo... es que cuando quieren joderte, o sea te putean psicológicamente, ¿sabes? Están compinchados con el EAIA (Naya).*

A més, el mal ambient del centre segons els adolescents que hi viuen també suposa un element a tenir en compte, ja que a vegades s'han sentit desprotegits i tenen la sensació que els educadors no actuen.

Amb tot, l'experiència d'aquests tres adolescents vivint en centres s'alineen en diversos aspectes: d'una banda, posen de manifest la sensació de control i de privació de llibertat que han experimentat i com això impacta en el seu benestar i, de l'altra, qüestionen la rigidesa normativa i el funcionament mitjançant el sistema de premis i càstigs. Per contra, valoren l'oportunitat i facilitats que els brinda el centre en termes de recursos i serveis, sobretot referent als estudis i, finalment, tots tres expliquen que troben a faltar l'afecte i el sentir-se estimats de la família, alhora que també senten el pes de l'estigma de viure en un centre.

Tots tres tenen una trajectòria estable dins del servei, en tant que han passat per una sola mesura i sempre han mantingut el mateix referent de l'EAIA. D'altra banda, la intensitat de la intervenció és baixa i, de fet, segons ells, la seva funció es redueix a donar permisos per a les visites i fer de medidora entre l'adolescent i la família, sempre passant pel centre. En aquest sentit, troben a faltar més implicació per part seva i rebre un seguiment més exhaustiu no només per poder millorar l'eficiència quant a visites, sinó també per a complir amb la seva funció real: ajudar els infants. En aquesta línia, la Naya, de nou, presenta una crítica més contundent davant de la institució, tot considerant que no fan prou bé la seva feina i tornant a la reflexió que se'ls tracta com si fossin números a partir dels quals s'obté benefici econòmic:

*La función de EAIA, pues... como somos papeles para ellos, pues yo qué sé, ganar pasta. No sé. Yo creo que la función de EAIA según es tratar con familias, pero se lavan mucho las manos en mandarnos a un CRAE en recurso. Sinceramente. Hablar contigo, hablarte, hacerte un informe y decirte lo que va a pasar. Y luego decirte, bueno, pues un papel más para la Generalitat. Lo único que te da es cuando por ejemplo tú le dices “¿puedo ir a ver a mi familia?”, te dicen “sí o no sé qué”, o a veces te dicen “no, no sé qué”. Pero yo creo que somos papeles para ellos, no sé, yo creo que somos un beneficio. [...] A mí el EAIA me ha hecho mucho daño, sinceramente. [...] Les voy a poner finos...! ¿Por qué dices que son un beneficio? No, yo creo que somos un beneficio, más que nada porque... al fin y al cabo, nosotros los mantenemos. Porque si no fuera por nosotros, en un centro ellos no tenían trabajo ahora, ¿sabes? Por eso. Y somos un beneficio porque ya ves tú lo que hace. Está todo el día de vacaciones: “oye, ¿puedes decirle al EAIA?” “No, el EAIA está de vacaciones”. Te tardan en responder... No sé. No te responden... están de vacaciones (Naya).*

Amb tot, la progressivitat del seu benestar des de l'entrada al sistema de protecció es correspon al procés d'adaptació que han viscut aquests adolescents. D'aquesta manera, malgrat les crítiques expressades, expliquen que el fet d'acostumar-se al recurs i establir-se en una nova realitat els està permetent incrementar el seu benestar i així es plasma en els seus GSV. En aquest punt convé recordar la idea explicada sobre com els canvis en les vides d'aquests adolescents es tradueixen molt sovint en una sensació d'angoixa i que, en canvi, l'adaptació es vincula amb un increment del seu benestar.

Finalment, les propostes que fan de millora van encaminades bàsicament al respecte dels seus drets. La primera demanda és la de tenir més visites amb la mare (o figura cuidadora) o que aquestes siguin més seguides. Així mateix, d'una banda, tal com ha anat sorgint, proposen d'incrementar la seva llibertat, la qual es troba en situació de desigualtat respecte als adolescents de la seva mateixa edat per la seva condició de tutelades en un centre en aspectes com ara l'ús del mòbil, les sortides amb els amics i fins i tot, vinculades a qüestions ètiques. En segon lloc, demanen sentir-se escoltats i que els tècnics els preguntin explícitament què necessiten i prenguin en consideració aquesta opinió, en comptes de basar-se únicament en el seu criteri expert: senten que no els demanen l'opinió i que quan la donen, no la respecten o, fins i tot, pretenen fer que siguin ells qui canviïn d'opinió. En aquest sentit, també es posa sobre la taula la necessitat de rebre un bon tracte, proper i des de la tranquil·litat.

En definitiva, aquesta tipologia torna a posar sobre la taula la necessitat d'enfocar les intervencions en el seu benestar i, per tant, tenint-los més en consideració, més enllà de l'objectiu de garantir la seva protecció. Així, aquestes trajectòries es caracteritzen per haver fet un procés ascendent del benestar, gràcies a la capacitat del sistema per a protegir els adolescents que en formen part però, en canvi, aquests mateixos reclamen l'establiment de mecanismes que aconseguixin millorar el seu benestar en el marc del centre on viuen i de la intervenció que reben. En aquest sentit, per ells, la millora de la intervenció passaria no només per facilitar mecanismes reals per a l'exercici dels seus drets, sinó, també, per tenir més visites i treballar amb les seves figures cuidadores, per tal que, en última instància es pogués dur a terme el seu retorn.

#### **9.4. Trajectòria estable de malestar per manca de reparació**

*Sinceramente, tampoco es que notase mucho la ayuda externa, porque veía a mi madre, ella estaba sufriendo y lo hacía sola, [...] y yo también* (Estela).

La quarta tipologia engloba aquells adolescents que no aconseguen sortir de nivells de benestar realment baixos. Són adolescents que al llarg de la seva vida, ja sigui des de bon començament o des de fa anys, mostren una trajectòria on el benestar es mou entre els valors de 2 a 4 de forma estable, exceptuant-ne algun punt molt concret. El conformen un noi, que es troba en centre

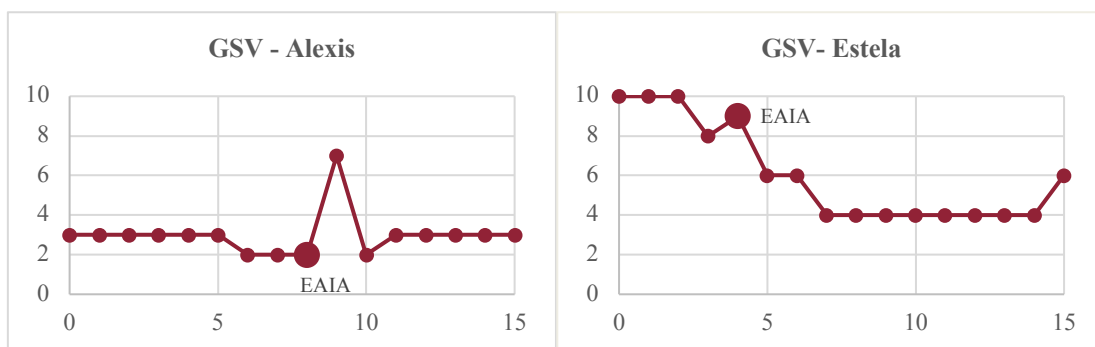
residencial i el qual ha passat per diverses mesures de protecció, i una noia, que es troba en AFE i aquest és l'únic recurs protector en què ha estat. En tots dos es dona el cas que l'EAIA comença a intervenir durant la seva infància, tot i que amb la noia es comença quan té 4 anys i el noi, en canvi, quan en té 8.

Aquests baixos nivells de benestar sorgeixen per diversos motius, des d'experiències vitals que han viscut amb anterioritat i els han generat un malestar que no han pogut reparar, fins a la frustració de no comptar amb la família que desitjarien. Així, malgrat tenir bones experiències tant en l'àmbit relacional com educatiu, el que pren centralitat, aquí, és precisament la manca de reparació sobre la font principal de malestar i el consegüent estancament.

A diferència de la tipologia anterior, on la font del malestar està identificada i treballada pel SEAIA (ja que es derivava fonamentalment de la seva desprotecció), aquests són casos on les intervencions presenten una intensitat molt baixa i l'EAIA s'hi ha implicat poc perquè “no fan soroll”. D'aquesta manera, deixant que el seguiment es donés per part dels altres agents de protecció amb qui es coordinen –ja sigui el SIFE o el centre residencial– els adolescents no han rebut una resposta al seu malestar. En aquest cas, doncs, no creuen que la feina de l'EAIA o l'entrada al sistema de protecció hagi estat una ajuda real i efectiva pel seu benestar i, de fet, mostren sensació d'incomprensió davant la funció real que compleixen, malgrat, en abstracte, saben que la raó de ser de la institució és “ajudar els infants”. Tots dos presenten malestars que al llarg de la seva trajectòria vital ningú ha reparat i el seu element en comú és que “no mostren indicadors de risc visibles” i, en conseqüència, mentre el SEAIA no hi fa front, ells s'autorresponsabilitzen de la gestió d'aquest malestar.

L'estructura d'aquest subapartat difereix dels altres, ja que tot i que en termes de benestar segueixen un mateix patró, les circumstàncies que els han dut a aquest estancament del malestar són diferents i mereixen ser explicades per separat. D'aquesta manera, en primer lloc s'expliquen els elements biogràfics, estructurals i familiars de l'Estela; en segon lloc, els de l'Alexis i s'acaba amb un tercer punt dedicat als elements institucionals, on s'analitzen totes dues situacions conjugades.

Gràfics 9.4. Trajectòries estables de malestar per manca de reparació





a) *L'Estela: gestió dels successos vitals i dificultats materials en la família*

L'Estela presenta una situació de malestar general des dels 7 anys. Ella atribueix que el seu malestar sorgeix amb als successos vitals que va experimentar de ben petita i que li generen preocupació.

*Porque muchos de los motivos por los que tengo los problemas que tengo son cosas del pasado o simplemente cosas que yo no puedo cambiar. [...] Porque no sé, lo de mis padres es un tema que todavía no tengo yo... muy resuelto... Por lo tanto, es una parte de mi vida que no me gustaría olvidar, pero cerrar, pero todavía no es el momento (Estela).*

Un dels aspectes que destaca més en l'anàlisi del benestar de l'Estela és que s'autorresponsabilitza constantment tant del seu malestar com de la solució a aquest mateix, a través d'un treball que, creu, ha de fer individualment. Tot i això, té clar que les dificultats econòmiques i estructurals familiars posteriors als successos en qüestió també li han generat patiment i han sumat angoixa.

El fet de veure i ser conscient de les dificultats de casa l'ha portada a gestionar el seu malestar cap endins, per no voler preocupar la família. Es tracta d'una família monoparental, amb una economia molt precària i que ha viscut un procés migratori, amb la consegüent inexistència de xarxa familiar a prop. La manca d'ajudes econòmiques, a més, genera situacions delicades a la casa i per això, segons explica, ella ha optat per no mostrar el seu patiment de cares enfora. Tot això, s'ha traduït en problemes de salut mental –ansietat i, fins i tot ha passat períodes de depressió en què es va arribar a autolesionar– i ha generat un fort impacte en els nivells de benestar.

*A primer de la ESO el procés d'adaptació i tot això que al principi no importava molt perquè era com una cosa més que te passa i ja està. Després segon de la ESO, que va ser la meva pitjor època. Perquè jo de petita era una nena molt hiperactiva, no podia estar quieta, i quan vaig anar creixent aquesta hiperactivitat es va transformar en ansietat. I comencen els problemes d'ansietat i hi ha una època que crec que arribo a la depressió. Em vaig autolesionar durant... fins a tercer, i clar no demanava ajuda perquè no volia posar una altre carrega a la meva mare ni res d'això. Ara, bueno fa res acabo quart de la ESO i els problemes de la depressió i l'ansietat i tot això, quiero decir, está mejor, pero sigue estando y que hay un de vez en cuando que es como que vuelvo en ese esto, por lo tanto es algo en lo que tengo que trabajar. Y ahora, pues aquí estoy. [...] un 2, perquè estava molt malament (Estela).*

Tal com s'avançava, les dificultats econòmiques de la família acollidora apareixen al llarg de l'entrevista com a element que impacta molt negativament el seu benestar:

*Sí, les cosas com normal... la crisis y además que estaba ella sola con 3 hijas y sin manutención, porque no la pasaba, pues la situación era muy estresante para todo el mundo. **¿No tenía ninguna ayuda?** Es decir, no, en ese tiempo estaba trabajando en dos trabajos y más a veces, pero claro no podía estar en casa, tenía que... tenía que estar en otras partes, buscar la manera de pagar facturas y todo eso entonces... La situación se empieza a calmar más o menos en 2014 y 2015. Que es cuando mi hermana mayor ya se acaba el título, ya empieza a trabajar por lo tanto ya puede ayudar a mi madre por eso... Después en 2016 empiezo yo el instituto (Estela).*

Així doncs, mentre en cap cas es fa referència a la manca d'un referent masculí, l'anàlisi de l'Estela davant dels impediments que suposa viure en una família monoparental es determinen per les dificultats econòmiques derivades d'haver-hi un sol sustentador.

D'altra banda, degut a la presa de consciència de les dificultats materials familiars aquesta adolescent dóna molta importància als estudis: treu bones notes i va a l'institut per aprendre, aferrant-se a la dimensió instrumental de l'escola i sense entendre'l com a agent especialment condicionant del seu benestar. Així mateix, considera que comptar amb amistats és important, tot i que entén que moltes persones són passatgeres i que les amistats actuals són importants pel context d'adolescència que està vivint. En aquest sentit, les identifica com a agents a qui recórrer davant de problemàtiques familiars o vinculades a l'EAlA (institució que, segons ella, desconeixen).

*Creo que es depende porque... ¿qué clase de amigos? ¿Los que duran toda la vida o los de las diferentes etapas de tu vida? Es decir, hay amigos de la infancia que yo en ese momento quería mucho con los que ya no me hablo, por lo tanto, no creo que sean fundamentales para tu existencia completamente, pero en según qué etapas está bien tener a alguien con quien hablar y a quien confiarle las cosas. **¿Ahora mismo son un pilar fundamental?** Sí, más que nada porque cuando eres adolescente pues quieres salir, pasártelo bien y... pasártelo bien solo es una cosa, pero cuando tienes otra persona con quien compartir tus gustos y eso está muy bien. [...] Lo máximo que he llegado es a decirles que alguna vez mis amigos sí que saben las cosas que han pasado en mi vida y todo eso, pero nunca he llegado a decirles todo lo que hay detrás. Es decir, solo les he contado por encima. **O sea, tú crees que si les preguntases qué es el EAlA, ¿sabrían qué es?** No, no sabrían a no ser que alguno de sus padres o no sé quién trabajase ahí, no creo que...lo supiesen. (Estela)*

Per acabar, es posa de manifest un element que ha sortit anteriorment: el sentiment de pertinença. Els canvis de territori i de referents amb què s'ha trobat aquesta noia ha generat aquesta sensació de "no perteneser a ningú lado" i, d'aquí se'n desprèn una segona idea que és la de sentir-se sola amb aquest sentiment de manca de pertinença. En aquest sentit, i apel·lant al que s'explica al punt dels condicionants institucionals, aquesta adolescent reclama comptar amb algun suport.

*Y puede ser muy pesado todo este proceso de cambio, de estar en un lugar, después en otro, porque al final, yo durante una época tenía un sentimiento de no pertenecer a ninguna parte. Y creo que hay mucha gente que va por estos procesos sé que puede sentir así y creo que estaría bien escuchar a la gente y hablar con ellos y decirles que es normal sentirse así, pero creo que eso es todo (Estela).*

En definitiva, malgrat en l'àmbit relacional i educatiu tingui bona experiència, l'Estela arrossega un patiment arran de les vivències de quan era petita que l'ha deixat estancada en el malestar. A més, les dificultats materials apareixen com un element més de preocupació i tot això es tradueix en una sensació general de desil·lusió vital i una manca d'expectatives i de projeccions en un futur. Així, malgrat ser conscient de la necessitat d'estudiar, quan se li pregunta pel futur, és incapaç d'imaginar-se'l i l'únic desig que esmenta és el d'estar feliç i tranquil·la.

b) *L'Alexis: entre la frustració i el sentir-se rebutjat*

L'Alexis té una situació familiar complexa, amb família reconstituïda i una mare que no respon com ell voldria. Aquest fet es tradueix en un sentiment de frustració i tristesa constant que detecta des que va néixer.

*Això no és culpa de l'EAlA, és culpa de ma mare. Perquè a ella li agrada mentir (Alexis).*



És totalment conscient de la problemàtica per la qual va arribar al sistema de protecció i reconeix que no estava feliç quan hi havia baralles a casa, però el fet que no funcionés l'acolliment amb els tiets (amb qui actualment no es parla) i que no el deixessin estar-se amb l'àvia, ha fet que acabés en centre, sense que ell pugui decidir.

Es mostra més aviat amb una actitud conformista que no pas de rebuig cap a la institució, però manifesta que realment ell voldria estar amb la seva àvia, amb qui se sentia estimat i “el mimava”. De fet, segons ell, és l'únic moment vital que ha tingut un nivell de benestar més alt (7). En aquest punt apareix un element clau que s'ha analitzat al capítol anterior: la necessitat de sentir-se estimats incondicionalment i per un familiar. Així, malgrat no estigui malament al centre, sap que els educadors hi són perquè és la seva feina i que, per tant, l'amor i estima que li poden donar no és desinteressada, sincera o real com ho és en la família, sinó que “el que et donen els educadors, és perquè ho cobren”.

A més, el cas de l'Alexis posa de manifest l'impacte d'una trajectòria inestable on ha experimentat que “no encaixa” als diversos llocs on ha viscut i amb les diverses persones amb qui ha viscut. Així mateix, il·lustra perfectament els efectes negatius dels recursos protectors fallits acumulats a l'esquena i la incomoditat que genera el fet que parlin malament dels seus pares, per molt que sàpiga que no han sabut fer bé les coses:

*No sé, jo amb els tiets ja no em parlo, perquè... vaig decidir jo anar-me de casa. Perquè l'únic que feien era insultar als meus pares, i no m'agradava la veritat. I ja no ens parlem. Algunes vegades vaig al sopar familiar a casa de meua àvia i venen però no ens parlem. Hi ha tensió, però no... [...] No m'ha agradat... anar a casa dels tiets no em va agradar. M'hagués quedat amb l'àvia (Alexis).*

D'altra banda, en l'àmbit educatiu presenta una trajectòria inestable, en tant que s'han canviat diverses vegades de centre educatiu com a conseqüència dels canvis de mesura protectora on ha viscut. Així mateix, presenta dificultats a per treure bones notes i tampoc li agrada anar a l'escola. Tot i això remarca el fet que, malgrat no agradar-li el projecte educatiu ni el professorat, està a gust amb les amistats que ha fet. De fet, per a ell, l'esfera relacional és molt important i explica els efectes positius que genera tenir a prop el seu millor amic.

Així mateix, vinculat amb la centralitat de l'esfera relacional, l'Alexis explica que per a ell el més important pel benestar és fer el que li agrada al temps lliure i aquí, de nou, es troba amb un impediment, ja que la normativa del sistema de protecció, explica, el restringeix a fer els tipus d'activitats que li agraden. Finalment, igual que passava amb l'Estela, l'Alexis no sap què vol fer amb la seva vida, ni a curt termini ni a llarg termini. I, de fet, pensar-hi només fa que generar-li encara més pressió i frustració.

c) *Elements institucionals del benestar*

En relació amb l'EAIA, tots dos han tingut una intervenció amb una intensitat molt baixa i un d'ells amb poca estabilitat del professional de referència. Aquesta característica comuna (la baixa intervenció malgrat el seu malestar) es vincula amb el fet que el seu patiment no s'ha traduït en conductes de risc "visibles". Així mateix, cap d'ells no identifica l'EAIA com un element d'ajuda efectiva a l'hora d'incrementar el seu benestar, ni tampoc per entendre la seva situació familiar o millorar-la. De fet, no els agrada parlar amb l'EAIA, ja que no acaben de veure-hi el sentit degut a la seva manca d'implicació –i la consegüent sensació que no es preocupen per ells– i la lectura que en fan com a agents que no ajuden o, fins i tot, de qui desconfiar.

Aquesta percepció s'ha d'entendre també en el context, com s'ha dit, d'autorresponsabilització del malestar i de "no deixar-se ajudar". Tot i això, paradoxalment, es posa en valor la necessitat de tenir algú que t'escolti com a factor indispensable del benestar.

*En vez de consejos le proporcionaría ayuda. Porque sé que, si te empiezan a ayudar, ya sea ayuda externa o interna, es porque algo está mal y muchas veces no quieres hablar de cuando tus problemas están mal y solo necesitas que alguien te escuche, entonces intentaría yo ser esa oreja que escuche (Estela).*

En aquest sentit, apel·lant als drets dels infants, tots dos creuen que no respecten el dret d'opinió ni d'informació, però mentre un identifica clarament que no li respecten l'opinió sent-ne coneixedors (per exemple amb els canvis d'acolliments), i tampoc l'informen acuradament (per exemple amb la proposta del recurs protector), l'altra, s'autorresponsabilitza de la manca d'exercici d'aquests drets. Tot i això, també veuen que la baixa intensitat de la intervenció influeix en la seva actitud tancada i configura un "cicle viciós" perquè, "si no visibilitzes el problema, no les tens a sobre" i és més difícil visibilitzar-lo si les veus tan poc perquè és més difícil teixir-hi un vincle de confiança. En aquest sentit, l'Estela, a diferència de l'Alexis, no llegeix l'EAIA com un agent de qui desconfiar, sinó, al contrari, té clar que la seva funció és ajudar. Per ella, el problema és que no es deixa ajudar i, en conseqüència, la intervenció no és efectiva.

En tot cas, en termes de benestar, tots dos creuen que sense l'EAIA estarien igual, "ni millor ni pitjor" i tampoc conceben que els serveis que presta siguin una ajuda perquè, de nou, s'autorresponsabilitzen amb la gestió del seu malestar. A més, creuen que l'EAIA tampoc no ha ajudat a millorar la situació familiar o, en el cas de l'Alexis, a entendre-la.

Igualment, aquesta sensació d'incomprensió també es dona quan parla de la rigidesa normativa que el situa en una posició de desigualtat respecte els adolescents de la seva edat pel que fa a la realització d'activitats que li agraden i de quedar amb les amistats. Tal com s'ha avançat anteriorment, és un noi que ha passat per diverses mesures i, per tant, la trajectòria d'instabilitat li ha impedit teixir vincles forts amb un entorn concret, a banda de sentir que "no encaixa" i que no el deixen estar-se a l'únic lloc on se sentia estimat: amb l'àvia. Explica haver passat per un

centre de 70 persones com una de les experiències que tampoc el va ajudar a trobar un espai de confort, perquè s'aclaparava amb tanta gent i no se sentia cuidat pels educadors. D'aquesta manera, es fa crítica a les macroinstitucions com a recursos protectors que no compleixen amb la funció promotora del benestar.

*Era una lluita, la veritat, cada dia en aquell centre. Hi havien petits, mitjans i grans... [...] Estava molt content en realitat [amb l'àvia]. Però no sabia que em portarien a una llar... I a la llar jo no estava molt content la veritat, eh? Sempre estava plorant. Al 2 també... Que hi havia moltes persones i no m'agradava, sempre cridaven, es barallaven i jo estava en plan... no vull (Alexis).*

Finalment, les propostes de millora que tenen pels treballadors de l'EAIA i pel sistema de protecció en general van dirigides a que les seves intervencions es centrin en el bé de cadascun dels infants que atenen i dels seus drets:

*Que los años de niño de una persona son los más importantes porque condicionan mucho la persona en la que se va a convertir. Por lo tanto, que todos los procesos que hagan, ya sean judiciales, de familia y todo eso, que los hagan pensando en lo que de verdad importa, que son los niños. Porque claro que está intentando intervenir y hacer el bien, pero a lo mejor no es lo mejor para ese niño (Estela).*

Específicament, demanen més llibertat (en cas de l'Alexis, poder sortir més amb els amics, no tenir tantes restriccions amb el mòbil) i sentir-se escoltats, tant a l'hora de tenir més visites (per l'Alexis) com que les seves opinions siguin respectades, ja que segons expliquen, no es compta amb mecanisme efectius per a fer-se escoltar. De fet, l'Alexis expressa que quan s'ha queixat formalment a través de cartes, no ha rebut resposta o ha seguit igual. En aquesta línia, reclamen la legitimitat de l'opinió de l'infant:

*Creo que deberían escuchar más a los niños...tipo si no son niños como yo que no hablan, pero deberían escuchar más a los niños y cómo todos estos procesos les pueden afectar, porque al fin y al cabo, aunque ellos intenten hacer bien y todo eso, para el niño puede ser muy frustrante (Estela).*

Amb tot això, aquesta tipologia mostra unes trajectòries on el sistema no està ni garantint els drets d'aquests adolescents ni donant resposta a les seves necessitats. Així, malgrat presentin experiències satisfactòries en l'àmbit educatiu i d'amistats, l'existència d'elements generadors de malestar que no s'estan reparant condicionen el seu benestar general. Recordant l'objectiu de la tesi de visibilitzar aquelles situacions que passen desapercibudes, la posada de relleu d'aquestes experiències permet entendre que no tots els malestres es detecten i que la manca de resposta acaba cronificant situacions de desigualtat. D'aquesta manera, es posa sobre la taula que, malgrat s'autoresponsabilitzin de no deixar-se ajudar, els equips han de tenir les eines i ser capaços d'ajudar quan no hi ha "indicadors de risc" destacables a simple vista.

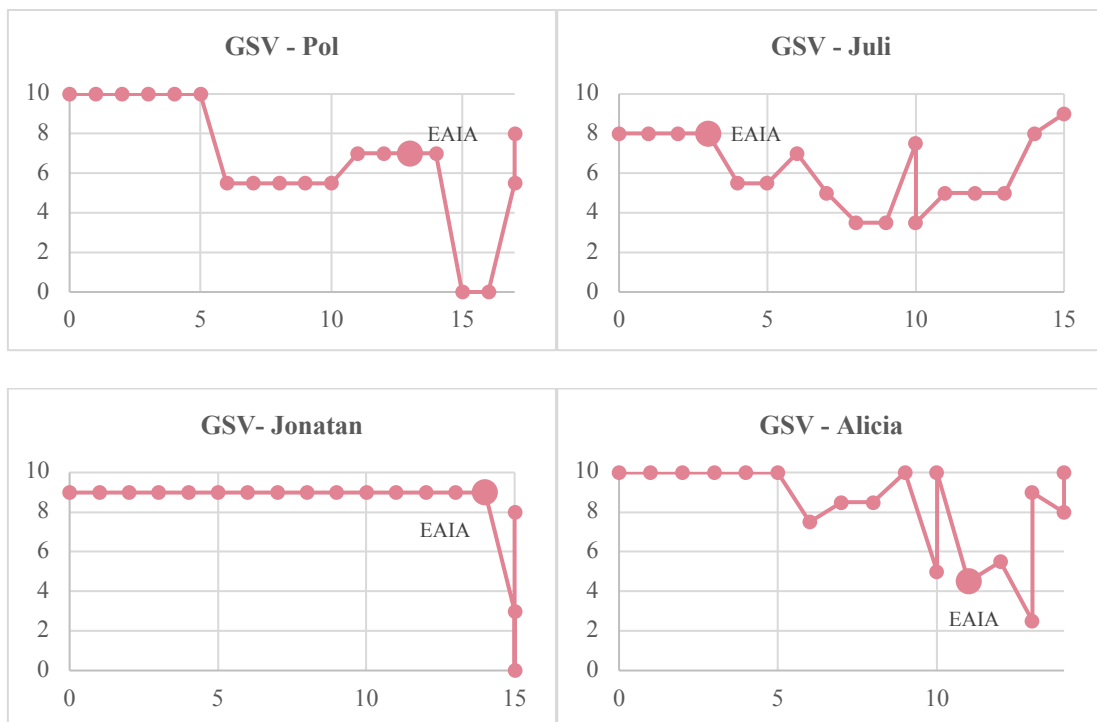
### 9.5. Trajectòria còncaua per malestar durant el temps d'intervenció

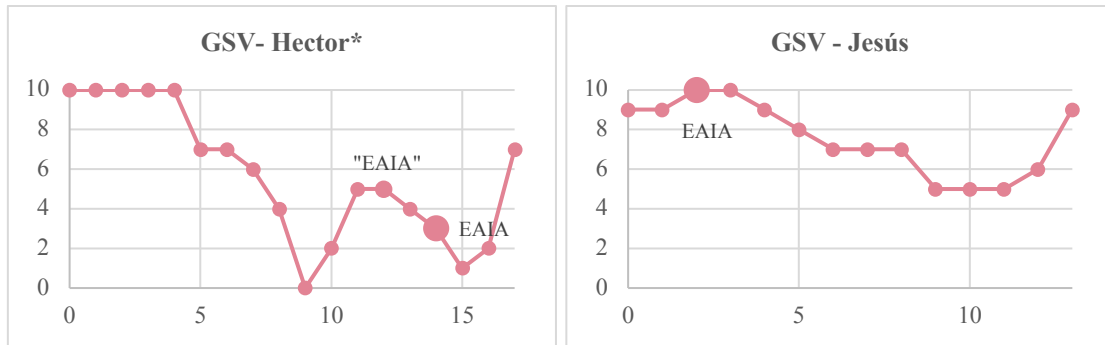
*Jo sempre he estat bé. Fins que vaig entrar al centre, estava perfecte* (Jonatan).

La cinquena tipologia de trajectòries que es presenta és caracteritzada per un grup d'adolescents que durant el temps d'intervenció de l'EAIA el seu nivell de benestar ha tendit a baixar i no ha tornat a incrementar fins als nivells on se situaven prèviament a la intervenció fins que hi ha hagut el canvi en la mesura que ells desitjaven (ja sigui retorn a casa, canvi en les visites o fi de la intervenció). Així doncs, aquest és l'únic grup on apareix majoritària la posició que "sense l'EAIA haurien estat millor o igual". Les trajectòries, però, no són lineals, de manera que apareixen certs pics de satisfacció dins de la corba còncaua els quals es vinculen, bàsicament, a successos vitals o bé a l'esperança d'aquest canvi de mesura que finalment acaba succeint. El conformen cinc nois i una noia que en el moment de l'entrevista es trobaven en ER (tres d'ells), en ACR (un d'ells) i en AFE (els altres dos).

Tots sis presenten situacions de maltractament molt diferents entre ells i de gravetats també molt diverses. Així mateix, l'experiència en els diversos àmbits vitals difereix per cada un d'ells però en tot cas, coincideix que la intervenció de l'EAIA ha generat un malestar que fa baixar els seus nivells de satisfacció vital. En aquest escenari, doncs, es conjuguen l'àmbit familiar i l'àmbit vinculat a l'EAIA com els dos elements que condicionen més altament el benestar, tot i que les vivències en la resta dels àmbits juguen un rol de mediació important en cada un dels adolescents, ja sigui per bé o per mal.

Gràfics 9.5. Trajectòries còncaues per malestar durant el temps d'intervenció





\*L' "EAIA" indica una primera intervenció, sense mesures protectores de tutela

#### a) Elements biogràfics del benestar

En primer lloc, en relació amb els elements biogràfics s'observa que, a l'hora de descriure els successos vitals, tots ells seleccionen experiències que els han afectat greument el seu benestar i els quals preferirien no haver viscut mai. Entre elles, destaquen les situacions d'abús o maltractament que han patit i la malaltia de les seves mares que els ha fet entrar dins del circuit del sistema de protecció. D'altra banda, es torna a donar la dinàmica que en 4 d'ells l'entrada al SEAIA s'experimenta amb l'inici de l'adolescència, quan es visibilitzen els malestars a través de les anomenades "conductes de risc". En aquest sentit, destaca un element important pel seu benestar basat en l'autoresponsabilització que senten dos d'ells del seu ingrés a centre, tot apel·lant al mal comportament que tenien. D'aquesta manera, es fa evident el pes que carreguen per haver-se exposat a les conductes de risc i, consegüentment, haver patit la separació familiar.

Així mateix, en el seu conjunt, tots sis adolescents entenen que la seva baixada del benestar es troba en el moment en que entren al sistema de protecció. Alguns ho vinculen directament al treball en sí de l'EAIA i del sistema de protecció, però, d'altres, atribueixen la baixada del benestar a les dificultats familiars (o de les mares) i a la manca de respostes efectives per part del sistema per a revertir dites situacions (aspecte que s'analitza amb més profunditat més endavant). En aquest sentit, els elements per a tenir bons nivells de benestar passen per estar vivint amb la seva mare o la família que tenen, o perquè es prenguin en consideració les seves opinions en relació amb aquest vincle amb la mare.

A diferència d'altres tipologies, les experiències que presenten aquests adolescents en els diversos àmbits vitals no coincideixen entre ells. D'aquesta manera, s'observen casos on es valoren molt les amistats i que consideren que fer nous amics constitueix un pilar fonamental a la seva vida i pel seu benestar; d'altres, que malgrat considerar-les importants no en tenen gaires (i alguns com a conseqüència del canvi de territori degut a la mesura protectora); i, d'altres, que no creuen que siguin importants pel seu benestar. Igualment, amb l'àmbit educatiu es reproduïx la manca d'alineació entre els adolescents: si bé n'hi ha que presenten trajectòries inestables pel que fa a l'institut, acompanyat d'una desafecció cap a aquesta institució, i un sentiment de rebuig cap al

professorat i els companys de classe, d'altres mostren una continuïtat i un sentiment d'adhesió cap a l'escola. No obstant això, tots ells valoren molt l'educació des d'una vessant instrumental i, malgrat les possibles dificultats acadèmiques, es plantegen estudiar cicles per a poder aconseguir una bona feina. En aquest context, es posa de manifest la importància que han tingut alguns professors en la seva orientació laboral i, fins i tot, en la orientació de la seva actitud per no acabar entrant en un centre.

Més enllà de l'escola i l'institut, s'observa que només un d'ells practica un esport. Així, mentre ell hi dona moltíssima importància en el seu benestar, la resta no participen en cap tipus d'activitat d'educació en el lleure, la qual cosa escapça les oportunitats explicades per a promoure el seu benestar en aquest àmbit i en el seu conjunt.

Amb tot, tant l'esfera educativa com la relacional ocupen una funció moderadora en els nivells de benestar. És a dir, no són els àmbits que determinen més fort el seu benestar però, en canvi, generen efectes en tant que, dins de la corba contribueixen a un major o menor nivell de benestar.

#### *b) Elements estructurals del benestar*

Pel que fa els elements estructurals, la situació de pobresa en les famílies d'aquests adolescents també pren una centralitat considerable en l'explicació del seu benestar. D'una banda, les expectatives de retorn que condicionen altament els seus nivells de benestar depenen, al seu parer, de la possibilitat de sortir d'aquelles situacions de pobresa. Així doncs, es manifesta un cert enuig i frustració no només amb l'EAlA per la manca d'ajuda cap a les seves mares en aquest sentit sinó també cap al funcionament dels SSB. D'altra banda, s'expressa un malestar latent en aquells adolescents que són fills de 2es i fins i tot 3es generacions del sistema de protecció. Tal com s'ha explicat prèviament al Capítol 8, aquest fet es relaciona amb el sentiment de quedar-se atrapat en un sistema que els té "controlats" i que, sembla, no posa fi a la reproducció d'aquelles situacions que són considerades perjudicials pels infants d'aquella família. El mateix passa amb els que, estant a dins del sistema, les seves mares es queden embarassades de nou i veuen com els germans han de passar pel mateix procés que ells.

#### *c) Elements familiars del benestar*

El tercer dels elements analitzats són els elements familiars del benestar. L'anàlisi dels gràfics i les entrevistes mosta que, alguns compten amb trajectòries més inestables que d'altres, però tots els adolescents d'aquest grup han experimentat canvis al llarg de la seva trajectòria vital. Tots provenen de famílies monoparentals o reconstituïdes (amb la parella de les quals no hi ha tingut bona relació). En aquest context, com bé s'ha avançat, la relació que tenen amb la mare i els problemes de salut que ella pugui tenir apareixen com el gran condicionant del seu benestar. Així, quan la mare està bé, manifesten nivells de benestar alts i, per contra, durant les situacions de

patiment els nivells baixen. En aquest sentit, en més d'una ocasió el malestar s'ha traduït en situacions de fugues (del centre o de casa) i de consum.

*Bajé porque me sabía mal ver a mi madre así. Como mi madre tiene problemas con las drogas y todo esto... Y, total, que dejamos de ver a mi madre y nos fuimos con mi padre y mi padre tiene problemas con el alcohol. Y tampoco funcionó (Hector).*

D'altra banda, l'estigma que senten o han sentit per viure amb una família no normativa també apareix com a element generador de malestar:

*Por ejemplo, cuando vivía con mi abuela "ay, no vive con su padre, ay no vive con su..." ¿sabes? Como que "ay, por qué no vives con tu padre o con tu madre, ¿sabes? Y no sé, me sentía que no era como que, entre comillas, normal (Jesús).*

Tots ells presenten pares absents i en els casos que s'ha intentat involucrar-los amb l'inici de la intervenció, no s'ha aconseguit una continuïtat. Així mateix, les baralles i situacions de conflicte familiar també són un element recurrent en les entrevistes a l'hora de parlar del seu benestar familiar. Tot i això, molts d'ells, malgrat passar-ho malament a casa, mantenen un sentiment de fidelitat cap a la mare molt fort, a la qual valoren i amb qui se senten bé.

*Pues... que, que estoy con mi madre y pues que nos entiende más porque como es más joven, y pues nos entiende más y... y a lo mejor ella, aunque no pueda comprarnos una cosa y nosotros no lo queramos ella lo intenta, aunque nosotros no queramos [...] (Juli).*

De fet, les mares prenen una centralitat també en l'enfocament del futur, ja que més d'un apel·la a la voluntat de tenir prou recursos econòmics com per cuidar-la. De la mateixa manera, seguint amb la lògica on les mares són les que solen adoptar el rol de cuidadores, la manca d'assumpció de tasques de cura i parentals per part dels pares (homes) es tradueix en un sentiment de frustració que també genera malestar.

*Bajé, pero porque mi padre me fallaba. En plan mi padre y yo quedábamos siempre así en Navidad o no sé qué día y no me venía a ver. Se iba por ahí. [...] Cuando estaba viviendo con mi padre, claro, yo hacía lo que me daba la gana (Alicia).*

Finalment, el sentiment de trobar a faltar la família i la separació dels germans com a conseqüència de les mesures protectores implementades, són un dels altres factors de l'àmbit familiar que perjudiquen el seu benestar. Sobretot en els casos on l'adolescent espera un retorn, els seus moments àlgids o més baixos han depès dels intents de retorn i, de fet, fins que no s'ha fet efectiu no ha recuperat el seus nivells de benestar alts.

En aquesta línia, apareix recurrentment el desig que no els haguessin separat de les seves mares o, fins i tot, que no els haguessin donat falses esperances de retorn quan no es feien efectives. Tot i això, no vol dir que l'increment de visites sigui sinònim d'estar bé, ja que, per exemple, en aquest grup hi ha un cas en què clarament les visites amb la mare són la font del seu malestar i va ser durant l'aplicació d'aquestes visites, sense escoltar que ell no volia fer-les, el que van fer que el seu benestar estigués tan baix durant anys.



D'aquesta manera, tal com s'explica a continuació, la trajectòria còncava es vincula amb la relació que aquests adolescents volen establir amb la seva mare, és a dir, mentre els han imposat la mesura protectora que ha decidit l'EAIA el seu benestar ha minvat (sigui perquè els han separat o perquè els han obligat a tenir-hi visites) i a la que s'ha complert el seu desig, el benestar ha tornat a créixer.

*d) Elements institucionals del benestar*

Lligat a aquesta última idea, s'entra a analitzar els condicionants institucionals d'aquest grup. Tots ells determinen que la funció teòrica de l'EAIA consisteix en ajudar els infants i les famílies que es troben en situacions complicades i que la funció pràctica varia segons l'adolescent. Tot i això, si bé n'hi ha que consideren que han tingut molt poc contacte amb el referent de l'EAIA, d'altres veuen que ells "han tingut sort" i els n'ha tocat algun que s'ha ajustat molt a les seves necessitats, fet que valoren molt positivament. Es recupera, així, el "factor sort" que descriuen alguns dels adolescents del primer grup analitzat en aquest capítol:

*Es que por lo que hablan aquí de sus referentes no. Pero mi referente sí. Porque, por ejemplo, yo llevaba aquí tres meses y mi referente me vino a ver por lo menos dos veces. Y aquí hay gente que lleva no sé si son seis o siete meses y su referente aún no le ha venido a ver. Y quieren hablar con ellos, pero no les vienen a ver, ¿sabes? O sea, son pequeñas cosas que dices, quiero hablar con ellos, pero no... ¿sabes? (Hector).*

Així mateix, tot i que alguns vegin que el seguiment que han rebut ha estat molt baix, tampoc no tenen una petició explícita per veure'ls més sovint, sinó que més aviat les seves peticions responen a la demanda d'ajustar les visites i prou. En aquest sentit, es fa visible com la manca d'acord en el règim de permisos ha generat malestar i inestabilitat emocional, tant si era perquè en volien més com per si en volien menys o no en volien.

En relació amb els seus drets, tots ells consideren que el dret d'informació no està garantit en cap dels àmbits: d'una banda, pel que fa al temps que s'havien d'estar al recurs, molts d'ells s'han sentit enganyats; d'altra banda, la manera en que van arribar al centre, sense una informació clara ni preparació prèvia, i, finalment, un cop dins, tampoc s'han sentit informats en relació amb el tema dels permisos. Aquest fet els fa moure's entre un sentiment d'incertesa que, segons expliquen, els fa baixar el benestar.

*Al menos a los niños... O sea, no nos han dado toda la información. O sea, si por ejemplo te decían que ibas a un centro no te dicen vas a ir a un centro donde vas a hacer un proceso que vas a estar, o sea por ejemplo a mí que me dijeron vas a estar 6 meses y vas a volver al CRAE. Y llevo un año y nueve meses y sigo aquí. [...] Y en el momento de entrar aquí es que eso ni lo consultaron conmigo, me lo dijo mi tutora del CRAE y ya está (Hector).*

La sensació de desinformació o fins i tot d'engany també la perceben a l'hora de comparar el que expliquen als diferents agents de la intervenció (adolescent i familiars), la qual cosa afavoreix el desenvolupament de certa desconfiança cap a la institució. De fet, un dels consells que donarien a un amic seu si l'EAIA comencés a treballar amb ell, expliquen, és "que no s'il·lusionin amb el



que li diuen”, considerant que moltes vegades acaben sense complir amb la seva paraula. Igualment, el dret d'opinió en diverses ocasions també l'han sentit vulnerat, ja sigui per impossibilitat o per manca de voluntat per part dels professionals. Això va acompanyat d'una manca d'acord generalitzada en les mesures que se'ls han aplicat

*Les conecí... un dia, me acuerdo, que decían que si seguía así faltando al instituto y haciendo lo que me daba la gana, y no yendo a casa pues me enviarían a un centro cerrado. [...] [després de saber que anava a un centre] me quería escapar de casa, no quería irme al centro... me quería encerrar. Les insulté, les dije de todo. Y aún así, fuiste. Sí, no tenía otra (Alicia).*

Aquest és l'únic grup on apareix majoritàriament la posició que sense l'EAIA haurien estat millor o igual, ja sigui perquè l'acolliment s'hauria donat de forma natural o perquè l'alternativa els ha seguit produint el mateix grau de malestar que creuen que haurien patit a casa seva o inclús l'ha incrementat. Així, malgrat vegin que a casa seva hi havia conflictes o una situació problemàtica, el pas pel sistema de protecció no els ha aportat en cap cas una millora del seu benestar i, de fet, hi ha un sector d'aquest grup que atribueixen directament la decisió de l'EAIA i el recurs en sí mateix com a font de malestar.

*Sin ellos estaríamos Mejor. Mi madre y yo estaríamos más tranquilas (Alicia).*

Tot i això, mentre per a uns poder estar a casa seva i “que els deixin en pau” és la solució al seu malestar, d'altres no s'imaginen una solució alternativa a poder estar sota el recurs protector on es troben perquè entenen que a casa tampoc hi estarien bé.

En aquest sentit, tenint en compte l'atribució de causalitat del seu malestar amb la feina de l'EAIA que fan alguns dels adolescents, s'observa una tendència a tenir una actitud de resistència o, en algun cas, d'indiferència cap a la institució. La por cap al sistema de protecció i cap a l'EAIA apareix recurrentment al llarg de les entrevistes i la lectura que en fan mai s'associa com a agents d'ajuda, sinó que són llegits com a agents de control. En aquest sentit, fins i tot, en alguns casos, aquesta sensació es tradueix en una actitud d'enuig:

*Mal. ¿Con todos? No los soporto. Lo siento. Yo cuando... si ya veo a alguien que es del EAIA, lo tacho. Ya da igual que sea majo, que no sea majo, ya... [...] Que me cayeron súper mal, que no podían decirme otra cosa. Porque yo les dije “cambiarme de insti, cambiarme de cole porque en este yo no puedo, yo no aguanto más”. Que me cambiaran porque yo no podía más en esa escuela. Que no, que no, que tienes que seguir ahí, que no sé qué y tal cosa, y eso. Yo lo tenía claro. [...] Cuando llegué al centro pues el primer día estuve bien porque vi a las niñas bien y todo. Pero después toda la que me cayó, se lo conté al técnico que tenía, no hizo nada por mí, nada, yo le dije que me habían robado ropa, que me habían pegado, un montón de cosas, nada, no hizo nada por mí (Alicia).*

D'aquesta manera, a l'hora de donar hipotètics consells a una persona que entrés al sistema de protecció es posa de manifest la incapacitat del servei per ajudar i la sensació “d'abandonament”, que va acompanyada sempre d'aquesta necessitat de portar-se bé i d'estar atent a la funció de control i amenaçadora que correspon a l'EAIA:

*Le digo que es una cosa muy fea. Que el EAIA tratarán de ayudar no te ayudan en nada. Solo te meten a un centro porque se piensan que es lo mejor y no es lo mejor. [...] Huye si*

*puedes. Lo único que han hecho es meterme en un centro, dejarme ahí, después amenazarme a mandarme a un centro cerrado, y después lanzarme a vivir con mi madre, pero... de ahí no me ha ayudado en nada* (Alicia).

En aquest punt, s'observa, de nou, l'autoresponsabilització de la seva trajectòria dins del sistema on es posa de manifest l'assumpció del discurs de l'EAIA (també respecte l'autonomia), malgrat es consideri que el seu benestar disminueix amb l'estada a aquell recurs protector.

**¿Y entendiste el cambio de centro?** *Sí. Por mi actitud. O sea, yo, o sea, me dijeron que habían parado el cambio de centro, me dijeron te hemos parado el cambio de centro, si sigues con buena actitud no te cambiamos. Y seguí con mala actitud, seguí... ¿Qué significa mala actitud?* *Pues romper cosas en el CRAE, consumiendo y todas estas cosas y me dijeron el martes te vas, un viernes. En plan...ya no había marcha atrás. [...] El CRAE [...] no lo aproveché. ¿Qué significa que no lo aprovechaste?* *Pues que en ese CRAE éramos muy autónomos, nos lavábamos nosotros la ropa, aquí nos la lavan ellos, poníamos nosotros las lavadoras y todo. Y yo como que no aproveché que ahí me ayudarían a ser más autónomo, ¿sabes? Como que lo desaproveché estando aquí, ¿sabes?* (Hector).

Així mateix, les experiències que han tingut aquests adolescents en els centres varien en funció del tipus de centre per on han passat. D'una banda, es posa de manifest l'estigma que senten per entrar a certs tipus de centre (més tancats o terapèutics) que atribueixen com a "cases de bojos". De l'altra, mentre hi ha un consens que els llocs on hi ha molts infants són macroinstitucions que no afavoreixen el seu benestar, quan han estat en centres petits han tingut sensació sentir-se més cuidats, amb un tracte més proper i en un espai de més seguretat i confort. No obstant això, queda palès, de nou, com canvia l'ambient en funció de qui viu al centre i els riscos als quals s'exposen en determinades circumstàncies per viure allà, però també pels llargs períodes que han arribat a estar en fuga.

*No me ayudaron cuando me robaron la ropa o me pegaron o algo, nada, no hicieron nada. ¿Y con las fugas?* *Nada, me regañaban, pero nada, normal. Es obvio que me iban a regañar. [...] Sí, en el centro me pegaron y todo, me robaron la ropa... Ahora... Toda la ropa que yo tenía, no tengo ninguna, ni la mitad, tengo un cuarto. Me rompieron el armario, por eso decidí fugarme para siempre. ¿Y qué hacían las educadoras?* *Nada. ¿Por eso te fugabas?* [diu que sí amb el cap]. *Cuando estaba fugada estaba mejor* (Alicia).

Per acabar, les seves propostes de millora es centren, d'una banda, en que escoltin més els infants i els facin cas (és a dir, que prenguin en consideració les seves opinions a l'hora de prendre decisions). En conseqüència, demanen el que ells voldrien i, exceptuant el noi que no volia veure la seva mare, demanen poder retornar i que tanquin l'expedient i, en cas que això no es doni, que adaptin els permisos a les seves demandes i necessitats.

*Que escuchen más a los niños. Que a veces los niños decimos algo, pero porque lo vamos a hacer. Porque no mentimos. Queremos lo mejor pa nosotros también, a nosotros tampoco nos gusta estar mal* (Alicia).

D'altra banda, en relació amb les famílies, demanen que tinguin més tacte i posin la família més al centre prenent-les més en consideració i oferint més ajut a les mares (per, així, poder retornar-hi) i als mateixos adolescents, enlloc de prioritzar tant l'ingrés a centre.

*Que no sean tan de dar la lata y dejar mal a la familia. Porque ninguna familia les quiere. Que sean más pacíficos... y den mejores consejos, no...centro, centro, centro, centro* (Alicia)

*Por ejemplo, a mi madre le dijeron que tenía que buscar un piso y creo que tanto dinero para que nos pudiese mantener, pues a mí me hubiese gustado que el piso se lo pudiesen haber facilitado como uno de protección oficial porque a mi madre le costó mucho encontrarlo pero bueno, al final hizo todo lo que le pidieron y aquí estoy (Juli).*

En resum, la trajectòria que s'ha presentat en aquest punt 9.5 posa de manifest la importància que les decisions de l'EAIA siguin el màxim consensuades possibles i ben explicades. D'aquesta manera, malgrat hi hagi situacions on els adolescents segueixin sentint-se poc satisfets perquè preferirien estar vivint a casa, la sensació de suport i d'encaminar la intervenció cap a un possible retorn (donant les eines necessàries a les mares), facilita uns millors nivells de benestar entre els que consideren que no se'ls ha tingut en compte en cap cas.

## 9.6. Trajectòria inestable del benestar

*¡Estoy muy enfadada por eso! Porque es que he acabado muy mal en mi vida por culpa de un CRAE que no me han sabido cuidar cuando... ¡estoy muy enfadada por eso! (Dunia).*

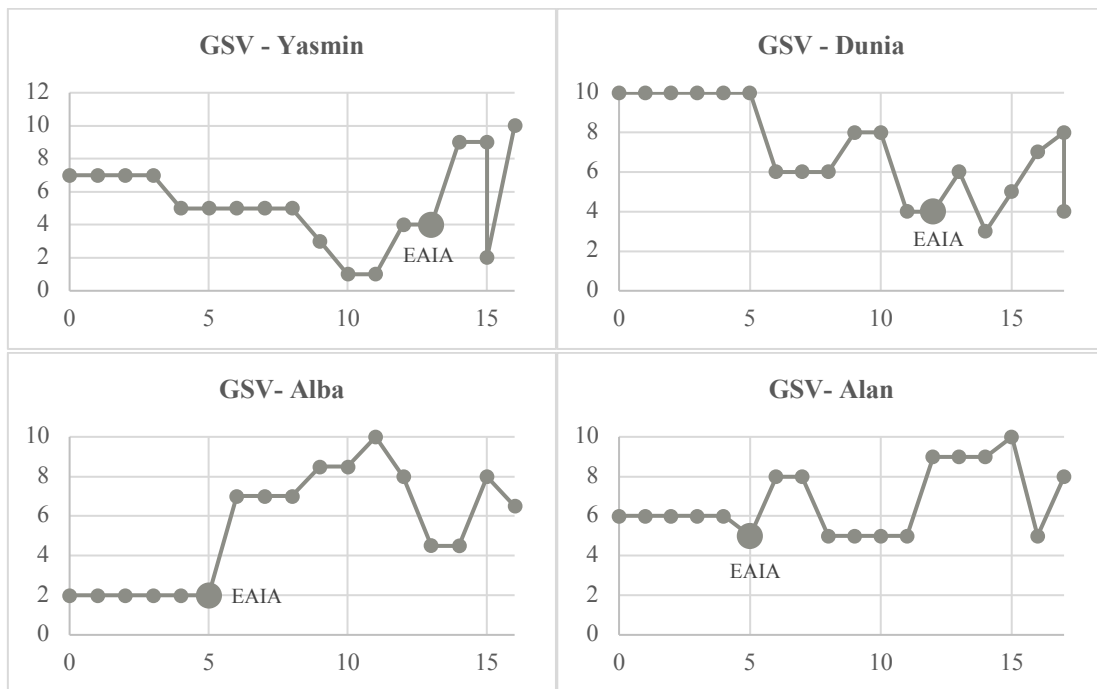
La darrera de les tipologies està marcada per una clara inestabilitat del benestar i molt sovint per una inestabilitat, també, de la seva trajectòria vital. Està conformada per tres noies (dues de les quals estaven en centre i l'altra en ER) i un noi (que estava en AFE). En dues de les noies, l'EAIA comença a intervenir amb la seva entrada a l'adolescència o preadolescència. Per contra, en el cas del noi i l'altra noia, es comença a intervenir des de ben petits, amb 5 anys.

Aquest és el primer dels elements que posen de manifest la heterogeneïtat del grup, juntament amb les diferències que presenten respecte els àmbits vitals analitzats i les seves expectatives de futur. No obstant aquestes diferències, s'observa que els successos que han viscut dins l'esfera familiar i la relacionada amb l'EAIA són els elements que adquireixen un paper molt central com a condicionants del benestar en tots ells. Així mateix, els adolescents que presenten aquest tipus de trajectòria mostren dificultats i més d'una mala experiència en l'àmbit educatiu i relacional, fet que també contribueix a aquestes variacions dels nivells de satisfacció vital, tot i que des d'un efecte més aviat mediador.

D'altra banda, malgrat el reconeixement de la problemàtica familiar que els porta a entrar dins del SEAIA, l'actitud que mostren envers l'EAIA, marcada per una clara ambivalència, no és homogènia ni estàtica dintre del grup, la qual ha anat variant durant el pas del temps dins del sistema de protecció, segons el moment, el referent i el recurs protector on es trobaven.

Amb tot, les opinions s'alineen quant als efectes negatius davant de la manca de garantia dels seus drets per part del SEAIA, de la mateixa manera que reconeixen l'impacte positiu en el seu benestar quan han sentit que els professionals tenien en compte la seva opinió i adaptaven les propostes segons les seves necessitats.

Gràfics 9.6. Trajectòries inestables del benestar



a) Elements biogràfics del benestar

En primer lloc, tots ells expliquen que els successos vitals els han marcat fortament les pujades i baixades del seu benestar, ja sigui en relació amb la causa del maltractament que han patit a casa (i les gestions al respecte), amb les mesures protectores imposades, o amb els canvis i successos familiars posteriors a la seva entrada al sistema. De fet, aquestes experiències vitals i els seus efectes emocionals en alguns casos els ha generat situacions de malestar extrem, fins al punt que d'haver estat ingressats a la UCA.

En aquest sentit, totes elles han viscut situacions greus a casa seva i, exceptuant l'únic noi, una inestabilitat en la resolució de les seves mesures de protecció. D'aquesta manera, mentre la inestabilitat del benestar associada als successos personals i familiars (tant els bons com els dolents) és comú en tots ells, les noies presenten una particularitat afegida lligada a la inestabilitat de les mesures protectores. Malgrat se'n parla més endavant, en l'àmbit personal, el fet que les propostes de mesura no hagin funcionat o que la voluntat de retorn a casa s'hagi frustrat han, comportat una sensació de doble rebuig o de sentir que no encaixen enlloc, que han repercutit en el seu benestar.

Tal com s'ha esmentat, en dues d'elles es comença a intervenir amb la seva entrada a l'adolescència o preadolescència. Tanmateix, això no vol dir que no estiguessin patint abans, sinó que el sistema va reaccionar quan es van visibilitzar els malestans a través de "conductes de risc". De fet, totes elles atribueixen a la inconsciència pròpia de la primera infància els nivells de benestar alts que registren els primers anys de la seva vida acceptant que, malgrat no se

n'adonaven, les problemàtiques familiars ja existien. En aquest punt, les opinions difereixen pel que fa el desig d'esborrar aquells successos que els ho van fer passar malament, i mentre dos tenen clar que hi ha coses que preferien no haver viscut, els altres dos –tot i veure que al llarg de la seva vida han patit molt– consideren que els ha servit com a aprenentatge.

D'altra banda, tots quatre expressen que han tingut problemes a l'hora de fer amistats consolidades i mantenir-les. En aquest sentit, un dels elements que apareix és l'estigma que senten per no viure en una família normativa (idea que s'analitza als elements familiars) i sentir-se diferent i incomprès en tant que dificulta poder tenir espais de confiança on elles se sentin còmodes per explicar la seva situació familiar:

*Sí, bueno, a veure, això sempre és... o sigui, tots els nens m'entendran perquè a l'hora que... et sents molt raro, no? Perquè al cole sempre, quan no et coneixen, sempre diuen no se què "els pares", i jo, des de petita, jo no estic vivint amb meus pares. Llavors jo anava dient "que no estic als meus pares, no sé què..." Llavors els nens, doncs, ells no sabien què era un centre, què era res. I, clar, jo tampoc ho entenia molt. Llavors lo que intentava explicar amb les meves paraules com que, "no sé què està passant, però no estic vivint amb els meus pares", i clar és quan els teus amics comencen a fer un montón de preguntes. Clar, jo, o sigui, és com a la vegada, saps? Jo no sé com seria vivint amb dos pares, amb dues figures (d'una mare i un pare) però ells tampoc saben com estarien en un centre. I clar, és quan et comencen a fer preguntes de "Com és? Què feu? Què no sé què...?" (Alba)*

Així mateix, la inestabilitat del benestar ha anat acompanyada de trajectòries inestables també pel que fa el centre educatiu (en part pels canvis de residència). A més, presenten dificultats d'aprenentatge i, excepte una, també mostren una desafecció cap a l'escola. En aquest sentit, les "campanes" apareixen com a element recurrent i explicatiu d'aquesta desafecció. Per contra, n'hi ha una que identifica l'escola on anava de petita com un agent d'ajuda i un espai de protecció, en un moment en que se sentia desprotegida a casa seva.

En consonància amb el que s'ha dit anteriorment, aquests adolescents manifesten dificultats en les relacions amb els companys i una d'elles explica que va patir *bullying*, sense que cap agent (inclosa l'EAlA) fes alguna cosa al respecte. Igualment, expliquen que sovint la baixada de notes s'ha degut a les problemàtiques familiars i que des de l'escola no s'ha fet l'acompanyament que haurien volgut. D'altra banda, una d'elles ha acabat abandonant l'ESO i ha anat fent cursos (alguns a mitges) però sense trobar-ne cap que li agradi.

En tot cas, s'observa que l'escola suposa un espai important a l'hora de condicionar els nivells de benestar, tan si és per bé (actuant de compensador dels malestars) com per mal (reproduint o multiplicant el malestar).

*[...] Me quise suicidar por la situación en casa y por el colegio o sea que no tenía nada... Por las dos cosas... Me sentía súper... no sé, súper desgraciada (Yasmin).*

#### b) Elements estructurals del benestar

En relació amb els elements estructurals, en aquest grup es posa de manifest –a banda de les dificultats econòmiques– el xoc cultural i social d'haver nascut i crescut en una família d'una

cultura o religió diferent a la dominant. Concretament en una noia, el malestar que s'expressa més explícitament és fruit del fet d'haver de conviure sota uns valors familiars que no assumeix com a propis i que no només la fan entrar en contradicció amb ella mateixa, sinó que genera conflicte amb la família, fins a arribar al punt de sentir-se greument maltractada a nivell psicològic. L'encaix que troba al sistema de protecció en aquest sentit, doncs, li genera una millora del benestar en certs aspectes, tot i que no de forma estable, per la complexitat del fenomen en sí mateix i la consegüent necessitat de saber conviure entre dos mons.

D'altra banda, els elements que determinen com a essencials per a ser feliç o arribar a nivells de felicitat més alts es vinculen amb la necessitat d'assolir nivells socioeconòmics benestants. Així doncs, coincideixen en que tenir feina i estudis per poder tenir els seus propis diners és un element indispensable per a tenir bons nivells de benestar. D'aquesta manera, malgrat les dificultats i la desafecció cap a l'escola, saben que treure bones notes també els ajudaria a estar més satisfets. Així mateix, remarquen que el fet que la seva mare (o figura cuidadora) estigués bé, els generaria uns efectes clarament positius en el benestar i que això depèn del seu estat econòmic i de salut.

En aquest sentit, l'impacte de la pobresa pren una centralitat important a l'hora de definir els nivells de benestar, ja que es vinculen amb el tipus de relació que, creuen, podrien arribar a establir amb les seves mares o figures cuidadores.

*c) Elements familiars del benestar*

Lligat a aquesta darrera idea, els elements familiars prenen gran importància, no només pels successos familiars que han viscut (que tenen un gran impacte en l'esfera personal), sinó perquè la relació que hi estableixen és molt ambivalent: d'una banda, tenen molt desig de retorn o establir una relació sana i, de l'altra, són conscients de les limitacions que tenen les seves mares i que els repercuteix negativament en les seves vides. Així, quan la mare no respon de la manera que ells haurien volgut o necessitat, els permisos no equivalen a benestar, sinó més aviat al contrari. En aquesta línia, la relació amb la mare adopta una centralitat important a l'hora de determinar la seva trajectòria de benestar, de manera que el procés de millora de la mare es tradueix clarament en una millora també de la seva satisfacció vital.

*Doncs va millorar [el meu benestar] perquè ma mare ja va buscar recursos per sortir d'aquell món i, bueno, a dia de avui està molt bé. O sigui, va anar a varios metges de, bueno, això, de desintoxicament i tot i ara està molt bé. Està vivint amb la meva àvia i, o sigui, la meva àvia també era alcohòlica i ara res. Ara estan les dues vivint juntes i res (Alba).*

D'altra banda, tal com s'apuntava al principi d'aquest apartat, apareix un anhel de viure en una família "normal" (com diuen ells), mentre, alhora, són conscients de les situacions conflictives a les quals s'exposaven quan vivien en aquest ambient familiar:

*Lo que más me gustaba cuando vivía con los dos era que en verdad era cuando estábamos bien, una familia de anuncio; era todo risas, juego... hacía lo que quería... A parte mi padre y mi madre siempre juntos... Lo que no me gustaba era que cuando se le giraba a mi papa*

*pues se peleaban mucho. [...] Lo que más me gustaba cuando vivía con mi hermana y con mi madre es que teníamos mucha confianza todas, estábamos siempre juntas y mi hermana me dejaba la ropa... bueno, en verdad me gustaba todo. Lo único que no me gustaba poh cuando mi madre se ponía nerviosa, que a lo mejor nos chillaba a las dos. Pero normal, eso, a nadie le gusta que le chillen. Por lo demás sí que me gustaba todo (Dunia).*

Així mateix, aquests adolescents expressen que la condició d'haver-se criat en monoparentalitat, haver viscut una separació o amb una família reconstituïda ha tingut uns efectes en el seu benestar, ja que s'han considerat diferents i reforcen la idea d'alteritat respecte la resta de NNA que tenen famílies normatives. Així, associen el fet de tenir una família normativa al benestar i les noves formes familiars a situacions de malestar, mentre es posa de relleu la importància del sentiment de pertinença i els efectes negatius que s'hi vinculen en termes d'inestabilitat.

*Clar, es com que jo veia als demás –bueno, per dir-ho d'una manera– que tenien dos o sigui com dos referents, la mare i el pare, i el nostre era la mare. Que, bueno, que també pensava pues jo amb ma mare ja ho tinc tot, o sigui, no crec que em falti res. Una figura d'un pare, però bueno, però a mi m'hagués agradat la veritat. A vegades hi pensava, com ha de ser tenir un pare? [...] I lo negatiu [d'estar en una família d'acollida] va ser doncs que jo em sentia molt rara, no sé. És com... jo per dins no em sentia... jo pensava que no estava al meu lloc, saps? O sigui jo no estava acostumada a veure una família i per això jo no ho deïa a ningú però és com que et sents diferent, no et sents a gust, no sé. Perquè és una altra família. Si fos la meva doncs, encara... però clar amb tants canvis i tantes coses doncs ja no saps ni a on et sents bé ni perquè estàs malament, ni... (Alba)*

D'altra banda, mentre els pares sempre apareixen com a figures satèl·lits o inexistents, les mares tenen una gran presència en les seves històries i hi mantenen el contacte, malgrat presentin dificultats o problemes de salut importants. No obstant això, els quatre adolescents reconeixen aquestes dificultats i problemàtiques des de la preocupació i sovint amb càrregues de responsabilitat per cuidar la mare. A més, la violència de gènere és present en totes les històries i es posa de manifest l'impacte negatiu que comporta en el seu benestar en sí mateix aquest fenomen. En aquests casos, cap d'ells mostra una lògica culpabilitzadora cap a la mare, sinó que més aviat expressen comprensió davant les problemàtiques que pateixen i el tracte que han rebut per part seva.

Així mateix, més enllà dels germans que apareixen –de qui voldrien haver rebut més suport– només una d'elles compta amb una àvia com a figura de suport familiar. De fet, aquesta àvia, amb qui ha viscut, apareix com la única persona amb qui s'ha sentit cuidada i estimada de veritat al llarg de la seva vida i amb qui hauria volgut viure sempre, enlloc d'anar a recursos residencials. En aquest sentit, es posa de relleu la centralitat de la incondicionalitat d'una cura familiar, com la de l'àvia:

*Cuando vivía con mi abuela, lo que más me gustaba era... estaba con mi abuela siempre. ¿Y os llevabais bien? Sí, yo es que mi abuela... es mi abuela. No la cambio por nadie. Lo que más me gustaba era eso, estar con mi abuela, saber que la iba a tener ahí cada día, no sé. Y lo que no me gustaba era pues que no podía salir nunca. Pero en parte me daba igual, sabes, porque no me hacía falta. Sí, me sentía a gusto allí, no me hacía falta salir (Dunia).*



Aquesta manca de suport familiar, que en algun cas es deriva del fet que hagin viscut un procés migratori, doncs, agreuja la situació d'aquests adolescents, ja que se suma al fet de no comptar amb el rol de mares-cuidadores com ells voldrien.

*d) Elements institucionals del benestar*

Per acabar, els elements institucionals indiquen que tots els adolescents d'aquest grup mostren un clar reconeixement de la situació familiar per la qual l'EAIA entra a treballar amb la seva família. Tot i això, l'actitud que mostren vers la institució es caracteritza per ser molt ambivalent i, fins i tot, més aviat crítica.

En primer lloc, cal deixar clar que, menys el noi, totes presenten trajectòries marcades per una inestabilitat dins del circuit del sistema de protecció, quant a professionals i a mesures protectores. En aquest sentit, els efectes de la inestabilitat i l'impacte que han tingut en el seu benestar apareixen recurrentment en els discursos d'aquests adolescents. D'una banda, reconeixen que l'adaptació als canvis no es fa d'un dia per l'altre i que la sensació d'inseguretat, desubicació i desconeixement quan arribes a un lloc nou genera malestars. De l'altra, els impediments per establir vincles forts i relacions de confiança amb la gent i els serveis que tenen a l'abast també facilita una sensació d'isolació i manca d'afecte vertader. Tenint en compte, doncs, que algunes d'elles han passat per tres i fins a quatre mesures, amb canvis de territori i de professionals de referència, s'observa com pateixen aquests efectes, els quals acaben agafant forma d'inestabilitat emocional cada cop que han de començar de zero a un nou entorn.

A més, no consideren que la intensitat de la intervenció sigui alta, ans al contrari; expressen que els han fet un seguiment poc personalitzat i poc proper. Així, posen de manifest la diferència de tracte segons la professional que els toca (apel·lant, de nou, aquell "factor sort" que ja s'ha vist) i demanen que estaria bé veure'ls més sovint perquè se senten desatesos i de vegades tractats amb "poca humanitat". En concret, es posa de relleu que el tracte que reben per part de l'EAIA i la manera de comunicar les coses alguns cops és poc assertiva, sense tenir en compte el malestar que genera que parlin malament de la seva mare.

*Antes tenía a [nom], creo que se llamaba. Y ahora tengo a una que es mucho mejor. Esta sí que me gusta de verdad, porque... aunque no nos vemos mucho, pero es mas persona que la otra. Porque la otra solo pensaba en su trabajo, en ganar su dinero a final de mes y ya está. Le daba igual la familia, que lo pasara mal, le daba igual (Dunia).*

Per contra, posen de manifest la importància de comptar amb una teràpia individual –a la qual, saben que hi ha accedit a través de l'EAIA– i les noies reconeixen la medicació que els donen com un element clau per a estar més estables emocionalment (malgrat la inestabilitat mostrada al GSV).

Un altre dels elements on es desprèn aquesta ambivalència és que tots ells descriuen que la raó de ser de l'EAIA és ajudar als infants que ho estan passant malament i corregir les situacions



familiars que categoritzen com a “no normals” però, a la pràctica, veuen que la seva funció es redueix a atorgar els permisos. En aquest sentit, expressen que troben a faltar moltes coses de viure amb la mare o la família, sobretot en termes d'afecte incondicional i de llibertat. Així, malgrat no voldrien un retorn en el moment de l'entrevista, sí que veuen important que l'EAlA faci un treball amb les seves mares per a poder tenir-hi una bona relació i sentir-se cuidades d'aquesta manera incondicional, tot apel·lant a que els professionals no es limitin a la funció burocràtica dels permisos.

D'altra banda, la sensació d'incompliment dels seus drets també marca una de les línies importants dels condicionants institucionals d'aquest grup. Primerament, expressen una sensació de certa incomprensió i de manca d'entesa amb els referents que tenen i això s'acaba traduint en un sentiment de poca confiança en que aquests respectin els seus drets.

*Em sembla que no. Perquè, o sigui, jo tenia la sensació de que em faltava informació per entendre les meves preguntes. I quan jo els hi feia una pregunta a l'EAlA o als educadors és com que no me l'acabaven de respondre. I sembla com que et quedes amb el dubte dins (Alba).*

Concretament, tal com exemplifiquen les següents cites, pel dret d'informació pensen que realment han estat poc informats des de l'entrada al sistema i això ha fet que en alguns moments se sentissin enganyats:

*Yo creo que cuando vas a ver a un chico le tienes que explicar que no siempre puede estar bien en un centro. Que puede tener temporadas, que puede haber gente mala, puede haber gente buena, y te pueden usar. Pueden pasar muchas cosas diferentes... te pueden robar... (Yasmin)*

*Al primer centre eh... jo no entenia res perquè a mi em van dir que era una casa, on estaria amb més nens de la meua edat que m'ho passaria molt bé, que... però vivia amb ma mare. Però, sí, que hi havien altres persones que em cuidarien millor. [...] Jo no entenia res... clar, jo, quan a mi em van dir que no viuria amb ma mare, ja em vaig creuar. Vaig dir què passa? però tampoc era una nena de molts berrinches ni... saps? (Alba).*

D'altra banda, també s'observa una manca de garantia del dret d'opinió i, de nou, torna a sortir la idea que com més petits més vulnerat queda i s'apel·la a la lògica de la jerarquia dels drets, en què preval l'Interès Superior de l'Infant.

*Mmm... No lo sé. Es que cuando son pequeños, no los dejan... [...] no los dejan decidir mucho, ¿sabes? O sea, desde mi punto de vista. Y... y no sé. Eso como que no lo acabo de entender, ¿sabes? **¿En qué sentido?** Por ejemplo, es que hay una chica que tiene 13 años y me dice que la obligan a hacer llamadas con su familia, en plan con su padre, con su madre... Bueno supongo, pero, no sé cómo de esto, pero es que tenía unos días la niña que no quería hablar con su familia, no quería ver pero es que... le decían “venga, has acordado esto con el EAlA, pues tienes que ir a hablar con...” Y no me gustaba, porque es que se ponía a llorar. Es que lo pasaba mal (Yasmin)*

A més, com a element específic per aquests adolescents que viuen en centre residencial, s'explica la sensació de desprotecció que han sentit en alguns dels centres i exposen la problemàtica entorn els pocs mecanismes per a fer efectiu el dret de recórrer o queixar-se. En aquesta línia, posen de manifest la sensació de control, manca de llibertat i angoixa que han patit en centres i en famílies

acollidores i veuen que la seva protecció, tot i estar coberta en certa mesura, no acaba de garantir-se, ja que l'entrada en determinats centres les exposa a nous riscos.

Amb tot, més enllà de l'ambient del centre, destaquen la importància d'establir una bona relació amb les educadores del centre, ja que els genera una sensació de seguretat i de sentir-se estimades altament determinant per al seu benestar. I més en un context canviant i de rotació de personal professional, però també d'usuàries que pot generar sensació de sentir-se sola.

*O sea, no es como estar en tu casa. La cocina está cerrada, no puedes entrar a beber un zumo, si te apetece; no puedes coger una manzana si te apetece; no puedes dejar tu armario abierto... Y esto nadie te lo cuenta hasta que llegas aquí... Claro, no puedes dejar nada en el baño ni en ningún sitio porque es que no... no dura nada. No puedes dejar tu móvil en un mueble, no puedes dejar ni tu almohada en el sofá. Es que no... no se puede. Tienes que estar todo el día teniendo cuidado (Yasmin).*

Es posa de manifest, així, el qüestionament protector dels centres residencials (per escenes de violència entre companyes) i, en conseqüència, els sentiments contradictoris que es desenvolupen quan s'hi entra que sovint s'expressen en forma d'escapoliments. A més, a banda de la inseguretat, també es qüestiona àmpliament la pràctica pedagògica d'aquests centres i es posa de relleu la necessitat que els professionals donin atenció transversal a tots els infants dels centres, inclús els que sembla que no ho necessiten (segona cita).

*Lo más que me gustaba del CRAE era la valla. ¿La? ¡La valla! ¡Porque me iba cuando quería! Porque otra cosa no me ha gustado nada. Ni el trato con educadores, ni nada, nada. ¿Por qué no te gustaba? No me sentía... porque supuestamente un CRAE es como tu casa, donde te tienes que sentir protegida, que te ayudan que te protegen... yo no me sentía así. Yo me sentía como una mierda allí puesta. ¿Y lo hablaste alguna vez con los educadores? Se lo explicaba, pero era como... “¡es tu culpa! Porque si no te fugaras, porque si no te fugaras...” ¡No, no es mi culpa! “Si no te fugaras...” (enfadada). ¡No! Porque tu lo que tienes que hacer es sentarte a hablar conmigo a ayudarme, no “si no te fugaras, si no te fugaras...”. Claro, porque a lo mejor, el hecho de fugarte es porque no estas bien, ¿no? Lo que menos me gustaba es esto, el trato con los educadores. [...] A mi que me metieran en un CRAE y que no me haya servido pa nada... no. (Dunia)*

*I també els educadors... ja sé que hi han moltes nenes i que han d'estar per totes i no es pot, però que estiguessin més com a sobre nostre. Perquè jo i més nenes es com que tenim la sensació que no estan 100% per nosaltres. Que... com que necessitem l'atenció. Que nosaltres no tenim... Que hi ha les noves, però també estàs tu, saps? És com... va bé que no estiguin tan a sobre perquè arriba un punt que són uns pesats... però hi ha vegades que com que... mmm... no sé. Trobes a faltar que algú estigui preguntant-te, més carinyo, saps? No sé, qualsevol cosa. Que et diguin com va el cole? O com va... jo què sé, qualsevol pregunta que no sé, es com que et fa veure que algú al menys es preocupa per tu. Perquè si no vius amb te mare i la relació així no està molt bé... i això. (Alba)*

Al final, tal com es pot entreveure en l'última cita, les estratègies personals i l'autorresponsabilitat adopten un paper molt important en el seu pas pel sistema de protecció. Tant és així que una d'elles en el consell que se'ls demana que donessin si un amic o amiga es trobés en la seva situació, anava encaminat a portar-se bé i “fer-los la pilota” als treballadors, com a garantia de poder tenir una millor experiència dins del sistema.

*A mi me ha pasado, y es mas, se lo han llevado a una Aldea de menores o a un CRAE, estaba en [nom del poble] y yo, es mas, es el mejor consejo que le puedo dar a nadie: le digo, pórtate bien, no fumes, no la lies, no... ten cabeza, hazles mucho la pelota... ¿sabes? Que lo sepa*

*llevar bien, que no sea tonto y empiece a hacer el tonto de fugarse y todo eso... porque, aunque por un oído le entre y el otro le salga, yo lo he vivido en mi propia vida, lo que es estar internada, sin ver a tu familia... fugarse y a la mala vida. Entonces yo le cuento historias mías que he pasao... O le digo, no hagas esto, haz eso mejor, y así tendrán más oportunidades. No sé yo les aconsejo mucho (Dunia).*

Finalment, els adolescents d'aquesta tipologia de benestar fan un seguit de demandes i propostes de millora basades en la necessitat d'exercir els seus drets. Només un d'ells expressa que donaria les gràcies als treballadors i la resta, tenen propostes molt alineades dirigides a la necessitat de rebre una millor atenció. En aquest sentit, torna a sortir la idea de replantejar l'enfocament del servei, amb una forta crítica al model residencial i, alhora, la necessitat d'augmentar el número de professionals per a poder tenir un servei de qualitat i veure'ls més sovint.

*Que piensen más en los niños, y en su bien. No en... yo es que mi pensamiento es que el EAIA van a por las pagas. ¡Porque un niño en un centro, cobran! Y ellos lo que piensan es en cobrar, no piensan en el bien del niño. Porque si pensarán en su bienestar, no lo meterían en cualquier centro asin porque asin y si le va bien... le va bien, y sino pues que se joda. No. Tu buscas un centro donde le va a ir bien, donde le van a saber llevar, no así porque así te van a meter en un centro. No. Yo les diría eso. Que piensarán más en el bienestar de los niños y de la familia. **Tu hubieras preferido en aquel momento quedarte en casa, o en casa de tu abuela.** De mi abuela. Yo estaba bien allí. Cambié radical de estar aquí a allí cambié un montón, pero un montón y íbamos hablando con el EAIA, y se lo decíamos, mi abuela se lo decía, "no os la llevéis porque esta cambiando, está conmigo. Se está haciendo una mujer de provecho y aquí... me limpia, me ayuda, no sale, no es tan callejera..." y ellos, "vale, vale..." Y a los seis meses me llevan. (Dunia)*

Una millor atenció per part de l'EAIA, passaria, també, perquè donessin atenció a tots els infants i adolescents que estan sota el seu paraigües, independentment que mostrin o no conductes de risc visibles. En aquesta línia, demanen que els professionals tinguin una actitud més proactiva cap als infants, és a dir, que no siguin ells els qui hagin de recórrer a l'EAIA perquè els agradaria sentir que realment algú està interessat. D'aquesta manera, posen de manifest la següent qüestió: què passa quan no ets capaç d'exterioritzar el patiment i et costa recórrer a demanar ajuda? I ells mateixos responen "ningú se n'adona i no la reps".

*Jo crec que... ja sé que hi ha molts nens i que... hi ha més infants que necessiten molt més atenció que uns altres, no? Doncs jo demanaria que, a veure, els nens que ells els hi semblen que estan bé, eh, és com que necessitem, o volem la seva recolzació, saps? Que vinguin més a preguntar... encara que jo no els digui res, que no em passa res, que estic bé. Sinó que si tu saps que hi ha una persona damunt teu i, bueno, damunt queda molt més... que decideix per tu, jo crec que seria convenient que vingúés més a veure't i a preguntar-te lo que et sembla bé, lo que et sembla malament, què estaria bé, què estaria malament, què... saps? O sigui, que estés més per tu, per dir-ho d'alguna manera (Alba).*

Amb tot, hi ha consens en que hi ha moments que creuen que sense l'EAIA haurien estarien pitjor i en d'altres, que ho han passat molt malament. Així, seguint la lògica del primer posicionament, es considera que –malgrat l'ajuda de l'EAIA ha pogut ser indirecta i que no sempre s'ha vinculat als canvis de nivell de benestar– en algunes ocasions els ha donat l'oportunitat de viure sense exposar-se a riscos i els ha ofert ajuda en termes familiars. De fet, es posa de manifest la sensació que arriben tard i que si el sistema hagués funcionat bé i hagués entrat abans al circuit del sistema de protecció, o s'hagués actuat des d'instàncies prèvies abans que la situació fos tan greu,

s'haurien estalviat molt patiment. En aquest sentit, davant de la consideració que l'EAIA arribar tard i que la seva tasca és tan necessària socialment, sorgeix la demanda que es faci més sensibilització perquè arribi a tothom l'existència d'aquest servei.

*Sí, això m'ho he preguntat molt. O sigui, em sembla que... pff, no sé. Ara mateix no estaria així, això segur. Estaria malament, o sigui suposo que hagués anat per la via no adequada, sinó agafant com les referències de ma mare, les drogues, substàncies tòxiques, eh... no tindria estudis, saps? (Alba).*

Per contra, també reconeixen que hi ha hagut moment al llarg de la seva trajectòria vital que ho han passat molt malament com a conseqüència de les decisions que va prendre l'EAIA, com ara el pas per un CRAE o la manca de resposta eficient en casos de necessitat personal.

**¿Durante todos estos años no lo consideras una ayuda?** *No. Es más, pa' peor. Porque en el CRAE que me metieron no me supieron guiar para nada y acabé fatal, fatal. Es más, pa mi, me hubiesen metido a un CREI directamente antes de malgastar mi vida asín como la malgastaba, sinceramente (Dunia).*

*A mi personalmente no m'han ajudat. O sigui, a mi em van ajudar els educadors. Perquè ells tampoc... els veia poc. I, o sigui, clar, si m'he d'esperar 6 mesos a que m'expliquis el que està passant... doncs ja ha canviat la situació. Llavors, no [l'han ajudat] (Alba).*

En resum, la inestabilitat i l'ambivalència respecte l'actitud que tenen aquests adolescents cap a l'EAIA són dues característiques clau d'aquesta tipologia. La inestabilitat del seu benestar, en el cas de les noies, també va acompanyada d'una inestabilitat dins del sistema de protecció que ha contribuït a explicar les pujades i baixades de satisfacció. No obstant això, queda palès que els successos vitals hi tenen un paper fonamental i que si bé hi ha moments i situacions en que el servei prestat per l'EAIA ha estat clau per a promoure el benestar, en d'altres l'ha fet disminuir i en d'altres no hi ha tingut res a veure. Tot i així, les demandes clarament dirigides a la millora de la garantia dels seus drets indiquen que el SEAIA hi pot tenir un paper fonamental.

A mode de síntesi general d'aquest capítol, l'anàlisi de les tipologies pren una especial rellevància perquè permet posar de manifest i entendre diversos elements que possibiliten la millora del SEAIA i de les seves intervencions en clau de benestar, trencant amb l'encotillament de les lògiques lineals. El primer element es vincula amb la identificació dels factors que faciliten pitjors nivells de benestar entre els NNA en ACR i durant l'entrada a l'adolescència, especialment entre les noies (variables assenyalades en la fase quantitativa i en la revisió bibliogràfica). En aquest sentit, s'observa que el recurs d'ACR pot generar més patiment perquè, d'una banda estan més exposats a ambients de mala convivència; d'altra banda, poden ser abocats a més vulnerabilitats i, fins i tot, una desprotecció derivada no només dels escapoliments, sinó també de la dinàmica que es produeix quan es fa conviure NNA amb situacions complicades; finalment, per la tendència a rebre un seguiment menys intens per part del professional referent de l'EAIA perquè es delega als educadors del centre. Aquesta dinàmica, donada en gran part pels pocs recursos amb què ha de treballar la institució, no només produeix efectes en el seu BS per la manca de mecanismes per a garantir el principi de participació (i els drets que s'hi vinculen), sinó que també afecta quan se

senten mal tractats al centre, ja que si no s'ha establert una referencialitat amb el professional de l'EAIA o la suficient confiança, sovint acaben sense poder-ho denunciar.

Així mateix, l'entrada a l'adolescència genera un impacte en el seu BS perquè el malestar s'expressa en forma de "conductes de risc" i apareixen amb major mesura els sentiments d'angoixa, incomprensió o manca de pertinença, que es conjuga amb una baixa autoestima, la qual cosa afecta especialment a les noies. Concretament, l'anàlisi de les trajectòries permet observar en quin moment apareix l'EAIA (en ocasions al moment clau, en d'altres, tard) i quin rol ocupa la institució i el servei que ofereix en relació amb el BS d'aquesta infància i adolescència. Els resultats mostren que, si bé hi ha tipologies on l'EAIA té un paper clau en la trajectòria del benestar (tant si és per afavorir-lo com per fer-lo disminuir), en d'altres, el seu rol queda limitat en la garantia de la protecció i, en altres tipologies, la trajectòria varia sense que aparegui una atribució directa de causalitat a la feina feta pel SEAIA.

El segon element que mostra l'anàlisi d'aquestes trajectòries és que, malgrat el que s'acaba d'exposar, les variacions dels condicionants descrits al Capítol 8 prenen diferents rellevàncies en cada adolescent. D'aquesta manera, permet entendre que no hi ha "receptes màgiques" que es puguin aplicar uniformement a tota la població atesa, sinó que s'ha d'intervenir tenint en compte les particularitats de cada adolescent. És a dir que, si bé és cert que facilitar espais protectors i de confort per obrir finestres a construir una bona xarxa relacional i a compartir experiències promou el benestar en termes generals, el pes d'aquests efectes varia: en alguns casos poden operar com a factor gairebé determinant mentre en altres casos simplement operen com a mediadors, ja que la causa del seu benestar es veu condicionada en major mesura per altres elements.

En aquest sentit, entenent que el sistema de protecció actualment necessita de recursos residencials per acollir el gran nombre d'infants atesos, aquesta anàlisi permet desgranar els elements que són importants perquè els infants i adolescents que es troben en centre tinguin les condicions adequades per estar el màxim satisfets amb les seves vides.

En tercer i darrer lloc, el capítol posa de relleu la importància de la percepció del compliment dels drets. Aquest element apareix de forma transversal en tots els adolescents com a factor que condiciona altament la seva trajectòria del benestar. Així, ja sigui per la necessitat d'escoltar "que els deixin en pau", com per veure'ls més, el fet de sentir-se participants apareix en forma de reclama (entre els que senten que no poden exercir aquest dret) i de reconeixement (entre els que han experimentat el seu efectiu compliment). En aquest sentit, es posa de relleu un dels elements principals d'aquesta tesi: la disparitat de situacions i la consegüent formulació d'un escenari de desigualtat entre els adolescents que es troben en un mateix sistema.

Tenint en compte la voluntat d'aquesta tesi de posar llum a totes les situacions que viuen els adolescents atesos per l'EAIA VOC –també les més invisibilitzades– i l'existència d'aquesta

diversitat de trajectòries, el capítol pren un valor en sí mateix i convida a plantejar com conjugar tots els elements on el sistema de protecció pot actuar-hi per fer el possible per a minvar les situacions de desigualtat i desavantatge exposades.

## Capítol 10. Conclusions

*El infierno de los vivos no es algo por venir; hay uno, el que ya existe aquí, el infierno que habitamos todos los días, que formamos estando juntos. Hay dos maneras de no sufrirlo. La primera es fácil para muchos: aceptar el infierno y volverse parte de él hasta el punto de dejar de verlo. La segunda es arriesgada y exige atención y aprendizajes continuos: buscar y saber reconocer quien y qué, en medio del infierno, no es infierno, y hacer que dure, y dejarle espacio.*

Ítalo Calvino

Aquest capítol és l'últim abans de les propostes de millora i sintetitza els principals resultats, es formulen les conclusions de la investigació i es plantegen les reflexions envers les aportacions d'aquesta tesi. El capítol s'organitza en tres subapartats. En primer lloc, s'exposa la justificació de la proposta d'investigació i la consegüent necessitat d'adoptar aquest enfocament i aproximació per a abordar l'objecte d'estudi de la tesi. En segon lloc, es sintetitzen els principals resultats per a poder formular la validació de cadascuna de les hipòtesis plantejades al model d'anàlisi del Capítol 6 i reflexionar sobre els resultats que s'hi corresponen. Per acabar, es posen de relleu les oportunitats i limitacions per a desenvolupar un sistema d'avaluació d'aquest tipus de forma sistematitzada en el marc dels EAIA. Amb tot això, aquesta tesi doctoral pretén contribuir a les investigacions centrades en el benestar i, alhora, fer aportacions a aquella línia de recerca que legitima, visibilitza i suposa un altaveu de les opinions, pensaments i sentiments d'un grup social que ha estat històricament silenciats: els infants i adolescents que es troben sota el sistema de protecció.

### 10.1. L'enfocament del benestar en les intervencions de l'EAIA

L'estudi del benestar com a eina d'avaluació i objecte d'investigació ha anat prenent importància els darrers anys, amb la voluntat de millorar els nivells de satisfacció i de felicitat de les persones (Alsinet, 1998). El benestar es refereix a “un fenomen psíquic particular de cada persona, a partir del qual s'obté informació de forma individualitzada, però inseparable de les interaccions i interinfluències que es donen dins de cada context sociocultural” (Alsinet, 1998: 99) i el qual conté elements objectivables i subjectius. Prendre l'enfocament del benestar com a forma d'avaluació de polítiques públiques permet anar més enllà dels aspectes vinculats a les deficiències i incorpora una perspectiva positiva, en tant que se centra en la satisfacció vital, les aspiracions i les relacions humanes i socials de les persones (Casas, 1998; White, 2009a; De Castro, 2015). En aquest sentit, pel cas que ocupa aquesta tesi, això pren una especial rellevància ja que fer èmfasi en les fortaleses **trenca amb la dinàmica general d'un camp d'estudi carregat d'elements amb connotacions negatives.**



D'altra banda, l'enfocament del benestar que s'ha pres en aquesta tesi respon a una **comprensió d'aquest concepte com a element tridimensional, el qual inclou tant el benestar material i subjectiu, com el relacional**. S'assumeix que el benestar és un concepte intrínsecament relacional en tant que les persones som éssers socials i interdependents per naturalesa i que és a través de les relacions que els humans solem obtenir gran part del que necessitem (White, 2018). D'aquesta manera, considerant la centralitat de les relacions i interaccions entre estructures i processos personals, relacionals i ambientals, la tesi permet conjugar els elements propis dels nivells individuals i dels socials (Casas, 1998 a Montserrat, 2006; White, 2009a), des d'una perspectiva holística i entenent la complexitat de la vida de les persones amb les seves multiplicitats i interrelacions. En aquest sentit, resulta fonamental comprendre que les mateixes persones tenen un paper fonamental en la definició del seu benestar més enllà dels processos individuals (Casas, 1998 a Montserrat, 2006; White, 2009a, 2018). Així, lluny d'entendre que els efectes de les polítiques públiques recauen únicament sobre els individus, s'entén que les polítiques basades en el benestar creen i modifiquen també les relacions humanes. D'aquesta manera, en l'enfocament d'aquesta tesi, la societat i la comunitat adopten un rol fonamental a l'hora d'entendre la definició del benestar infantil i adolescent (Ramírez, 2015), així com també ho fan les diferents formes de desigualtat i sistemes de dominació estructurals que les articulen (White, 2009a).

D'altra banda, el fet d'incorporar la dimensió subjectiva com a dimensió fonamental de l'estudi del benestar, permet evitar l'etiquetatge associat a la lògica caritativa que entén els objectes d'estudi com a receptors passius de la política social. Per contra, els comprèn com a agents participants de la definició de la mateixa política en qüestió, és a dir, com a subjectes (White, 2018).

Concretament per a aquesta tesi, **la comprensió dels NNA com a subjectes participants** es lliga amb l'aprovació de la CDI i la consegüent concepció dels infants com a subjectes dels drets humans. De fet, s'observa que, de forma paral·lela al desenvolupament de la recerca centrada en el benestar, també s'ha experimentat un procés de relativa expansió de les investigacions que posen al centre els NNA i els entenen com a subjectes clau i legítims per a produir coneixement. Aquesta expansió s'emmarca en la visió dels infants com a subjectes actius, però també que compten amb els seus drets, necessitats i característiques pròpies (Agustín, 2014; Postman, 1990), és a dir, que la infància és una etapa valuosa en el seu present i no per l'esdevenir. Segons Ben Arieh (2008), aquesta concepció d'infància es plasma tant en el marc normatiu (amb la CDI), com en el sociològic (amb la "nova" sociologia de la infància) i en el marc del desenvolupament amb la visió ecològica de Bronfenbrenner (1979).

La tesi doctoral que es presenta, doncs, adopta un especial interès per diverses raons. Primerament, entenent el benestar infantil com "el compliment dels drets de la infància i l'adolescència i de les oportunitats perquè cada infant pugui ser i fer allò que valora" (Bradshaw,



2007 dins de Castro, 2015), es posa de relleu la **dimensió material, relacional i subjectiva del benestar, la qual situa els drets dels infants com un element indispensable**. En conseqüència, aquesta visió defuig del perill alertat al primer capítol de la tesi sobre l'enfocament apolític i individualista que pot portar associada l'anàlisi de les percepcions subjectives (Axford, 2009; White, 2009a dins de Kay i Tisdall, 2015). En aquest cas, es tenen en compte els condicionants provinents dels diferents nivells (microsistema, mesosistema i macrosistema) en la definició de les seves percepcions i la consegüent comprensió que el BS no es defineix per lògiques d'elecció racional, sinó com a producte d'aquesta relacionalitat (amb els diferents condicionants) que el caracteritza.

Així mateix, els drets dels infants apareixen a la mateixa definició del benestar infantil i, alhora, l'objecte de la LDOIA amb què es regeix l'EAIA explicita la seva responsabilitat de promoure el benestar. D'aquesta manera, **la garantia dels seus drets adopta una centralitat en l'enfocament del benestar, no només perquè l'exercici dels seus drets apareix com a element definitori del benestar infantil, sinó perquè la promoció del mateix benestar també es vincula amb la garantia d'aquests drets**. Tenint en compte això, tal com s'ha explicat a la introducció de la tesi i al seu capítol metodològic, l'objectiu de la investigació és analitzar el benestar dels NNA que es troben sota el paraigua de l'EAIA VOC per tal de desgranar els condicionants que hi operen i, en última instància, extreure un seguit de propostes de millora on l'EAIA hi té marge d'actuació. En aquest sentit, apel·lar a unes intervencions basades en la promoció del benestar posa de manifest la necessitat d'entendre que els elements propis de la qualitat de vida vinculats a les emocions, relacions o als drets humans no han de ser un privilegi ni han de ser menys rellevants quan hi ha mancances del benestar material (White, 2009a). Per contra, entendre el benestar com a element necessari de les intervencions de l'EAIA des de la seva triple dimensionalitat, permet posar sobre la taula la necessitat de complir amb l'objectiu de promoure el benestar més enllà dels successos individuals, és a dir, que el SEAIA pugui actuar en totes tres esferes.

En segon lloc, el fet d'estudiar la **infància i adolescència en situació de "risc greu" o "desemparament" pren un valor afegit per la condició de vulnerabilitat a la qual són exposats molts d'ells**. Aquesta posició no només es deriva de la seva situació de partida de desprotecció intrafamiliar, que sovint va acompanyada de contextos de pobresa (entesa des de la seva multidimensionalitat), sinó també de les situacions que viuen un cop entren al sistema de protecció. En aquest doctorat s'ha posat de relleu que el maltractament infantil –tot i la seva ambigüitat conceptual pel fet d'estar subjecte a les consideracions i valors socioculturals i educacionals de cada context (Kempe i Kempe, 1979; Jones, 1987; Gil-Salmeron et al., 2018; Arrubarrena i De Paúl, 1999)– és un fenomen que ha estat present històricament a la nostra societat i en tots els seus estrats fins a dia d'avui (Kempe i Kempe, 1979; Inglès, 2000;

Arrubarrena i De Paúl, 1999). Així, malgrat el canvi de mentalitat respecte l'infant i el procés de conscienciació de l'existència dels maltractaments infantils –amb la consegüent ruptura de la seva normalització (Montserrat, 2006)–, no s'ha aconseguit que desapareguin. De fet, encara es considera un problema residual, exempt del sentiment de responsabilitat socialment compartida propis dels anomenats “problemes socials” (Del Valle i Bravo, 2002).

En aquest sentit, l'anàlisi ecològica dels maltractaments infantils (Belsky, 1980) permet entendre l'etiologia d'aquest fenomen que el fa existir fins a dia d'avui. L'anàlisi ecològica assenyala la seva multicausalitat, on les lògiques de poder i el sistema de dominacions que actuen darrere d'aquestes violències hi tenen un paper fonamental. Es posa de manifest, així, la necessitat de comptar amb un sistema de protecció públic que sigui capaç d'acollir totes les infàncies que ho requereixin; totes aquelles infàncies i adolescències que, fruit d'aquesta multicausalitat, han estat abocades a situacions de maltractament o desprotecció. En aquest sentit, apel·lant a totes les històries que s'han visibilitat en aquesta tesi on el sistema ha tingut un paper fonamental en la millora del seu benestar, la seva protecció i el seu desenvolupament, es posa de relleu la **necessitat de reivindicar un SEAIA fort i de qualitat que assumeixi la responsabilitat pública pel qual va estar creat**. Així, tenint en compte el context d'individualisme imperant, que es combina amb una tendència a responsabilitzar els subjectes en la construcció i definició de les seves vides (i culpabilitzar-los) (Castel, 2010; Leopold, 2014; González i Leopold, 2009) es fa evident el rol que ha d'ocupar l'administració pública per a promoure el seu benestar compensant les situacions d'aïllament i fragilització de les xarxes relacionals que agreugen les situacions de vulnerabilitat.

Igualment, l'estudi d'aquestes biografies posen de relleu i fan visibles les valoracions i percepcions de les vivències d'aquests NNA dins del “món” d'aquestes institucions. Fer explícites les coses particulars que passen en aquests espais (Foucault a Rodríguez, 2016), *de facto*, ha permès visibilitzar les seves pràctiques comunes –algunes de les quals passen desapercebudes– i que quan es posen en context i surten a la llum a fora d'aquest lloc-món que conté les seves pròpies impregnacions mítiques i reals (Foucault a Rodríguez, 2016), prenen una nova dimensionalitat. En aquesta línia, l'exercici de donar veu a les opinions i vivències d'aquests NNA pren una especial rellevància perquè són els que han patit de la pitjor manera les expressions de *childism* (Young-Bruehl, 2012). Així doncs, amb la finalitat última de **legitimar els seus pensaments, sentiments i valoracions** –els quals, històricament, han estat excessivament silenciats i invisibilitzats (Síndic de Greuges, 2009)– aquesta investigació no pretén fer un balanç de quants NNA estan satisfets i presenten bons nivells de BO i quants no. Pel contrari, **posa de relleu la disparitat de trajectòries de benestar entre els infants que estan en un mateix sistema de protecció i indaga sobre què la fa possible d'aquesta forma permanent i recurrent**.

En tercer lloc, aquesta tesi no es queda en la panoràmica estàtica de l'estat del benestar de la infància i adolescència estudiada, sinó que va més enllà i, entenent que el **benestar és un element dinàmic, amb variacions multicausals i influït per diversos condicionants que s'interrelacionen, incorpora la variable "temps"** a partir dels GSV i les entrevistes que acompanyen aquesta eina. D'aquesta manera, endinsar-se en els condicionants del benestar i en les seves trajectòries permet, precisament, entendre per què alguns dels NNA que acull el sistema se senten protegits i satisfets i, en canvi, d'altres es troben en situacions de malestar (permanents o esporàdiques) o, fins i tot, desprotegits.

Amb tot, l'anàlisi que es du a terme s'ha d'emmarcar recordant l'objectiu d'aquesta tesi **d'interpel·lar l'EAIA i les seves intervencions com agent potencialment promotor del benestar en tots els infants i adolescents que atenen**. En conseqüència, tant l'enfocament que s'ha pres sobre el benestar com la metodologia usada, s'encara a la necessitat de prendre en consideració els diferents tipus de condicionants, alguns dels quals compten amb un especial valor per les particularitats d'aquesta infància, sotmesa a una sèrie de dificultats afegides, en comparació amb la població general de la seva mateixa edat (Stein, 2005b). En aquest sentit, a continuació es dona pas a la validació de les hipòtesis i a la síntesi dels resultats, on s'aprofundeix en els diferents condicionants del benestar.

## 10.2. Validació de les hipòtesis, síntesi dels resultats i aportacions

**Hipòtesi general 1. Nivells de benestar inferiors.** El benestar –tan objectiu com subjectiu– dels infants i adolescents que rep l'EAIA es situa a nivells més baixos, ja d'entrada, comparats amb els de la mitjana de la població general de la seva mateixa edat. És un col·lectiu que es troba en una situació de desigualtat i desavantatge respecte la resta de la població de la seva edat en els diferents àmbits de la vida.

Un dels objectius de la tesi, motivat per la voluntat de la institució a avaluar la seva feina en termes de promoció del benestar, ha estat avaluar els nivells de benestar de la població que atén l'EAIA en comparació amb la població general de la seva mateixa edat. A partir dels resultats obtinguts amb l'anàlisi dels qüestionaris, s'ha pogut constatar que **el benestar de la població estudiada presenta nivells més baixos comparats amb els dels infants i adolescents que no estan sota el sistema de protecció**.

Pel que fa el BS, tot i que l'estudi de Casas (2014) treballi amb una població d'entre 8 i 14 anys i la d'aquesta tesi arribi als 17 anys, les diferències trobades indiquen que, mentre els NNA de l'EAIA VOC en el seu conjunt presenten un nivell de PWI-SC7 de 8, entre la població general aquest nivell és de 8,8. A més, si s'estudien les diferències segons l'edat i el gènere, s'observa

que la tendència és la mateixa (baixa amb l'entrada a l'adolescència i és més baixa entre les noies), però que aquesta baixada és més pronunciada entre la població que es troba a l'EAIA i, especialment, entre les noies.

Així mateix, l'anàlisi comparativa dels 10 índexs que conformen el GDSI permet posar de relleu que existeixen diferències dels nivells de satisfacció per cada àmbit vital. D'aquesta manera, si bé **en el seu conjunt tots els àmbits estan sempre més ben valorats per la població general de Catalunya, que no pas la que es troba dins de l'EAIA, la variació també es dona segons l'ordre de satisfacció per cada àmbit.** Entre la població general d'infants a Catalunya, els tres índexs més ben valorats són el de les coses materials (9,34), el de la llar (9,15) i el de la salut (9,08), mentre que la població de l'EAIA, coincideix amb el de la salut (8,56), però no amb els altres dos, que són les relacions personals (8,53) i l'índex de satisfacció personal (8,05). Tot i això, amb la incorporació de l'índex de la vida familiar –que no existeix en l'estudi de Casas (2014)– s'observa que aquest últim ocupa la tercera posició entre la població estudiada a aquesta tesi doctoral, amb un nivell de satisfacció de 8,42. Per contra, els índexs més mal valorats coincideixen entre tots dos grups de població: l'escola (7,45 entre la població de l'EAIA i 8,37 en tot Catalunya) i la zona (7,49 entre els de l'EAIA VOC i 8,41 en la de tot Catalunya). Tanmateix, destaca el tercer índex més mal valorat, ja que mentre per la població estudiada és el de l'ús del temps (7,73) (o el dels drets –7,72–, si s'inclou aquest índex, que és propi de la tesi), entre la població general de tot Catalunya, és l'índex personal (amb un 8,75). Amb tot, tal com s'explica a la validació de la segona hipòtesi, els condicionants de benestar operen en la definició i les variacions del seu BS global, de manera que, com es veurà més endavant, aquestes dades presenten particularitats segons el recurs, el gènere, l'edat i, en alguns casos, segons el lloc d'origen.

D'altra banda, en termes de BO, **es posa de relleu la situació de pobresa (entesa des de la seva multidimensionalitat) d'un nombre important de les famílies que acull el sistema,** i la sobrerrepresentació que suposen, en comparació amb la població general de Catalunya. En primer lloc, malgrat el desconeixement generalitzat que en presenten els professionals<sup>135</sup>, s'evidencia la sobrerrepresentació de famílies monoparentals: un 39% de les famílies ateses són monoparentals i un 35% són biparentals enfront el 23% que representen les monoparentals a Catalunya i el 73%, en el cas de les biparentals. Igualment, queda palès l'important percentatge de famílies amb capital econòmic i instructiu baixos. En aquest sentit, aquestes famílies compten amb un nivell d'ingressos mensuals baix (el 20,9% compta amb uns ingressos molt variables o de 500€ al mes o menys i que el 37,9% cobren entre 500€ i 1500€ mensuals) i amb una situació laboral complicada: mentre només el 15,9% i el 4,5% dels pares i les mares (respectivament) són

---

<sup>135</sup> Aquesta és una dada que s'obté a través del qüestionari dirigit als professionals de l'EAIA.

indefinites, el 9% dels pares es troben inactius o a l'atur i aquesta xifra es multiplica en cas de les mares, que representen el 38%.

En segon lloc, es confirma la sobrerrepresentació de famílies estrangeres en la població estudiada, que són un 32,4% de les mares i un 33,3% dels pares, dada que contrasta amb el percentatge de població estrangera de tot Catalunya (un 15,11% del total de població, segons dades d'Idescat). Finalment, en termes de BO, també queda palès que hi ha un nombre important de NNA que presenten problemes de salut, sobretot mental. Malgrat aquesta dada no es pugui comparar en termes de Catalunya, destaca la xifra de mal de cap i d'insomni registrada com a problemes de salut autopercebuts pels adolescents (un 32% i un 53%, respectivament en el seu conjunt) i el percentatge d'infants i adolescents amb problemes d'aprenentatge (un 51,6% del total) i amb sospita de problemes de salut mental (un 17,8%). A més, ressalta el percentatge dels NNA amb intents d'autòlisi (un 5,7%), un fenomen que, si bé en el seu conjunt és preocupant, quan es tracta de menors d'edat, encara ho resulta més.

En definitiva, tal com apuntava la primera hipòtesi, es posa de relleu que, efectivament, **la població d'estudi es situa en una posició de desavantatge respecte la resta de població de la seva edat en termes de BS i BO en els diferents àmbits de la vida.** Els factors que expliquen aquesta situació de desigualtat es basen, d'una banda, en els efectes de la situació de desavantatge d'on parteixen molts d'ells, no només per les situacions de desprotecció o maltractament intrafamiliar, sinó també pels efectes dels baixos capitals social, econòmic i instructiu de les seves famílies. D'altra banda, la posició de desavantatge ve donada per les situacions a les quals s'exposen un cop entren al sistema de protecció a nivell personal, relacional i, en alguns casos, material, així com en relació amb la garantia dels seus drets. En aquest sentit, la validació de la segona hipòtesi permet aprofundir en l'anàlisi dels condicionants que operen a l'hora de definir el seu benestar.

**Hipòtesi general 2. Condicionants del benestar:** Els nivells de benestar estan subjectes a condicionants (biogràfics, familiars, institucionals i estructurals) que incideixen en els diferents àmbits que conformen el benestar. El sumatori d'àmbits amb nivells de benestar alts, aconseguirà un millor nivell de benestar subjectiu en el seu conjunt.

La segona hipòtesi fa referència a l'objectiu d'aprofundir en els elements que operen a l'hora de definir els nivells de benestar de la població estudiada. D'aquesta manera, aquesta tesi doctoral posa de manifest quins condicionants apareixen, tant a nivell micro, meso com macro i n'analitza el pes que prenen en cada circumstància.

D'una banda, l'estudi quantitatiu analitza la correlació de Pearson entre els diversos índexs que conformen el GDSI en l'IGBS i s'observa que en tots ells la correlació és significativa. D'altra banda, la primera part del Capítol 7 mostra que també existeix una correlació entre la satisfacció que presenten els NNA en els diferents àmbits del benestar i els índexs que avaluen el BS en la seva globalitat. En aquest cas, l'anàlisi assenyala que **a majors nivells de satisfacció per cada àmbit vital, major és el nivell de satisfacció global mesurada, i al contrari**. Tanmateix, apareixen àmbits on la diferència dels valors que prenen els índexs de BS entre els NNA “gens o molt poc satisfets” i els que ho estan “bastant o molt” són molt rellevants (la satisfacció amb les persones amb qui viuen, amb la vida familiar, amb les coses que tenen, amb les relacions, amb si mateixos, amb l'ús del temps i amb la mesura protectora) i d'altres on no ho són tant (la satisfacció amb la vida en general, amb l'escola, amb la zona on viuen, amb la salut).

A més, aquesta dada pren una especial rellevància si es tenen en compte les diferències que presenten els valors de satisfacció segons cada àmbit del benestar analitzat. Tal com s'ha esmentat prèviament, **els àmbits més ben valorats en el seu conjunt són el de la salut, el de les relacions personals i el de la vida familiar**, que contrasten amb els **més mal valorats –el de l'escola, el de la zona i el dels drets**. Tot i això, seguint la tendència marcada pels condicionants que s'apunten a aquesta segona hipòtesi, l'ordre esmentat presenta variacions segons el gènere, l'edat i segons el recurs on es troba aquesta població. En aquest sentit, es posa de relleu que l'índex de la zona i de l'escola apareixen molt recurrentment com a índexs mal valorats segons les tres variables estudiades, així com l'índex dels drets, que pren un valor especialment preocupant entre les noies i els NNA en ACR.

Per acabar, els resultats indiquen la **transversalitat dels alts nivells de satisfacció en l'àmbit familiar**. Considerant, precisament, que són infants i adolescents que han arribat al SEAIA per la manca de garanties de protecció i benestar en el nucli familiar, aquesta dada posa de manifest, d'una banda, les dinàmiques de fidelitat i filiació familiar que existeixen i operen com a condicionant en molts d'aquests infants i adolescents i, de l'altra, les situacions on a partir de l'entrada de l'EAIÀ la relació intrafamiliar ha millorat. Tot i això, aquest element s'exposa més a fons amb la validació de la hipòtesi específica dels condicionants familiars, on es tenen en compte els seus discursos i s'aprofundeix en el perquè d'aquestes variacions dels nivells de satisfacció.

D'altra banda, l'establiment de tipologies de trajectòries de BS permet entendre com operen els diferents àmbits del benestar en els nivells de satisfacció global d'aquests adolescents al llarg de la seva vida. En aquest sentit, si bé és cert que els NNA amb nivells de satisfacció molt alts i una trajectòria ascendent del seu BS mostren una alineació (amb nivells alts en tots els àmbits de benestar), en altres tipologies aquesta relació no és tan clara. Per contra, s'observa que en determinades tipologies, alguns àmbits prenen un pes molt important en la definició del BS global

però, en canvi, en d'altres, la satisfacció d'aquests àmbits apareix només com a medidora del seu nivell de satisfacció global, en tant que hi ha algun factor que opera com a condicionant central. Dit d'una altra manera, en aquest segon supòsit, els nivells de satisfacció dels diferents àmbits vitals poden reforçar a decantar-se cap una banda o una altra, però en cap cas vertebraren el nivell de satisfacció global en qüestió. Així doncs, s'observa que, per exemple, en la tipologia de “trajectòria estable de malestar per manca de reparació”, els adolescents presenten nivells de BS global molt baixos, malgrat tinguin bones experiències en l'àmbit escolar, relacional o institucional, perquè la font de malestar és la que pren el pes central a l'hora de definir aquests nivells de satisfacció global –la qual es vincula amb elements personals i materials (en un cas) i amb elements personals i familiars (en l'altre cas). En aquest sentit, de nou, el sistema de protecció apareix com a agent que pot actuar de compensador dels malestar i promotor del benestar perquè té la capacitat d'ampliar les seves oportunitats a conèixer nous espais socioeducatius i de socialització (amb la consegüent oportunitat de trobar espais compensadors de malestar i promotors del benestar).

Amb tot, els resultats d'aquesta tesi deixen clar que **facilitar el màxim d'àmbits satisfactoris té uns efectes positius en els nivells de BS global de forma generalitzada, tot i que el pes que prenen cadascun d'ells variï en funció del NNA**. D'aquesta manera, més enllà d'oferir aquesta diversitat d'espais, es posa de relleu, d'una banda, la necessitat de dur a terme un seguiment dels nivells de satisfacció que presenten aquests infants en cada un dels àmbits de benestar; i, d'altra banda, de fer intervencions el màxim d'individualitzades possible i que defugim de “models prototípics”, precisament per aquesta manca de linealitat i homogeneïtat en l'impacte de les estratègies professionals.

**Hipòtesi específica 2.1 – Tipus de condicionants.** Les següents variables organitzades en els tres nivells (macro, meso i micro) condicionen el benestar de la infància i adolescència estudiada.

Els resultats de la investigació duta a terme permeten observar quins condicionants apareixen en el benestar de la infància i l'adolescència estudiada, per cada un dels nivells que determina la hipòtesi específica 2.1. i la seva variació segons com es conjuguen. La següent validació d'aquesta hipòtesi específica, s'estructura en els quatre condicionants explicats a la tesi i comença pels estructurals, seguits dels biogràfics, els familiars i els institucionals.

*a) Els condicionants estructurals (nivell macro)*

En primer lloc, pel que fan els condicionants estructurals, tant amb els resultats de les dades quantitatives com amb els de les dades qualitatives es posa de manifest que **el gènere i l'edat produeixen uns efectes en la definició del benestar tant subjectiu com objectiu**. Així mateix, si es combinen ambdues variables, s'observa que, tal com apuntava la hipòtesi, les noies mostren



uns nivells de BS inferior al dels nois a partir de l'adolescència, moment en què també minven els nivells de BS en general. Aquesta dada es relaciona amb el fet de viure en un sistema patriarcal on, com s'explicava al marc teòric, els rols de gènere es consoliden de forma jerarquitzada i per tant, en base a una socialització diferencial que atorga un rols de poder als homes i nois, respecte les dones i noies (Berga, 2005; Lerner, 1986; De Miguel, 2005). Així, els efectes d'aquesta socialització diferencial del gènere (Berga, 2005) tenen un impacte en els nivells de benestar en termes generals, malgrat no apareix reflectida en tots i cadascun dels seus àmbits.

A més, els **efectes de l'adolescència com a etapa complexa** que sovint va acompanyada d'una baixada de l'autoestima i sentiments d'incomprensió i de pressió social impacta més greument a les noies, i afecta més negativament el seu BS, que no pas en el dels nois (Aanesen et al., 2017; Casas, 2014; Berga, 2005). Concretament, d'una banda, les noies presenten pitjors nivells de satisfacció que els nois en cada àmbit que conforma el GDSI i, mentre coincideixen en els índexs més ben valorats (el de les relacions i el de la salut), els més mal valorats pels nois són l'escola i la zona i, en canvi, per les noies ho són l'escola i els drets. D'altra banda, respecte l'edat, s'observa que els infants d'entre 8 i 13 anys tendeixen a valorar més positivament cada un dels àmbits que conformen el GDSI, en comparació amb els adolescents, sobretot els de 14 i 15 anys. Així mateix, mentre la satisfacció amb la vida familiar apareix entre els tres àmbits més ben valorats per tots els grups d'edat excepte els adolescents de 14 i 15 anys (que ho són el de la salut i les relacions<sup>136</sup>), els més mal valorats difereixen segons la franja d'edat: pels que tenen 8 i 9 anys són el temps i l'escola; pels que en tenen 10 i 11, són la llar i la zona; pels que en tenen 12 i 13, són la zona i el temps; pels que en tenen 14 i 15 anys, són l'escola i l'índex personal; i, finalment, pels que en tenen 16 o més, ho són l'escola i la zona.

D'aquesta manera, tot i les variacions, el que l'anàlisi quantitativa posa de manifest és que tant **l'escola com la zona apareixen com a àmbits vitals on els NNA se senten poc satisfets** de forma transversal. Tenint en compte la importància de comptar amb un àmbit educatiu satisfactori, pels beneficis que comporta tant en termes instrumentals com en la seva dimensió expressiva, aquesta dada es vincula amb la situació de desigualtat en les oportunitats educatives d'aquest infància i adolescència que ja plantejava l'estudi de Montserrat, Casas i Baena (2015). A més, cal entendre que els efectes positius d'aquesta esfera educativa no només es donen en el seu present (incrementant el nivell de BS), sinó que també opera en termes de futur, ja que suposa un element clau en les oportunitats vitals de les persones (Montserrat, Casas i Baena, 2015).

De la mateixa manera, es posen de manifest els **efectes del model de ciutats segregades i poc pensades pels infants i adolescents**, a través de la seva manca de satisfacció en els elements estudiats, dada que coincideix amb els resultats de Truño (2019). En aquest cas, i tenint en compte

---

<sup>136</sup> Cal entendre que durant l'adolescència el grup d'iguals pren una centralitat especial en les seves vides (Berga, 2005).



que els NNA que es troben en ACR són els que es mostren menys satisfets, des d'un enfocament del benestar es planteja la necessitat de repensar la zona on es troben aquests centres i elaborar estratègies perquè estiguin més adaptades a les necessitats d'aquests infants i adolescents, mentre es treballa per a la seva vinculació amb la comunitat i la xarxa veïnal.

D'altra banda, tenint en compte els efectes de **l'impacte de la pobresa en el BS infantil i adolescent** (Canetti i Schwartzmann, 2013; Varela, 2018; De Castro, 2017) i com s'hi vinculen variables com ara la tipologia familiar, el lloc d'origen o el capital instructiu, es posa de relleu la necessitat de recollir i sistematitzar d'una manera més acurada aquestes dades. En aquest sentit, l'anàlisi quantitativa d'aquesta tesi doctoral mostra que –tal com s'apuntava a Wilmes i Andresen (2014) i a White (2009a) al primer capítol– existeix una clara **correlació entre els indicadors de BO i els de BS**, en què aquests últims incrementen quan les condicions objectives són millors, i disminueixen quan aquests elements de BO són pitjors.

D'altra banda, la hipòtesi específica presentada indica com **l'autopercepció de la pobresa familiar** genera un impacte en el benestar dels NNA quan aquesta s'atribueix a la principal causa del maltractament o desprotecció. Si bé la fase quantitativa ha posat de relleu la manca de sistematització de dades vinculades a la pobresa (com ara els ingressos mensuals, la tinença d'habitatge o la pobresa energètica) i això ha dificultat l'establiment de correlacions quantitativament, al llarg de la fase qualitativa apareixen diversos elements que es vinculen amb la percepció d'aquest impacte de la pobresa en el benestar. La tesi posa de relleu, doncs, aquella idea que s'exposava al marc teòric referent a que la millor manera d'incrementar el benestar infantil és eliminant la pobresa familiar (Wharf, 2007 a Strokes i Schmid, 2011). En aquest sentit, entenent la pobresa des de la seva multidimensionalitat, s'observa que no només són les situacions d'economia precària el que impacta en el benestar, sinó també les dificultats derivades de la monoparentalitat, els problemes de salut o el baix capital social. Aquesta manca de recursos es tradueix molt sovint en situacions d'angoixa i malestar, però també agafa una major importància quan s'entén com a causa de la situació de desprotecció, ja que desencadena sentiments de frustració o de culpabilització pel fet d'estar en un context pobre. Això s'ha d'emmarcar en l'actual conjuntura de consolidació de l'individualisme i la meritocràcia com a valors vertebradors del pensament de la societat occidental, que tendeix a assenyalar i responsabilitzar la mateixa població empobrida, l'anomenat *blaming the victim* que s'explicava al primer bloc de la tesi (Castel, 2010; Sandel, 2020; González i Leopold, 2009).

En tercer lloc, si bé és cert que en les dades quantitatives el lloc d'origen no apareix com a variable condicionant, amb les qualitatives es posa de relleu el **xoc cultural i les expressions del classisme i el racisme sistèmic percebudes** entre la població atesa, pròpies de la mirada colonial del saber (Lander, 2000) i del pensament abismal (Santos, et al., 2014) i que afecten el seu BS. Al marc teòric d'aquesta tesi es presentava el sistema de creences i valors que vertebraven la nostra societat

i el qual explica part de l'etiologia del maltractament infantil. El patriarcat com a forma d'organització política, social, econòmica i religiosa articula un seguit de discriminacions (Lerner, 1900; De Miguel, 2005), com ara el masclisme o el *childism* (Young-Bruehl, 2012) i que explica gran part de l'existència i permanència del fenomen del maltractament infantil fins a dia d'avui. Així mateix, el classisme (i l'aporofòbia), el racisme i l'individualisme també conformen i articulen l'estructura ideològica hegemònica de la societat occidental actual. Aquest sistema de creences i valors impregna necessàriament al sistema de protecció i pot expressar-se en forma de biaixos sistèmics i de discursos inconscientment discriminadors percebuts pels NNA i les seves famílies. En aquest sentit, aquests discursos adopten un pes important en el benestar quan es veuen reflectits a través del llenguatge del coneixement expert (Illich, 1981), el qual genera distanciament respecte els infants, adolescents i, fins i tot, amb les seves famílies.

El fet que la població que s'atén al SEAIA estigui travessada tan sovint per diversos eixos d'opressió, la situa en posicions d'exclusió social i, per tant, pot ser llegida com aquell "Altre Social" que es descrivia amb Venceslao (2012) al marc teòric. D'aquesta manera, els paràmetres epistèmics amb què s'orienten les intervencions de l'EAI generalment es mouen des dels criteris de normalització establerts per la classe hegemònica, de manera que es poden donar dinàmiques estigmatitzadores entre aquella població que es troba fora del perfil normatiu.

Aquest xoc cultural (que no només s'experimenta entre persones racialitzades, sinó que també es dona per motius de classe) obre la porta a un debat sobre com entomar intervencions des d'una posició que no caigui en paràmetres de relativisme cultural però, en canvi, sigui capaç d'evitar generar sentiments de judici, estigma o infantilització entre els adolescents i les seves famílies. En aquest sentit, el xoc cultural no només pren rellevància com a element d'afectació del BS, quan es rep entre adolescents i famílies com una forma de discriminació, sinó també perquè entre els professionals apareix com una dificultat afegida entre els professionals per saber conciliar els marcs mentals culturals de la família amb els del sistema.

En aquests contextos apareix un element a considerar pel benestar quan s'exposa els infants i adolescents a saber viure entre les dos mons (el de la seva família i l'institucional). Amb tot, els resultats mostren com aquestes situacions es poden viure des de la complementarietat (quan l'adolescent aprèn a conviure amb aquesta realitat ambivalent) o des de la contradicció (fet que genera situacions de malestar).

Finalment, més enllà del xoc cultural, però relacionat amb l'aparició de mons paral·lels als quals s'exposen alguns dels adolescents, la hipòtesi específica apunta a la capacitat de la **intervenció per a transformar socialment** i l'impacte que això genera en la millora del benestar infantil. Els resultats d'aquesta tesi permeten observar que la intervenció del SEAIA pot desencadenar situacions de transformació social, de reproducció o de desplaçament, respecte el seu context

inicial. La primera és aquella que la intervenció aconsegueix transformar el context que desprotegia l'adolescent. Així, ja sigui perquè la família respon a l'amenaça o perquè s'incorpora el discurs institucional com a propi (Arrubarrena i De Paúl, 1999) el cas és que es produeix el canvi esperat perquè l'ambient familiar es consideri adequat. Generalment aquest escenari s'aconsegueix quan l'EAIA dota o facilita mecanismes per accedir a les eines i recursos necessaris perquè la família reverteixi els contextos que desemparaven o exposaven al risc el NNA. No obstant això, es donen situacions en què es posa de relleu la manca d'acompanyament i d'oferta real per part del SEAIA per poder fer front a la problemàtica en qüestió, és a dir, que el canvi ha estat un procés propi amb carència d'ajuda pública real. En aquest sentit, i tenint en compte que la majoria de situacions fan referència a qüestions laborals, d'habitatge, de salut o de manca d'ingressos, els resultats mostren el dèficit de recursos a nivell sistèmic, on ni SSB ni la resta de serveis especialitzats poden atorgar el suport necessari sempre que cal. En conseqüència, es posa de relleu que si no es compta amb una xarxa informal de suport, la problemàtica pot quedar sense resoldre, cronificar-se i, en última instància, veure's agreujada. Aquesta dinàmica s'emmarca en el context que descriuen González i Leopold (2009) sobre l'atribució de responsabilitats als individus i la descontextualització de l'anàlisi dels conflictes socials, quan es privatitzen els assumptes socials. La responsabilitat pública apareix, doncs, com a opció necessària davant l'escenari que exposa Bauman:

“El poder de licuefacción se ha desplazado del “sistema” a la “sociedad”, de la “política” a las “políticas de la vida”... o ha descendido desde el “macronivel” al “micronivel” de la cohabitación social. Como resultado, la nuestra es una visión privatizada de la modernidad, en la que *el peso de la construcción de pautas y la responsabilidad del fracaso caen primordialmente en los hombros del individuo*” (Bauman, 2002: 13 a González i Leopold, 91).

El segon escenari identificat, es vincula amb la manca de capacitat transformadora de la intervenció. Precisament pel que es venia explicant a la descripció del primer escenari, la manca de recursos i la confiança dipositada en les xarxes de suport informal, desencadenen el risc de no poder generar el canvi necessari perquè desapareguin les situacions que exposen els NNA a la desprotecció en qüestió. Aquest escenari es vincula amb el fenomen de les segones i terceres generacions que passen pel sistema de protecció, és a dir, situacions en que les mares ja havien passat pel sistema, els fills o filles també i, fins i tot, en ocasions, aquests fills o filles retornen al sistema quan són mares o pares. La poca capacitat de transformació social de la intervenció, doncs, pot desembocar en la reproducció d'unes dinàmiques que són objecte de control per part del sistema. Conseqüentment, això es pot traduir en una sensació d'estar atrapat dins de la roda del sistema que impedeix fer créixer el seu benestar i, molt sovint, també el de les seves famílies. Aquesta dinàmica s'emmarca dins de la lògica que expliquen González i Leopold (2009) a la cita de Bauman en que la *vida pròpia* advoca per l'autorealització i el triomf individual, de manera que això comporta que el *facàs* sigui també sigui *propi*.

A més, viure en aquesta roda del sistema respon a les dinàmiques, també, pròpies dels biaixos sistèmics on més s'experimenta el fenomen de les "profecies autocomplertes" (Martín, 2009; González i Leopold, 2009) quan el servei s'enfoca a determinats perfils carregats d'un estigma per l'estereotip assignat on es pot donar que

"el sujeto comienza a ser tratado como *si fuese*, la forma de trato se sostiene en el tiempo, el sujeto actúa acorde al rol asignado – o sea como *si fuese* – y finalmente termina siendo" (Zaffaroni, 1989 a González i Leopold, 2009: 84)

Finalment, el tercer escenari correspon a situacions de desplaçament, és a dir, quan l'adolescent accedeix a una sèrie de recursos i serveis amb l'entrada al sistema de protecció, que el distancia de la seva posició inicial, mentre la seva família (si en té), segueix en la mateixa situació. Aquests recursos i serveis van des d'assumptes formatius i laborals, fins a eines que involucren el seu àmbit personal i relacional. D'aquesta manera, encara que generi controvèrsies el fet de saber conjugar els dos mons, l'escenari de desplaçament es tradueix en nivells de benestar alts, per les oportunitats "d'èxit" que se li plantegen a l'adolescent i, de fet, aquesta autopercepció d'autonomia o independència respecte la família els pot situar des d'una posició on poder establir una nova relació de cura o cap a ells o d'estima des de la comprensió. Tanmateix, un dels efectes produïts del distanciament és el de rebutjar la família o la posició social que representen, sobretot quan s'assumeixen lectures més aviat individualitzadores i vinculades a la meritocràcia que reforcen la lògica del *blaming the victim* esmentada (Castel, 2010; González i Leopold, 2009).

D'aquesta manera, la tesi posa de relleu la importància d'enfocar les intervencions des d'aquesta lògica transformadora, ja que no només es vincula amb majors nivells de benestar (objectiu i subjectiu) per l'adolescent, sinó que, a més, facilita un context de trencament amb la roda del fenomen de les segones i terceres generacions que s'explicava al primer bloc amb Martín (2009). Així mateix, mostra que malgrat quan s'assoleix aquesta transformació social el benestar incrementa (tant el BO com el BS), existeixen dificultats per a assolir aquesta transformació social. En aquest sentit, la manca de recursos i serveis posats a l'abast, sumat als biaixos sistèmics, qüestiona la capacitat del sistema per crear espais socioeducatius que els NNA puguin incorporar i reproduir com a noves formes de viure i relacionar-se.

En aquest sentit, es deixa constància de la necessitat de reforçar la responsabilitat del sistema públic per a pal·liar i revertir aquestes situacions i que no depengui dels individus, en la línia del que González i Leopold (2009) anunciaven:

"corresponde al Estado administrarlas carencias de una distribución desigual de la renta social, asistiendo a los sectores de la población que quedan excluidos de la apropiación de los recursos colectivos. De esta manera, la sociedad estaría "devolviendo" -mediante la asistencia social a las poblaciones que quedan al margen de la producción y distribución de la riqueza- parte de lo que corresponde a sus pobladores por derecho propio" (González i Leopold, 2009: 85).

*b) Condicionants biogràfics (nivell micro)*

Els condicionants biogràfics agafen una major centralitat en els resultats de la fase qualitativa, tot i que –com s’ha vist en la validació de la primera hipòtesi– ja a la primera part del Capítol 7 es posa de manifest que com més àmbits vitals amb més bones experiències, major és el nivell de satisfacció en el seu conjunt. A partir d’aquí, s’identifiquen tres línies de resultats vinculades a l’àmbit dels condicionants biogràfics.

En primer lloc, la tesi posa de manifest que els **successos vitals que s’expliquen a les entrevistes biogràfiques i la gestió que en fan els adolescents prenen un pes important a l’hora de definir el seu BS**. Cal emmarcar aquest primer punt en el context de la població estudiada, la qual ha viscut situacions molt complexes, tant a casa com amb l’entrada al sistema de protecció. D’aquesta manera, els processos de reparació o la falta d’aquesta reparació en relació amb el malestar que han pogut produir aquestes experiències vitals ocupen una centralitat en la seva satisfacció vital. Un dels elements clau d’aquest punt és l’acompanyament que han rebut els NNA estudiats, ja sigui per part del seu àmbit relacional (familiar o comunitari) com dels serveis que ha activat i proporciona el SEAIA.

En aquest sentit, es posa de relleu, de nou, la importància del sistema de protecció en assumir la responsabilitat de reparació del malestar i de promoció del benestar davant no només de les situacions que arrossegueu prèvies a l’entrada al SEAIA, sinó també un cop són dins. Això comporta dur a terme intervencions personalitzades, que s’adaptin a les circumstàncies, necessitats i malestars de cada NNA, la qual cosa lliga amb la segona línia esmentada dels condicionants biogràfics: **el pes dels elements individuals vs. dels elements comunitaris**.

El sistema de protecció, compta amb diverses estratègies per poder garantir la promoció d’aquest benestar. Així, lluny de poder establir models perfectes que encaixin homogèniament amb tots els perfils de la població atesa, ha de tenir la capacitat i el repte d’adaptar-se a cada situació. De fet, per molt lògic que sembli, treballar amb persones compta amb aquest handicap: el que funciona per a un, no funciona per a l’altre, i al contrari. En aquest sentit, els resultats mostren com en els discursos tant dels adolescents com dels professionals del servei, la necessitat de potenciar l’autonomia, l’autosuperació, la independència o l’auto-realització apareixen com a capacitats clau quan es parla d’aconseguir bons nivells de benestar. La potenciació d’aquests valors certament funcionen com a elements promotors del benestar en alguns dels adolescents amb qui intervé l’EAIA, però no en tots ells.

Cal emmarcar aquests valors en el context d’expansió dels discursos individualistes que s’han explicat prèviament, i que sovint van acompanyats de dinàmiques autorresponsabilitzadores. D’aquesta manera, igual que passa a la societat en el seu conjunt, més enllà del sistema de protecció aquesta dinàmica comporta alguns perills, ja que exposa aquelles persones menys

independents i “menys resilients” a una situació de desavantatge. Portat a l’extrem i al context del SEAIA, aquest plantejament el que vindria a dir és que aquells adolescents capaços de “ser resilients” i “autònoms”, tindran majors nivells de benestar (tan objectiu com subjectiu), no només en el moment d’estar a dins del sistema, sinó també posteriorment. Per contra, aquells NNA que són dependents i necessiten d’un acompanyament intensiu, presentaran una trajectòria amb més dificultats –i sovint disruptiva– dins del sistema i, a més, es veuran abocats a més obstacles de cara al seu futur.

Un dels elements justificatius de reforçar aquestes capacitats individuals respon a la preocupació derivada de la poca –o, en ocasions, inexistent– continuïtat que pot oferir el sistema de protecció un cop es compleix amb la majoria d’edat. Així, entenent que la lògica general és poder viure en una societat que potencia aquests valors, el sistema el que fa molt sovint és intentar-los preparar en aquest sentit. Tanmateix, els efectes que produeix en aplicar-se dins del sistema de protecció afavoreixen a la consolidació d’unes desigualtats on es “premia” aquelles persones que compten amb les capacitats individuals requerides per a accedir a uns recursos més desitjables mentre són dins del sistema i que, alhora, tindran més probabilitats d’accedir als serveis destinats al jovent extutelat. Per contra, els que tenen més dificultats en aquest sentit (i que, en realitat, molts cops necessitarien més ajuts) en surten perjudicats i sovint es veuen abocats a tornar amb les famílies d’origen d’on havien estat separats i mancats del suport que necessiten i havien rebut fins al moment.

D’aquesta manera, si s’actua seguint la dinàmica explicada, la capacitat compensadora de les desigualtats que podria tenir el sistema es desdibuixa. Per contra, quan la intervenció considera tots els factors promotors de la resiliència que operen més enllà de les capacitats individuals, el sistema de protecció pot adoptar un rol clau en la compensació de desigualtats. Específicament, l’anàlisi de dades qualitatives posa de manifest la importància de comptar amb una xarxa de suport forta per a poder encarar els successos vitals i, així, aconseguir nivells de satisfacció elevats. D’aquesta manera, s’observa que l’àmbit relacional pren una forta centralitat, ja que els adolescents atribueixen sovint importància a les xarxes de suport, ja siguin de familiars o d’amistats com de l’àmbit professional. En aquest sentit, tal com s’apuntava al marc teòric de la tesi, la resiliència es vincula més estretament amb factors com ara l’estabilitat o el fet de comptar amb vincles segurs (Rodríguez i Molina, 2017), que no pas amb una capacitat individual “innata”. Així, sent-ne coneixedors, es posa de manifest la importància que pot tenir el sistema per compensar la desigualtat il·lustrada entre les trajectòries dels NNA i, en última instància, actuar com a promotor del benestar en aquest sentit.

Aquest resultat posa de manifest, de nou, la importància de comptar sempre amb intervencions d’un caràcter individualitzat i centrades en el benestar, per tal de saber en quins adolescents és

més important centrar-se en uns elements i en quins, uns altres i, així fer front en la mesura del possible a l'escenari social d'individualisme meritocràtic.

Per acabar, encara que a la hipòtesi no ho contemplava, els resultats apunten a la identificació d'un àmbit vital que pren una especial rellevància dins dels condicionants biogràfics: l'àmbit de la salut. S'observa, primerament, una certa contradicció entre els resultats de l'estudi quantitatiu i el qualitatiu, ja que si bé la primera fase indica que l'àmbit de salut és un dels més ben valorats de tots els índexs que conformen el GDSI, en les entrevistes la majoria d'ells informen que han rebut un acompanyament psicològic. Considerant que existeix la possibilitat que la salut mental no s'inclogui dins de la salut autopercebuda en els qüestionaris, l'anàlisi de la fase qualitativa permet observar que precisament per fer front als successos vitals que s'explicaven a l'inici d'aquest apartat, l'acompanyament psicològic resulta fonamental. Amb tot, en aquest context apareixen dos elements que mereixen ser considerats. D'una banda, torna a sortir el problema dels recursos, com a factor que impacta en la qualitat de l'ajuda psicològica prestada. És a dir, si bé s'identifica com una eina important (i sovint imprescindible) pel seu benestar, es posa de relleu per part dels tres agents analitzats que aquest ajut de vegades acaba sense tenir una efectivitat real, ja sigui per qüestions d'encert en el tipus de teràpia (apel·lant a la manca de diversitat de recursos) com per la manca d'una continuïtat prou efectiva per fer un seguiment psicològic acurat (apel·lant a la falta de professionals).

D'altra banda, l'ús de la medicació es planteja com un tema controvertit quan es percep com a abús i, per tant, com a exercici de violència institucional. Apel·lant a aquesta manca de recursos per a oferir un seguiment psicològic adequat a les necessitats d'aquesta infància i adolescència, l'ús de la medicació pren una dimensió important, en tant que es pot entendre com a estratègia reactiva, que substitueix la lògica que pretén reparar la font del malestar i que, per tant, obvia el pes dels condicionants de la salut (Dahlgren i Whitehead, 1993). D'aquesta manera, si bé la necessitat de rebre ajuda o acompanyament terapèutic apareix, gairebé, com a idea de consens i es posa constantment en valor entre els adolescents, l'ús de la medicació porta lligat una sèrie de divergències i incomoditats que lliguen amb la idea de la psicologització de les problemàtiques socials (Medel, 2020). A més, genera qüestionaments pels efectes que provoca i la dependència que se'n pot arribar crear, però també pels motius pels quals se'n fa aquest ús. En aquest sentit, els resultats plantejats aquí es vinculen amb les tesis del capítol 3 i 4 d'aquest doctorat sobre Foucault (1974) i Illich (1981) envers l'objectiu de normalització d'aquestes institucions i disciplines i el seu exercici propi de la biopolítica. Es planteja, així, l'allunyament de les intervencions de l'enfocament del benestar, genera la controvèrsia que advertia la Comissió Interamericana de Drets Humans (CIDH) on s'especificava que les mesures de protecció no es poden entendre com a mesures correccionals quan els NNA que atenen mostren conductes que es consideren disruptives o titllats de "rebels", amb problemes de comportament o d'adaptació social



(CIDH, 2013 a Alarcón, 2019). De fet, en aquesta línia, es posa de relleu la demanda que sorgeix tant per part dels NNA com de les seves famílies, de revisar el que passa al *món* de les institucions (Rodríguez, 2016) en aquest sentit.

*c) Condicionants familiars (nivell meso)*

Entre els dos tipus de condicionants del nivell *meso*, en primer lloc es procedeix a la validació de la hipòtesi específica que refereix als familiars. Com s'ha esmentat, l'àmbit familiar ja en l'anàlisi quantitativa apareix com a àmbit important pels adolescents i és el tercer amb majors nivells de satisfacció, respecte la resta d'índexs que conformen el GDSI.

Primerament, la hipòtesi específica determinava la importància de la tipologia familiar i dels antecedents familiars dins del sistema de protecció com a elements condicionants del benestar. No obstant això, la tipologia familiar s'ha abastat en l'explicació dels condicionants estructurals, ja que apareix com una variable vinculada a la pobresa. Així mateix, els antecedents familiars també han aparegut en termes estructurals, ja que es vincula amb el biaix sistèmic explicat al Capítol 4. Igualment, des de l'òptica de condicionants familiars, aquests elements tornen a aparèixer al darrer punt analitzat, quan s'explica el pes de les representacions que es tenen de La Família.

Així doncs, fet aquest aclariment, el primer dels elements que s'identifica com a condicionant familiar del benestar és **l'alineació o discontinuïtat en l'actitud que presenta la família envers els adolescents i envers l'EAIA**. Si els tres agents analitzats (NNA, professionals i familiars) s'alineen en una actitud proactiva i entenen la intervenció com una ajuda, el benestar de l'adolescent sol veure's afavorit. Per contra, si apareixen discontinuïtats en aquestes actituds o lectures cap a la intervenció, el benestar de l'adolescent es pot veure perjudicat, o bé perquè la família es posiciona en favor de l'EAIA (i en contra de la voluntat de l'adolescent), o bé perquè és el mateix adolescent que se situa al costat de l'EAIA, i la seva família, en canvi, mostra una actitud de resistència cap a la institució i la seva intervenció. En el primer cas, el malestar es sol vincular amb una sensació d'injustícia o incomprensió que sovint va acompanyada de lectures cap a l'EAIA com a agent de control i vigilància, i no pas com d'ajuda. En el segon cas, en canvi, el malestar ve de les dinàmiques de distanciament o rebuig familiar, pel fet que aquesta no exerceixi d'agent de cura com ells voldrien.

A més, lligat al que s'esmentava ara, existeix un altre condicionant familiar basat en les **dinàmiques de fidelitat o d'allunyament** que s'estableixen entre l'adolescent i la seva família. D'una banda, la fidelitat o amor incondicional cap a les mares i cap a la família dels NNA entra en joc no només com a element que opera en la controvèrsia de la protecció i el benestar (com s'ha explicat en els condicionants estructurals): quan hi ha un reconeixement de la problemàtica que els ha dut a entrar al sistema de protecció, aquestes dinàmiques de fidelitat porten a



desenvolupar un discurs de comprensió envers la situació de desprotecció o maltractament patit. Així, entenen que en cap cas l'actitud de la mare (o pares) era intencionada, sinó que responia a una manca de capacitat de gestió o la falta d'ajuda davant de les problemàtiques que l'abocaven a actuar d'aquesta determinada manera. En aquest sentit, s'identifica un element que perjudica el seu benestar i que interpel·la l'EAIA referent a quan l'adolescent percep poca sensibilitat vinculada a aquestes situacions de fidelitat a l'hora d'intervenir i se senten atacats pel menysteniment de les habilitats parentals de la seva família.

Val a dir, que aquest sentiment de fidelitat i pertinença transcendeix les relacions paternofilials i es troben, també, en la família extensa quan s'apel·la a la preeminència del vincle consanguini. En aquest sentit, la família de sang "s'ha" d'ajudar gairebé imperativament i això fa que hi hagi NNA que hagin estat en AFE, malgrat les circumstàncies fossin complicades, tot afavorint el seu benestar pel fet de comptar amb un vincle segur. No obstant això, tal com s'ha presentat a l'apartat dels condicionants estructurals, les situacions de dificultat econòmica a la qual poden estar sotmesos aquests familiars, apareixen com a element que es conjuga com a condicionant de benestar. D'aquesta manera, el patiment de les condicions socioeconòmiques prenen un pes important en la definició del seu benestar, malgrat tenir garantida la seva cura i protecció.

D'altra banda, els discursos de distanciament respecte la figura cuidadora es guien per sentiments d'incomprensió, de sentir-se rebutjats i, sovint, s'acompanyen de discursos culpabilitzadors cap a aquestes mares (o pares), tal com s'exposava al Capítol 4 amb Strokes i Schmid (2011) i González i Leopold (2009). Aquest malestar impacta també en el tipus de relació que estableixen els NNA amb les seves famílies i, per tant, s'apel·la a la necessitat que l'EAIA adapti els permisos de visites a la seva voluntat per tal de garantir un bon nivell de benestar.

Finalment, això es vincula amb el darrer element familiar que opera com a condicionant del benestar: les **representacions que tenen els infants i adolescents sobre La Família**. Aquestes representacions estan altament vinculades no només amb les representacions socials que es tenen de la família (a nivell general), sinó també al rol que desenvolupen envers el NNA i envers la intervenció, un cop entren al sistema de protecció.

En primer lloc, la representació social que es té de la família en el nostre context s'emmarca en un model de benestar familiarista (Ferrera, 1996), és a dir, un model on la família pren un paper central com a cuidadora i com a font d'accés a tot tipus de recursos i serveis. A més, malgrat les transicions que hi ha hagut (Flaquer, 2016), i les transformacions que han caminat cap a l'expansió de nous models familiars (monoparentals, més d'un nucli, famílies reconstituïdes...), en l'imaginari col·lectiu la **idea hegemònica de La Família segueix basant-se en la biparentalitat heteronormativa**. Partint d'aquest context, els resultats de la tesi indiquen que

**quan una família entra al sistema de protecció, els rols es ressituen** i l'adaptació d'aquesta nova configuració pot generar situacions que afectin el benestar de l'adolescent.

En aquest sentit, el qüestionament de les habilitats parentals que s'acaba d'explicar genera un doble efecte per aquests NNA: per alguns suposa un increment del benestar, en tant que troben la protecció que els mancava i la cura per part d'un sistema que els allibera –fins i tot, en algun cas, de la cura que aquests es veien obligats a fer cap als seus progenitors o mares. Altres, ho perceben com un atac cap a la seva família i com un judici de valor, la qual cosa impacta negativament el seu benestar, ja que senten que els infantilitzen en relegar-los el rol de figura cuidadora. Es fa present, aquí, la idea que presenta Leopold (2014) de la “doble destitució” dels pares en el seu saber:

“Parecería ser que la “solución” ante la multiplicidad de situaciones a enfrentar en el proceso de crianza de los hijos, proviene de un saber especializado que le sugiere a “padres” y “madres” no solo qué acciones emprender sino también cuáles desestimar. ¿No resultan así figuras adultas paternas que se presentan desinvestidas de conocimiento alguno y a las que incluso se les recuerda cuándo es pertinente “inventar” al momento de contar cuentos? De ser efectivamente así, los padres estarían siendo doblemente destituidos en su saber: por un lado, como resultado de la inversión de la asimetría moderna entre niños y adultos observable en la figura del niño que “enseña” [...], y, por otro, como consecuencia de la omnipresencia de un saber especializado que parecería orientar toda acción paterna con respecto a la crianza de sus hijos” (Leopold, 2014: 129)

En aquest sentit, val la pena posar èmfasi en l'equiparació de la intervenció com a càstig que perceben tant famílies com adolescents i, com a conseqüència d'aquesta culpabilització, fet que ja la CIDH destacava al 2013:

“los niños respecto de los cuales se toman medidas de protección no deben ser sujetos a un tratamiento punitivo, y [...] las medidas de protección no pueden concebirse, ni en su diseño ni en su aplicación, como una sanción a los padres en el ejercicio de sus funciones parentales” (CIDH, 2013 a Alarcón et al., 2019: 26).

A més, seguint amb la idea hegemònica que es té sobre la família biparental heteronormativa, es posa de relleu el malestar derivat de no comptar amb aquest model familiar, fruit de la frustració o l'estigma que els pot generar als adolescents, però sobretot quan s'és infant. D'aquesta manera, ja sigui per la falta de les dues figures de referència desitjades o per les dificultats que es deriven del fet de viure en una família monoparental, amb els avis o tiets o en un centre en una societat “dissenyada” pel model biparental (bàsicament materials), el seu benestar es veu afectat negativament.

#### *d) Condicionants institucionals (nivell meso)*

El darrer dels condicionants que indicava la hipòtesi fa referència als condicionants institucionals. Malgrat els resultats ja s'hagin enfocat en el paper que ocupa o pot ocupar el sistema de protecció en cada un dels elements que operen com a condicionants estructurals, familiars o biogràfics, aquests que es presenten a continuació prenen una especial rellevància, considerant els objectius d'aquesta tesi doctoral.

En primer lloc, aquesta hipòtesi específica apunta al tipus de mesura com a condicionant del benestar, basant-se en els estudis fets per Llosada et al. (2017b, 2018), els quals mostren que la població que es troba en ACR presenta nivells de BS més baixos que la resta. En aquest sentit, aquest doctorat no només es reafirma amb això, sinó que va més enllà del resultat que plantejava l'autor i incorpora població que es troba en ER i així com elements de benestar objectiu. D'aquesta manera, els resultats de l'estudi quantitatiu posen de relleu que **els NNA que viuen en ACR presenten nivells substancialment més baixos** en cada un dels àmbits estudiats i que, exceptuant l'índex de la zona, els que viuen en AFE presenten els nivells de satisfacció més alts (tot i que amb valors molt semblants als d'ER). Igualment, s'evidencien diferències en la valoració de cada un dels àmbits segons el recurs on es troben: els àmbits on estan més satisfets els NNA amb ER són les coses materials (8,93 sobre 10), les relacions personals (8,78) i la vida familiar (8,76), mentre que en el cas dels d'AFE ho són la llar (9,22), la salut (9,12) i la vida familiar (8,67). Els d'ACR, en canvi, presenten les millors satisfaccions en l'àmbit de les relacions personals (8,17), l'àmbit de la salut (8,05) i l'àmbit familiar (7,72).

D'altra banda, els **anys dins del servei** no semblen tenir un impacte directe en el benestar d'aquesta infància i adolescència. No obstant això, apareix l'element d'acostumar-se al recurs en qüestió com a factor clau per a obtenir bons nivells de benestar, no només pel BS sinó també perquè els permet establir vincles forts i accedir a recursos i serveis amb qui poden confiar amb el pas del temps. De la mateixa manera, també es posa de relleu el malestar generat fruit de l'allargament de mesures quan aquest no estava contemplat i no hi ha hagut una explicació participativa al darrere. En aquest segon supòsit, els resultats mostren que poden sorgir sentiments de frustració i incomprensió que no afavoreixen el seu benestar.

El tercer element que s'apunta a la hipòtesi i que els resultats permeten confirmar, és que **el tipus d'intervenció** és un element molt important, no només pel que fa a la satisfacció en aquest àmbit vital concret, sinó pel benestar en el seu conjunt. La manera com s'intervé inclou elements que són factors promotors del benestar. D'una banda, en la línia del que s'explicava, una intervenció que garanteix l'estabilitat en el màxim d'esferes possibles (del recurs, de la zona, de la persona o professionals de referència i de serveis), tendeix a garantir, també, bons nivells de benestar. Aquesta dada, ja s'apuntava en termes de BS a Montserrat, Casas i Bertran (2010), Montserrat, Casas, Malo i Bertrán (2012), Llosada, Montserrat i Casas (2015), Montserrat, Casas i Baena (2015); Del Valle et al. (2003), Stein i Munro, (2008) i Llosada et al. (2017b). No obstant això, en termes de BO també genera uns efectes positius, precisament pel fet de poder teixir aquests vincles i serveis als quals no hi podrien accedir si s'experimentés més inestabilitat.

Un altre dels elements que fan referència al tipus d'intervenció duta a terme, és el **treball en xarxa i la implicació dels diversos agents del territori**, ja siguin serveis –com ara educació, salut, SSB, casals, centres cívics, etc.– o la xarxa comunitària informal –família, veïnatge i

amistats. Amb la fase qualitativa s'apunta a que una intervenció que és coordinada i interdepartamental, aconsegueix una major eficàcia en termes de benestar, tant subjectiu com objectiu: d'una banda, permet fer una feina holística on l'adolescent no només depengui del SEAIA (el qual, com s'ha dit, compta amb limitacions a nivell de recursos i temporal) i, a més, obre la possibilitat a distribuir tasques per a fer efectiva la seva promoció del benestar. D'altra banda, evita la sensació de "multiintervencionsime" desordenat que desubica adolescent i família, quan tenen contacte amb molts professionals diferents a qui costa de referenciar. Finalment, permet oferir una major atenció i evitar situacions d'"abandonament" cap a famílies i NNA que haurien de comptar amb l'ajuda necessària per part dels serveis públics i, com a conseqüència de la manca de demanda, poden quedar a l'estacada. Un dels exemples d'aquesta estratègia és el funcionament per Comissions Socials que han implementat alguns municipis de la comarca. En aquest punt es posen de relleu els efectes de la manca de recursos amb què compten el serveis socials (ja siguin especialitzats com bàsics), els quals, si només responen a les famílies i NNA més demandants o que "fan més soroll", es produeix una situació de negligència on aquelles famílies i NNA que passen desapercibuts no s'estan atenent.

Per acabar, el tipus d'intervenció també ve donada per la **intensitat i l'enfocament del professional que la du a terme o que més en contacte es troba amb l'adolescent i la seva família**. Els resultats apunten que els adolescents que estan sota el SIFE, reben un seguiment més intensiu i més personalitzat, ja que l'entitat compta amb prou recursos per a dur-lo a terme i això es reflexa en els nivells de benestar que presenten els NNA (sobretot de BS). Ara bé, si bé és cert que la manca de recursos no deixa fer un seguiment com els professionals i molts dels NNA i les seves famílies voldrien, s'identifica un element que sembla tenir un major pes en relació amb la seva satisfacció cap al servei (i, en extensió, la seva satisfacció vital global). Es tracta d'acordar el tipus d'intensitat i funcions que té l'EAIA amb l'adolescent. És a dir, s'observa que, mentre hi ha adolescents que estan d'acord amb que l'EAIA només assumeixi tasques burocràtiques (com ara donar permisos de visites, en cas dels NNA que tenen ET), d'altres, necessiten que siguin una referència a qui recórrer en qualsevol circumstància. D'aquesta manera, si bé les funcions de l'EAIA varien en cada cas, el que s'observa és que és l'acord sobre aquestes funcions i aquesta intensitat el que pren un valor rellevant. Tanmateix, cal posar de manifest l'existència d'un grup d'infants que, des d'una actitud de resistència cap a la institució, no volen tenir-hi cap tracte. En aquest cas, els professionals han de saber treballar des de la posició del rebuig i la manca de voluntat d'aquests NNA.

A més, no es pot deixar de fer esment, altra vegada que, malgrat l'intent per a conciliar la voluntat de l'infant o adolescent amb la disponibilitat dels professionals, **la manca de recursos apareix com un factor clarament limitador**, derivada de les altes ràtios amb què treballen, fet que és percebut pels tres agents analitzats. Tanmateix, al llarg de les entrevistes es fa evident l'existència

d'un **“factor sort” en què segons el professional que et toca, reps un millor i més intensiu tracte**, que un altre. Igualment, el fet de treballar amb persones obre la possibilitat a que hi hagi caràcters que encaixin millor que d'altres. En aquest sentit, malgrat el servei hagi de poder oferir una bona qualitat sempre (independentment de la persona que estigui atenent), els resultats apunten a que es troben situacions on els caràcters costen de congeniar i això dificulta la consolidació d'una bona relació entre ambdues parts, la qual cosa pot fer minvar l'eficàcia de la intervenció.

D'altra banda, encara que la hipòtesi no ho contemplés, la tesi mostra un altre element que es vincula amb el tipus d'intervenció. Aquest fa referència als **efectes de l'externalització d'alguns serveis i recursos que conformen el sistema de protecció a la infància**. Com bé s'ha explicat al primer bloc d'aquesta tesi, el model de SEAIA que s'ha implementat a Catalunya compta amb una àmplia xarxa d'entitats i fundacions del tercer sector que gestionen centres i altres serveis, com ara el SIFE de l'EAIÀ estudiat. La **manca d'avaluació sistemàtica dels serveis que presten aquestes fundacions i la diferència de recursos i projectes socioeducatius i pedagògics** que implementen comporta l'existència d'un panorama divers entre els serveis que conformen el sistema de protecció a la infància. D'aquesta manera, la tesi posa de relleu les **situacions de desigualtat que existeixen entre infants i adolescents que estan sent atesos per un mateix SEAIA**.

Aquest element, pren rellevància no només per les desigualtats que es generen en sí (i els efectes que això comporta per les vides d'aquests NNA), sinó també perquè surten discursos on els mateixos NNA es consideren un benefici privat. Aquesta autopercepció, lògicament, genera situacions de malestar i desconfiança cap a la institució i, alhora, es barreja amb el convenciment d'alguns d'ells referent a que les fundacions que gestionen el recurs on es troben **coarten la seva llibertat o, fins i tot, els adoctrinen**. Val la pena recordar, aquí, l'herència religiosa del sistema de protecció que s'ha explicat al primer bloc de la tesi (Del Valle i Bravo-Arteaga, 2002) i que encara hi està present en alguns àmbits, fet que genera reticències no només entre els NNA i les seves famílies, sinó també entre alguns professionals del sector. Tanmateix, la manca de recursos també té efectes en aquest aspecte i repercuteix en la poca capacitat d'elecció dels professionals de l'EAIÀ per enviar els NNA als centres o recursos que ofereixin més oportunitats i un servei de millor qualitat (ja sigui en termes pedagògics i educatius o bé per qüestions de recursos i serveis als quals els adolescents poden accedir).

L'últim element que apareix com a condicionant institucional del benestar d'aquesta infància i adolescència és la **representació que s'adquireix sobre l'EAIÀ i el SEAIA en general** i que condiciona altament no només el benestar sinó també l'actitud que pren l'adolescent cap a la institució. Aquestes representacions basculen entre les dues funcions que compleix aquesta institució: la de control –indispensable per a complir amb la protecció de la infància en risc i fruit

de la naturalesa com a servei que no respon a demanda de l'usuari– i la d'ajuda –objectiu de les intervencions, proporcionant eines i recursos per a la desaparició del risc i la promoció del benestar infantil i familiar. En aquest sentit, el grau d'acord que presenta l'infant amb el recurs protector, també apareix com una pota indispensable per a tenir una actitud més o menys d'adhesió cap a l'EAIA.

Tal com s'explica al principi de la tesi, les institucions responen a un ordre simbòlic i imaginari (Rodríguez, 2016). Aquest ordre simbòlic es configura i opera en les percepcions dels NNA de manera que, si l'adolescent comprèn **l'EAIA com un agent d'ajuda**, la seva actitud cap al sistema sol ser d'adhesió i el seu BS en surt beneficiat. **Per contra, l'infant o adolescent que la comprèn l'EAIA com a agent de control i vigilància**, sol mostrar-se més reticent, la qual cosa es tradueix en nivells de BS més baixos. No obstant això, també hi ha NNA que perceben la doble funcionalitat i, en aquest cas, el benestar es produirà si s'entén com a funcions complementàries i no pas com a font d'inseguretat i de desconfiança. El paper dels professionals, aquí, també pren un valor especial, ja que, si compten amb la intervenció de l'educador de l'EAIA o de professionals d'altres serveis (ja siguin del SIFE com dels centres) que poden exercir la funció d'ajuda, es genera una complementarietat sistèmica que els permet actuar del que els mateixos tècnics anomenen “poli malo” (és a dir, com a figura de control), perquè la vessant d'ajuda es compleix des de l'altra part de la intervenció.

En tot cas, els resultats apunten que la naturalesa bifuncional (Edwards, 2017) en aquest sentit genera certes perversions: d'una banda, la població que ja és dins del SEAIA actua i es mou des de la por i l'amenaça (amb la consegüent posada en pràctica de mentides) i, d'altra banda, la població que no és dins del sistema i que necessitaria ajuda, no la demana per por a ser separat de la família (o a que li treguin els fills, des de l'òptica de la família). Aquesta segona situació és especialment preocupant perquè moltes vegades suposa la cronificació de problemàtiques i el consegüent agreujament d'aquestes mateixes que davant d'un sistema de detecció amb disfuncions, pot deixar desemparats infants i adolescents.

Per acabar, es posa sobre la taula que **l'actitud i les representacions que es tenen de l'EAIA en alguns casos són dinàmiques i canviants, en tots dos sentits**. És a dir, que tant hi ha NNA que sempre es mantenen amb una actitud o bé d'adhesió o de resistència al llarg de la intervenció, fruit d'aquesta sensació d'ajuda o de control (respectivament), com situacions en que s'ha produït una evolució d'aquesta actitud envers l'EAIA: uns en forma de desencís (quan s'han adonat que era una institució de control) o desesperança (quan no han rebut l'ajuda que necessitaven) i uns altres en forma de reconeixement i agraïment (quan han descobert que era un agent d'ajuda).

Amb tot, apareix una nova línia de condicionants que no es contemplava a la hipòtesi 2 com a tal, però que fa referència a la tercera hipòtesi i que travessa els tres nivells sistèmics que s'havien

tingut en compte fins al moment: la garantia dels seus drets com a condicionant de la variació del BS. Agafant-se a la definició de benestar infantil que dona De Castro (2015), els resultats que es vinculen a aquests condicionants, es presenten a la següent validació d'hipòtesi.

**Hipòtesi general 3. La garantia dels seus drets: jerarquies.** En la majoria de casos es garanteix la protecció però això no sempre es tradueix en un increment del seu benestar. Això és fruit de la prioritització d'alguns drets per sobre d'uns altres amb què es basa la institució, generant, així, una jerarquia dels drets de la infància i l'adolescència: la protecció sobre el benestar i el principi de l'Interès Superior de l'Infant sobre el principi de Participació.

Els resultats de la investigació que s'han presentat mostren com **l'àmbit dels drets pren una centralitat a l'hora de determinar el benestar subjectiu** d'aquesta infància i adolescència. Aquesta rellevància, és copsada tant en les correlacions de Pearson entre l'índex dels drets amb els índexs de BS, com en la fase qualitativa. Així, aquesta dada convida reflexionar sobre el pes que se li ha de donar a l'exercici dels seus drets, no només en el marc del sistema de protecció, sinó en termes socials.

Tal com s'ha exposat a l'inici de la tesi, la concepció dels infants i adolescents ha anat evolucionant fins a estar reconeguts com a subjectes de drets i com a agents participants de la societat, amb el dret de poder opinar sobre tot allò que els afecta. Aquesta concepció s'assumeix entre la infància estudiada i es plasma precisament amb la importància que li donen els NNA quan defineixen el seu BS. No obstant això, a la societat segueix profundament arrelada la idea que els infants són els "encara no" (Casas, 2006) i, per tant, la seva participació ha quedat desdibuixada sota les decisions que segueixen sent marcades per criteris adults. En aquest sentit, tant en els resultats dels qüestionaris com en la fase qualitativa d'aquesta tesi, la població estudiada expressa **que en algun moment del seu pas pel sistema de protecció, en major o menor mesura, ha percebut una manca de garantia dels seus drets**. Aquest fenomen lliga amb el que Leopold (2014) refereix apel·lant a Lewkowicz sobre l'infant com a subjecte de dret com a horitzó ètic i propòsit polític, però que es pot trobar "dessituada" de la realitat.

D'una banda, en termes globals, **l'índex dels drets és el tercer més mal valorat** d'entre els 10 índexs que componen el GDSI. A més, les anàlisis que estudien les diferències segons la variable de gènere, edat i recurs protector, evidencien la situació de desigualtat en que es troben els infants i adolescents en acolliment residencial, seguint la tendència dels estudis realitzats anteriorment (Llosada, 2017b). Així mateix, les noies també presenten nivells de satisfacció en l'àmbit dels drets més baixos que no pas els nois, tot repercutint negativament en el BS global. Finalment, en relació amb els resultats de l'estudi quantitatiu, també s'observa com l'entrada a l'adolescència s'associa a menors nivells de satisfacció en l'àmbit dels drets, degut a les particularitats pròpies



d'aquesta etapa vital, que afecta els nivells de BS (Aanesen et al., 2017). En aquest sentit, s'apel·la a la manca d'especificitats en matèria LGTBIQ+, així com sobre el racisme o el capacitisme en el marc normatiu (Torres-Lopez, 2020) i la dificultat afegida que se'n deriva per evitar aquestes pràctiques quan no està regulat.

Amb tot, la manca en la garantia de l'exercici dels seus drets de participació, informació o opinió, reconeguts àmpliament en les diverses lleis que els emparen es vinculen amb situacions de maltractament o violència institucional. En aquest sentit, la falta de mecanismes per a garantir els drets dels infants apareix com una de les disfuncions més reconegudes del sistema de protecció (Fundación Raíces, 2020; Mateos, Vaquero, Urrea i Parra, 2020; Síndic de Greuges, 2009).

D'altra banda, la fase qualitativa permet confirmar la situació **de pitjor benestar a la qual s'exposen els adolescents que estan en ACR**. Els baixos nivells de satisfacció que presenten en aquest sentit, s'associen, sobretot, a la manca de llibertat derivada de la rigidesa normativa de molts centres que no només apel·la a aspectes pràctics (accés a determinats recursos i serveis, realització d'activitats concretes o en termes d'horaris), sinó també a qüestions ètiques. La sensació d'adoctrinament apareix, tal com s'ha explicat, entre una adolescència que es percep en una situació de desigualtat respecte els adolescents que no estan sota el sistema de protecció i on la llibertat d'expressió queda vulnerada per les conseqüències que els pot comportar a la seva trajectòria vital. En aquest sentit, s'apel·la a la necessitat que els NNA rebin un bon tracte i curós, considerant la posició de poder que ocupen els professionals respecte ells i les seves famílies.

Així mateix, els NNA acollits en recursos residencials estan exposats a majors riscos de desprotecció, pel fet de compartir espais amb infants i adolescents que porten carregades unes motxilles amb molta història i, consegüentment, l'ambient del centre pot esdevenir un ambient poc protector i qüestionable en termes educatius. A més, les situacions d'escapoliment també els porten a exposar-se a vulnerabilitats que poden afectar el seu dret a estar protegits i emparats. En aquest sentit, s'observa com aquells infants que es mostren d'acord amb la mesura i tenen un millor vincle amb els referents de l'EAlA estan més satisfets i tendeixen a exposar-se menys als riscos de l'escapoliment. La participació, i la posada a l'abast de mecanismes perquè puguin opinar, doncs, esdevé en aquest punt un element clau per a garantir no només el principi de participació, sinó la responsabilitat de protegir-los.

Amb tot, la **manca de mecanismes efectius i sistematitzats per a garantir sempre els drets d'aquesta població** es tradueix en una percepció generalitzada que els seus drets són vulnerats en diverses ocasions. En aquest sentit es determinen dos factors principals que expliquen aquesta manca d'instruments posats a l'abast perquè els NNA exerceixin els seus drets. D'una banda, es vincula amb la problemàtica sobre els pocs recursos amb què compta el SEAlA i la poca centralitat pressupostària que s'atorga als serveis socials en general: per a poder garantir tant la



protecció com el benestar i l'atenció propera i consensuada es necessita una bona cartera de serveis i recursos que permetin oferir qualitat al servei, sobretot incrementar el número de professionals (i per tant, treballar amb ràtios més baixes), però també més espais i més serveis on vincular aquesta infància i adolescència per poder treballar des del territori.

L'altre factor es vincula amb l'enfocament de les intervencions que remet a la idea de la **jerarquia dels drets**. Si bé és cert que la manca de recursos dificulta la possibilitat d'oferir una intervenció individualitzada i amb més espais per escoltar els infants i adolescents, cal tenir en compte que la manera com s'intervé també és fonamental. L'adultocentrisme encara roman a la societat i pren forma en les intervencions dels professionals del SEAIA, la qual cosa genera un impacte en com es prenen les decisions. Així, si bé és lògic que l'Interès Superior de l'Infant ocupi una posició capdavantera en la piràmide dels drets, es genera una controvèrsia si s'entén com a exclouent de la facilitació de la garantia d'altres drets com ara el principi de participació, o el dret d'opinió i d'informació. Tal com mostraven les entrevistes, els adolescents valoren molt positivament (i ho vinculen a majors nivells de BS) el fet que els deixin expressar les seves opinions i es prenguin en consideració, així com la possibilitat de tenir un espai on la participació es faci efectiva, més enllà que, en última instància, la seva voluntat es pugui o no respectar.

Així mateix, aquesta última hipòtesi plantejava precisament la jerarquia existent entre els diferents drets dels infants. Analitzant l'objecte de la LDOIA al seu art. 1 amb que es basa el SEAIA (que apel·la a la responsabilitat de promoure el benestar dels NNA i les actuacions de prevenció, atenció, protecció i participació), aquesta tesi posa de relleu l'existència d'una jerarquia entre la protecció de l'infant i la promoció del seu benestar, juntament amb altres dinàmiques de prioritat dels seus drets. Així, malgrat s'entengui com a necessària per a garantir el seu Interès Superior i la seva protecció, podria no ser exclouent si s'adoptés un enfocament del benestar en les intervencions. Es detecten dues línies de jerarquia dels drets que es vinculen amb el benestar d'aquesta infància i adolescència. D'una banda, es posa de relleu una jerarquia entre el principi de l'Interès Superior de l'Infant i el principi de Participació i, de l'altra, entre la protecció i la promoció del benestar de la infància que atén el servei<sup>137</sup>.

Primerament, al llarg de la tesi s'evidencia **una jerarquia del Principi de l'Interès Superior de l'infant, d'acord amb el que la normativa estableix**. Aquesta jerarquització respon a la necessitat de prioritzar que el NNA estigui preservat, segons criteris professionals i adults, malgrat a la LDOIA es deixa constància que “per a determinar l'interès superior de l'infant o l'adolescent se n'han d'atendre les necessitats i els drets, i s'ha de tenir compte la seva opinió, els seus anhels i aspiracions, i també la seva individualitat dins el marc familiar i social” (art. 5

<sup>137</sup> Si bé al Capítol 4 s'exposava que Dillon et al. (2016) consideraven la Participació i la Protecció com a principis dicotòmics, tal com s'explica en el punt 8.5 i en les conclusions, en aquesta tesi es considera que més aviat la relació és de jerarquia, tot i que en alguna circumstància es pugui entendre com a dicotòmica.

LDOIA). Així –a banda de l'ambigüitat del concepte que s'ha explicat al primer bloc de la tesi–, s'observa que, si bé és lògic que la prioritat i l'element central de les decisions dels professionals del sector es basin en aquest principi, es posa de manifest l'ús que se'n fa per a justificar dinàmiques adultocèntriques que exclouen el Principi de Participació perquè s'entén com a dicotòmic. En aquest sentit, els resultats mostren com el malestar per la manca de participació ocupa una centralitat en els discursos d'aquests adolescents que posen sobre la taula la necessitat de garantir sempre aquest principi, malgrat les opinions i desitjos no sempre es puguin complir. Així, tal com es plantejava amb Peres-Díaz (2018) al primer bloc de la tesi, sent conscients de la indeterminació que caracteritza l'Interès Superior, la incorporació de la participació pot ser un mecanisme per a combatre amb aquesta inconcreció.

En segon lloc, existeix una **jerarquia entre la protecció i el benestar que s'evidencia quan la mesura de protecció no va acompanyada de totes les consideracions que es necessiten per a promoure el benestar**. En conseqüència, el fet de no considerar la protecció com un element més del benestar, enlloc d'un principi que es pot dicotomitjar, desencadena tres possibles escenaris entre els NNA estudiats, que poden ser dinàmics i, per tant, obren la possibilitat a que un mateix infant pugui passar per tots ells al llarg del seu pas pel sistema de protecció.

El primer dels escenaris que s'identifiquen és aquell **on el recurs protegeix i, ahora, promou el benestar**. En aquesta situació, l'adolescent percep que està protegit i que el seu benestar ha incrementat des de l'entrada de l'EAIA, ja sigui pels recursos i serveis als quals ha tingut accés com per la fi de la situació de maltractament o desprotecció que estava patint en sí mateixa. En tot cas, el compliment dels dos objectius (protegir i promoure el benestar), apareixen com a objectius alineats. Aquest escenari apareix en infants i adolescents de tots els recursos protectors i l'actitud cap a l'EAIA que es desprèn de viure en aquesta situació, sol ser d'adhesió i agraïment cap a la institució i cap als seus treballadors.

L'altre escenari, en canvi, es dona, **quan la protecció està garantida, però no s'aconsegueix promoure el benestar**. Aquesta situació, doncs, presenta les dues funcions de l'EAIA (la de protegir i la de promoure el benestar) com a divergents o, fins i tot, en alguns casos, dicotòmiques, tal com plantejava Edwards (2017, 2019). Els adolescents que es troben en aquest escenari són aquells que se senten protegits dins del recurs protector proposat per l'EAIA, però, en canvi, els manquen els elements necessaris perquè el seu benestar incrementi. De nou, els factors que impedeixen aquesta millora del benestar són diversos, per la naturalesa multicausal d'aquest concepte i, igual que abans, apareix de forma transversal en tots els adolescents, més enllà de la mesura on es troben. L'escenari descrit es tradueix molt sovint en una actitud ambivalent cap a la institució per part dels adolescents que són conscients de l'ajuda proporcionada en termes de protecció però que no veuen una millora pel que fa als seus nivells de benestar en la resta d'àmbits.

D'aquesta manera, s'obre la porta a plantejar-se la importància d'intervenir des de l'enfocament del benestar, el qual permet entendre circumstàncies que, malgrat semblin contradictòries, són recurrents, com ara les dinàmiques de fidelitat familiar i filiació que operen en termes de benestar, malgrat aquest entorn familiar sigui "desprotector". Dit en paraules de Susana Brigoni, el "desemparament subjectiu" explica que "el dany que produeix la separació en molts casos és molt més gran que el que produeix la família quan no compleix de manera ideal les expectatives de com s'ha d'atendre un fill, com a ideal representat en l'imaginari social i dels professionals" (Medel, 2020: 24). En aquest sentit, sorgeix la controvèrsia de com ha d'actuar el sistema en aquelles situacions on el dolor i el malestar que suposa la separació familiar és superior a la resta d'elements i àmbits del benestar, però, en canvi, no es pot dur a terme el retorn pel risc a la desprotecció o maltractament al qual s'exposaria el NNA. Medel (2020), posa sobre la taula com a proposta resolutiva d'aquesta controvèrsia, la necessitat que aquesta figura protectora, un cop s'ha separat de la família, no sigui anònima, per tal d'evitar la manca de sosteniment d'aquest infant en el marc del SEAIA.

L'últim és l'escenari més indesitjat, i es dona quan **ni s'aconsegueix promoure el benestar ni s'aconsegueix garantir, tampoc, la protecció**. En aquest cas, la relació que s'estableix entre ambdues funcions del SEAIA en algunes ocasions apareix com de dependència, en tant que la desprotecció es dona perquè el recurs no aconsegueix promoure el benestar i, en conseqüència, l'adolescent s'exposa a riscos. Es correspon al que Rodríguez (2016) anomena "circuitos de la desprotecció en les institucions de protecció" i en el qual es produeixen situacions de violència institucional (ja sigui per acció o per omissió), la qual impedeix garantir la seva protecció i promoure el seu benestar:

"Las cosas que serían visibles para cualquiera, se han vuelto invisibles o mudas para quienes sostienen los saberes instituidos del lugar. Y esto es en parte lo que explica ciertas condiciones de posibilidad para que en la institución de la protección se puedan encontrar formas de desprotección y de descuido, en parte, y en una medida relativa" (Rodríguez, 2016: 154).

La majoria dels NNA que es troben en aquesta situació es troben en ACR, malgrat també n'hi algun d'ER i d'AFE. En aquests casos, els factors que impedeixen l'increment del benestar es vinculen molt sovint amb la manca de recursos i serveis posats a l'abast, però també per la percepció de vulneració dels seus drets i llibertats. D'altra banda, els factors de desprotecció van lligats als contextos on es veuen exposats de violència institucional en els centres, sobretot quan es tracta de macroinstitucions, així com derivades de la complexitat que suposa conviure amb NNA que han viscut situacions tan complexes. Tanmateix, la màxima representació d'aquest escenari es visibilitza amb els escapoliments que fan els NNA, una pràctica que majoritàriament es dona quan es troben en centres residencials i que s'atribueix a una forma d'expressió del malestar del recurs on es troben –com s'apunta a Fundación Raíces (2020). Aquest escenari

planteja una qüestió fonamental pel sistema de protecció: qui protegeix els adolescents desemparats quan l'Administració també els exposa a situacions de desemparament?

En definitiva, els tres escenaris exposats reflecteixen que és necessari saber conjugar ambdues funcions. No obstant això, queda palès, també, que no només és una qüestió d'enfocament de la intervenció, sinó que la manca de recursos juga un paper clau en la promoció del benestar i la capacitat del sistema per a garantir efectivament la seva protecció. De fet, un dels elements de desprotecció es vinculen amb la situació d'"abandonament" a la qual s'exposen aquests adolescents amb la majoria d'edat, la qual cosa té relació amb la manca de recursos i serveis destinats a aquest jovent i al model de sistema que respon a una lògica sectorialitzada. En aquest sentit, el sistema de protecció, igual que explicaven González i Leopold (2009) en la seva investigació centrada l'àmbit judicial-administratiu, està dissenyat de tal manera que malgrat la il·lusió de solucionar la conflictivitat social, no sempre ho aconsegueix:

“Esta situación parece poner de manifiesto un mecanismo de responsabilización de los sujetos que [...] son encontrados “incapaces” de hacerse cargo, por ejemplo, de la crianza de los hijos. Esta “ineptitud” de los adultos con relación al cuidado infantil es respondida con la institucionalización de estos niños o adolescentes. Opera de esta forma, una mistificación de situaciones sociales complejas, donde la institucionalización es la respuesta y no necesariamente la solución, creándose sí, *la ilusión de solucionar* la conflictividad social (Uriarte, 1999: 29). En suma, al plantear la situación familiar en la esfera de la justicia, el sistema actúa en dos direcciones, dependiendo de los resultados de la evaluación especializada: les devuelve el problema de la reproducción de su propia vida, condenándolos a la desprotección, o se hace cargo mediante su institucionalización –último recurso, a partir de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y del Código de la Niñez y la Adolescencia” (González i Leopold, 2009: 75-76).

e) *Aportacions des de les trajectòries del benestar*

Amb tot, una de les principals aportacions d'aquesta tesi és la **categorització de les sis tipologies de trajectòria de benestar**. Tal com s'ha deixat constància en la descripció dels condicionants del benestar de la infància i adolescència estudiada, la incorporació de les trajectòries permet no només comptar amb una descripció del seu BS més acurada per l'exercici que comporta el GSV, el qual permet **superar les limitacions dels índexs que mesuren el BS descontextualitzades** i, en canvi, es basen en la reflexió de cada infant i adolescent sobre l'evolució del seu propi itinerari vital (Aymerich i Casas, 2020). A més, també permet observar com s'interrelacionen tots aquests condicionants i afegir una mirada en perspectiva que s'explica en l'entrevista que acompanya l'elaboració dels gràfics. El fet de traslladar-se en el moment vital concret i recordar el seu nivell de satisfacció vital en tots els punts marcats de la seva vida, doncs, comporta explicitar que hi havia moments que se sentien satisfets i que, ara, vist amb perspectiva, objectivament observen que no ho havien estat tant, i al contrari. Tot i això, l'exercici de marcar el nivell de benestar que sentien en el moment, acompanyat d'aquests aclariments, permet entendre com es conjuguen els diferents factors que apareixen i la seva variació per cada moment vital.

D'aquesta manera, la rellevància d'aquesta aportació s'ha d'entendre des d'una triple vessant. En primer lloc, la identificació de les trajectòries permeten observar com **el pes de cada un d'aquests condicionants es va basculant en funció de cada NNA** i va definint la seva trajectòria al llarg dels anys. En aquest sentit, es posa de relleu que, més enllà de les variables que condicionen els nivells de benestar en termes genèrics, existeix una diversitat de trajectòries que es conformen per tots els perfils de la població atesa de forma transversal: nois, noies, de diferents recursos protectors, amb diferent nº de transicions i diferent nº d'anys que porten dins del sistema. Aquest fenomen posa de relleu que hi ha factors que promouen el benestar de forma transversal (com ara la garantia dels seus drets) mentre que n'hi ha d'altres que per a uns són imprescindibles i per d'altres no, i al contrari. En aquest sentit, val la pena tenir en compte el que s'esmentava sobre les intervencions que reforcen capacitats individuals, com ara la resiliència, la qual funciona molt bé en alguns adolescents i, en d'altres, no resulta una mesura eficaç per a promoure el seu benestar i, en canvi, potser ho és l'establiment de mecanismes perquè compti amb una bona xarxa de suport i ajuda al territori. En conseqüència, les trajectòries remetent la necessitat de dur a terme intervencions amb aquests infants i adolescents tenint en compte les seves particularitats i característiques pròpies i, així, evitar la implementació d'intervencions basades en models.

En segon lloc, la identificació i anàlisi de les trajectòries no només permet observar els nivells de benestar i com han anat variant al llarg de la seva vida, sinó que també **es determinen pel rol que ha ocupat l'EAIA des de la seva entrada**. En aquest sentit, els resultats mostren que hi ha **adolescents que atorguen una centralitat molt important a la intervenció de l'EAIA** (i a l'actuació del conjunt del SEAIA, en extensió) en relació amb el seu increment de satisfacció vital. En aquest sentit, la trajectòria ascendent de benestar molt alt per oportunitat i la trajectòria ascendent de benestar mig per promoció posen de manifest aquesta centralitat i com la protecció o l'accés als diferents recursos i serveis ha estat indispensable per aconseguir millorar els seus nivells de benestar. D'altres, li atribueixen causalitat en el seu descens de nivells de BS, com són els adolescents que presenten una trajectòria còncava per malestar durant la intervenció. Aquest descens es vincula al fet que l'EAIA no respectés la seva major voluntat en relació amb la mesura proposada (ja fos el retorn o deixar de veure la mare).

**D'altres, no atribueixen causalitat a la variació del seu benestar o li atribueixen només en algunes circumstàncies**, com serien els adolescents que presenten una trajectòria estable de malestar o una trajectòria inestable del benestar. No obstant això, en aquests casos es posa sobre la taula la necessitat que el SEAIA hi sigui per tal de revertir les situacions de malestar encara que no es relacionin directament amb la seva intervenció. De fet, malgrat els adolescents no atribueixen al seu malestar una causalitat a la intervenció del servei, queda palesa la responsabilitat que tenen en la manca de reparació davant de situacions de malestar, en tant que són una institució que han de poder promoure el seu benestar en qualsevol circumstància.

Finalment, els adolescents que conformen la tipologia de trajectòria estable de benestar mig, consideren que **la seva entrada els ha garantit la protecció però, en canvi, això no s'ha traduït en un augment del seu benestar i aquest no s'ha promogut** al llarg de la intervenció. D'aquesta manera, es posa de manifest que, igual que amb els diversos àmbits de benestar, en algunes ocasions el BS es veu altament condicionat per l'esfera de l'EAIA i, en d'altres, aquesta només apareix com a mediadora, tot i que en menor mesura, ja que generalment pren una rellevància transcendental en la vida de tots aquests adolescents. Val a dir, però, que sovint l'atribució de causalitat en la variació del BS va més enllà del treball directe de l'EAIA i es fa referència als diferents agents amb qui interactuen del sistema de protecció.

Finalment, a partir de les trajectòries aquesta tesi doctoral es mostra l'existència d'un **panorama de desigualtat en relació amb el benestar i la protecció d'uns infants i adolescents que viuen sota el mateix paraigües del sistema de protecció**. D'aquesta manera, tenint en compte que l'objectiu d'aquest doctorat és donar veu a les veus silenciades i llum a les situacions invisibilitzades, es posa de relleu que **totes les trajectòries són importants en sí mateixes**. En aquest sentit, la tesi mostra que hi ha situacions on els bons nivells de benestar o de malestar es fan visibles, la qual cosa es sol traduir en una actuació que hi doni resposta per part de la institució, mentre que d'altres, passen desapercebudes, i no s'hi treballa en correspondència, deixant que es puguin cronificar situacions de malestar.

### **10.3. Un sistema d'avaluació del benestar en el marc del SEAIA: reflexions**

Finalment, amb aquesta investigació es posa de relleu que **avaluar el benestar de la infància i l'adolescència que es troba sota el sistema de protecció no només és necessari, sinó que, a més, s'hauria d'assumir com una responsabilitat pública** fer-ho de forma sistematitzada, en tant que suposa un mecanisme de garantia dels seus drets.

D'una banda, tenir constància de l'estat del benestar d'aquests NNA de forma periòdica suposaria **l'assessment del compliment de l'objecte de la LDOIA** (art.1) que regula els EAIA i el SEAIA, per extensió. Concretament, una avaluació d'aquest tipus permet detectar les situacions de desigualtat entre els infants que es troben sota el mateix paraigües del SEAIA i conèixer els àmbits on el benestar apareix més debilitat o més reforçat, per tal de millorar en base a les evidències trobades. D'altra banda, aquest tipus d'*assessment* comportaria, *de facto*, la posada a l'abast d'un instrument de garantia dels drets de la infància, en tant que s'ha de basar en les seves percepcions, valoracions i expectatives. D'aquesta manera, quedaria garantit el dret d'expressió, d'opinió i el principi de participació en el seu conjunt.

A més, suposa un element clau a l'hora de prevenir les situacions de malestar i maltractament institucional dels infants que es troben a dins del sistema de protecció, en tant que pot moderar o

eliminar de forma sistemàtica els factors de risc i promoure els de protecció (ATP-IIDH, 2010 dins de Alarcón et al., 2019). D'aquesta manera, es posa de relleu la **importància de posar a l'abast aquests mecanismes de monitoreig entre la població estudiada**, per la seva condició de major exposició a múltiples violències que, sense la protecció dels seus pares garantida, estan en una posició d'especial vulnerabilitat (Alarcón et al., 2019). Tal com s'ha esmentat i com indica el Comitè dels Drets dels Infants, la necessitat d'avaluació també **ha d'incloure la inspecció dels serveis externalitzats del SEAIA**, ja que el fet que sigui una entitat privada o del tercer sector qui dirigeixi les institucions, no ha de reduir la obligació de l'Estat de garantir el compliment dels drets dels infants a tota la població que atén el sistema de protecció (Alarcón et al., 2019).

No obstant això, es planeja una **controvèrsia important a l'hora d'establir aquest mecanisme d'avaluació derivada de la doble funcionalitat que caracteritza el SEAIA**. Si bé en termes abstractes l'ideal seria que les intervencions es basessin en l'estat real del benestar d'aquesta infància i adolescència, el cert és que la funció de control apareix com un element de distorsió en el primer raonament. Aquest fet planteja la necessitat d'establir un *assessment* del sistema de protecció i del compliment de la seva responsabilitat de garantir la seva protecció i promoure el seu benestar **a partir d'un mecanisme de control extern**. Tal com proposen a Alarcón et al. (2019):

“Dado el régimen especial de protección al que están sujetos los niños, niñas y adolescentes bajo su tutela, el Estado se encuentra en una posición de garante reforzado, lo que implica que debe ejercer un fuerte control y dominio en la vida de las personas que se encuentran bajo su protección o custodia, quienes, a su vez, no pueden satisfacer por sí mismas múltiples necesidades. Ello coloca al Estado en la posición de ser el único ente capaz de asegurar a niños, niñas y adolescentes el goce y ejercicio de sus derechos” (INDH, 2018: 5 a Alarcón et al., 2019)

En primer lloc, com bé s'ha fet evident amb el treball de camp d'aquesta tesi, els infants, adolescents i les famílies, estan altament condicionades a les conseqüències que pot comportar dir segons què a l'EAIA. El servei que ofereixen, doncs, no es pot desvincular de la seva pota de control i amenaça, necessària per a garantir la protecció dels infants i adolescents que arriben al sistema. Aquest fet es tradueix en que si l'eina per a avaluar el benestar és distribuïda i analitzada per l'EAIA, els resultats tindrien poca fiabilitat perquè les respostes es veurien condicionades i esbiaixades per 1) la possibilitat que els manqui confiança i voluntat de compartir la seva vida amb aquests professionals i el que representen, i 2) per la possible por als efectes que podria suposar l'anàlisi d'aquests resultats en les seves vides. En aquest sentit, l'anonimat i la garantia que l'ús d'aquestes dades no tenen una implicació directa a la intervenció individual dels professionals és un element clau i que ha pres molta centralitat al llarg del treball de camp.

En aquest punt, val la pena reforçar els efectes de la perversió que genera aquest sistema bifuncional i posar sobre la taula si, més enllà de l'impediment per a dur a terme aquesta



avaluació, caldria repensar el model, on l'agent que proporcionés l'ajuda no fos el mateix que exercís el control.

En segon lloc, cal entendre **les lògiques que actuen en la definició del benestar, les quals han estat sintetitzades al punt anterior de les conclusions i que, de vegades, semblen contradictòries** en els paràmetres de protecció. En aquest sentit, la tesi proposa adoptar un enfocament de monitoreig basat en el benestar (tant objectiu com subjectiu) i que la protecció s'entengui com una pota més (i imprescindible) d'aquest benestar infantil i adolescent, enlloc de basar-se en una avaluació dels factors de risc i desprotecció. Això no vol dir en cap cas que es prioritzi l'opinió del NNA quan aquesta passa per estar amb una família que els exposa a un desemparament, sinó comprendre aquestes dinàmiques de fidelitat i filiació familiar i treballar-les des de la seva existència, per tal d'evitar al màxim dinàmiques de mentides i enganys entre família i institució, que allunyen la intervenció d'un dels seus objectius principals: ajudar.

Finalment, com bé s'ha explicat al primer capítol d'aquesta tesi, una **avaluació d'aquest tipus s'ha de dur a terme per professionals experts en el sector de la investigació**, en tant que avaluar el benestar requereix saber interpretar els resultats, i més, quan es tracta d'infància i adolescència. D'aquesta manera, reafirmant la idea de l'avaluació externa, aquesta tesi doctoral posa de relleu la inadequació de fer assumir aquesta tasca al servei d'infància, en tant que són professionals especialitzats en la intervenció i no pas en la investigació i avaluació de política social.



## Capítol 11. Propostes de millora

*La esperanza es ética. La esperanza es moral. La esperanza es pacífica y rechaza la violencia. La esperanza busca la verdad del sufrimiento vital. La esperanza da significado a las luchas que se hacen para cambiar el mundo. La esperanza se basa en prácticas de actuación concretas, en luchas que reúnen valores sagrados como amor, cuidado, confianza y bienestar.*

Paulo Freire

Les propostes de millora que es recullen en aquest capítol són fruit de l'anàlisi dels resultats de tota la investigació, així com de la revisió bibliogràfica realitzada. D'aquesta manera, no es tracta d'un simple buidatge de les demandes formulades explícitament en les entrevistes, sinó que incorpora aspectes que s'han analitzat al llarg de la tesi. Són propostes, doncs, que s'articulen considerant la centralitat de l'enfocament del benestar per a la millora de les intervencions.

El capítol s'estructura en dos subapartats: el primer, es refereix a aquelles propostes de millora de caire sistèmic, és a dir, elements que es vinculen al propi sistema de protecció a nivell estructural i que, per tant, transcendeixen la capacitat d'operar dels professionals de l'EAIA. El segon apartat, en canvi, es correspon a totes aquelles millores que poden incorporar aquests professionals en el seu dia a dia per tal de facilitar un escenari on benestar dels infants i adolescents pugui millorar a través de les seves intervencions.

### 11.1. Propostes en l'àmbit sistèmic

Malgrat el seguit de propostes que es presenten a continuació no puguin aplicar-se en l'àmbit específic de l'EAIA, les propostes que es recullen en aquest primer apartat prenen una especial rellevància en tant que posen de relleu les mancances estructurals del sistema de protecció que, *de facto*, limiten les possibilitats transformadores dels professionals de l'EAIA. A continuació es presenten les vuit línies de propostes principals i les corresponents explicacions i aspectes que s'hi vinculen:

1. Tenint en compte que comparativament la inversió en protecció social i polítiques familiars que presenta l'Estat Espanyol és una de les més baixes d'Europa<sup>138</sup>, es proposa **posar a l'abast més recursos econòmics i ampliar la cartera de serveis** tant en l'àmbit específic del SEAIA com en les instàncies prèvies (SSB) i altres serveis públics que es conjuguen amb el sistema de protecció (educació i formació laboral, educació en el lleure, salut i altres serveis socials especialitzats, com ara el SIAD). L'increment de recursos pel SEAIA es proposa per tal de revertir les altes ràtios amb què treballen els professionals i poder oferir, així, una major qualitat en el servei i com eliminar l'existència de casos

<sup>138</sup> Per a veure la despesa en protecció i en infància consultar informes del Síndic de Greuges (2009) i l'informe sobre pobresa infantil a Catalunya (2012), que es pot consultar a <https://www.sindic.cat/site/unitFiles/2478/Informe%20Protecci%C3%B3%20Inf%C3%A0ncia.pdf>

pendents d'estudi en els EAIA (Síndic de Greuges, 2009). D'aquesta manera es podria optar a fer un seguiment més exhaustiu, evitar la dinàmica de poder respondre “només quan hi ha soroll”<sup>139</sup> i prendre decisions amb majors criteris de certesa.

Així mateix, l'increment de serveis destinats als joves extutelats apareix com un element clau per a minvar totes les situacions d'angoixa i incertesa vinculades al futur i a les nous contextos d'exposició al risc un cop s'acaba la intervenció del sistema de protecció. La posada a l'abast de recursos en aquest sentit, facilitaria l'exercici d'evitar fer-los començar massa aviat la maduresa (Rubiols, 1998).

D'altra banda, l'increment de recursos en la resta de serveis facilitaria un escenari on aquelles situacions que es deriven de problemàtiques que es poden resoldre des de les instàncies prèvies al SEAIA (SSB, SIAD, salut, etc.), s'activessin i, així, reduir les derivacions pròpies dels maltractaments que s'hi vinculen. Apel·lant al que ja s'anunciava a Rubiol (1998), “s'hauria de facilitar a les famílies més conflictives i a aquelles que presenten greus mancances econòmiques o socials, els ajuts necessaris perquè es puguin fer càrrec dels fills i, quan això no sigui possible, estudiar la possibilitat de famílies substitutives” (Rubiols, 1998: 89). En aquest sentit, fent referència a l'informe del Síndic de Greuges (2009), es proposa incrementar la despesa pública, però també millorar les prestacions a les famílies acollidores i que aquestes s'incrementin, igual que les places a centres perquè es pugui disposar “d'un excedent de places lliures suficient per dotar el sistema de la flexibilitat necessària en l'assignació de places en funció de les necessitats dels infants” (Síndic de Greuges, 2009: 139). En aquest sentit, l'adequació dels recursos esdevé un element clau per a la garantia dels seus drets i la promoció el seu benestar.

2. **Comptar amb més espais de formació i reflexió**, tant a nivell intern entre els membres dels EAIA, com a nivell extern, amb la presència de sessions, seminaris o grups de formació i reflexió impartits per professionals, les quals s'han de promoure per part de la DGAIA. D'aquesta manera, es proposa centrar formacions en l'àmbit dels drets i, així, treballar sobre els efectes del classisme i racisme estructurals, que poden calar a la institució, i establir relacions de poder que generen dinàmiques discriminatòries. En aquest sentit, caldria un replantejament del llenguatge (tant intern com cap als NNA i les famílies) per tal d'evitar tot discurs estigmatitzador i criminalitzador. Així mateix, posant de manifest la centralitat de les desigualtats estructurals relació amb maltractament es planteja la necessitat de posar en dubte la lògica de l'individualisme imperant i els seus

---

<sup>139</sup> La definició dels riscos des d'una visió que sovint ignora aquell patiment que no es fa tan visible o que “no molesta”, però que existeix i necessita d'intervenció igualment.

efectes en termes d'assenyalament i culpabilització, que es conjuguen amb un enfocament de les intervencions molt basats en el creixement personal, l'autonomia o la resiliència. A més, caldria dotar d'un sistema de formació especialitzada a tots els serveis vinculats a la infància (serveis socials, salut, educació, justícia i professionals del departament d'interior) no només en relació amb la detecció, sinó també en les formes d'actuació. En aquest sentit, apel·lant, també, a l'informe del Síndic de Greuges (2009), es proposa dur a terme totes les formacions necessàries (inclòs en relació amb l'establiment de protocols de comunicació entre els diversos serveis) per a una millor organització davant de les situacions de maltractament o desprotecció i les consegüents modificacions que es considerin pertinents per a millorar l'eficàcia i l'eficiència de les intervencions.

3. **Establir un sistema d'avaluació i supervisió extern** sobre la qualitat dels serveis i el compliment dels drets, la protecció i el benestar dels infants i adolescents<sup>140</sup>. Aquest sistema d'avaluació cal que sigui extern per una qüestió de protecció de dades i de fiabilitat dels resultats, ja que, entenent que una de les dues funcions del SEAIA és el control, els resultats que s'obtidrien si fos el mateix SEAIA qui dugués a terme l'avaluació presentaria limitacions: d'una banda, els resultats serien esbiaixats (per les possibles conseqüències que podrien experimentar en la seva trajectòria dins del sistema) i, de l'altra, el fet que no s'executés per part de professionals especialitzats en una avaluació d'aquest tipus no només donaria peu a possibles malinterpretacions sinó que, de resultes, generaria un efecte pervers per aquest possible ús d'aquesta informació en les decisions dels professionals.

La posada en marxa d'una avaluació com aquesta permetria conèixer d'una forma sistematitzada el compliment de la llei i objectius amb que es regeix el SEAIA i pal·liar les situacions de desigualtat entre els NNA atesos. Concretament, es posarien de manifest les diferències que existeixen entre les entitats gestores dels serveis externalitzats del sistema de protecció, de manera que la seva contractació es podria fer en base als resultats de la seva efectivitat en la garantia dels drets dels infants i adolescents i la seva satisfacció.

4. **Sistematitzar de forma més acurada la informació de la població que s'atén**, incloent informació sociodemogràfica i econòmica necessària que avui encara no es recull i assegurant que el Sini@ operi com a base de dades integral i permeti "conèixer els fluxos horitzontals d'aqueta població (Síndic de Greuges, 2009). Així mateix, cal incorporar la sistematització i publicació de dades de costos econòmics dels recursos i serveis del

---

<sup>140</sup> Per a veure exemples de guies i metodologia de monitoreig, consultar Alarcón et al. (2019).

SEAIA per tal de “conèixer els costos unitaris i per tendir a homogeneïtzar la qualitat dels serveis en diferents territoris” (Síndic de Greuges, 2009: 138).

Lligat a la idea de la publicació d'aquesta informació, cal fer una difusió transversal de l'existència d'aquest servei, adreçada tant als NNA com als professionals, així com dels seus drets per tal que puguin exercir-los amb consciència de la seva legitimitat. A més, la sistematització d'aquestes dades de forma acurada permetria dur a terme una millor planificació sobre la diversitat de les necessitats territorials i la consegüent dotació de recursos pertinents.

5. **Caminar cap a un model més familiarista i de desinternament**, amb el consegüent tancament de les macroinstitucions o la conversió d'aquestes en centres més reduïts. Tal com assenyala la CIDH, la mida i la concentració de NNA en els centres genera uns efectes en els drets dels infants, en l'atenció que reben i, de resultes, en el seu benestar, en tant que el tracte tendeix a ser menys individualitzat, es difumina més el pla individual per al procés de reintegració familiar, s'allunya de la dinàmica més propera a la d'un nucli familiar i les condicions poden exposar-los a escenaris de poca seguretat i que violenten algun dels seus drets (salut, vida, intimitat i privacitat) (Alarcón et al., 2019). Així mateix, citant a Rubiol (1998), “cal evitar el trencament del nucli familiar, s'ha d'intervenir en els casos de deterioració i donar-hi el suport necessari, tot confiant en les possibilitats que tot grup té d'evolucionar positivament” (Rubiol, 1998: 90).
  
6. **Incrementar la qualitat dels serveis que s'ofereixen**. Si bé se sap que el recurs protector importa, també s'ha demostrat que encara importa més la qualitat del recurs en qüestió. La garantia d'aquesta qualitat es fa necessària per a revertir la desigualtat existent entre els NNA que estan sota el sistema de protecció i els que no ho estan, així com per evitar les situacions de desigualtat entre infants i adolescents que estan sota el mateix paraigües del SEAIA, en termes de drets, llibertats i igualtat d'oportunitats. Concretament, pel que fa a recursos residencials, la posada en marxa d'una xarxa de centres més petits permetria, també, trencar amb les dinàmiques de desigualtat existents segons el tipus de centre on es troben els NNA tutelats, on els centres petits i amb projectes pedagògics i socioeducatius més potents tendeixen a adreçar-se a aquells adolescents amb més bona conducta, mentre que els que presenten més dificultats i conductes més disruptives solen anar a centres més grans i jerarquitzats. Així mateix, tenint en compte que s'externalitzen altres serveis (com ara el SIFE a l'EAIA VOC), aquesta proposta de millora refereix a la necessitat de garantir també un bon acompanyament socioeducatiu des d'aquests serveis i fer complir l'exercici dels drets d'aquesta infància i responguin a les necessitats de cada infant o adolescent.

Per tot això, s'apel·la a la necessitat d'establir els mecanismes de supervisió i de control de qualitat esmentada al punt 3 d'aquesta llista de propostes de millora. Així mateix, més enllà dels serveis i recursos específics del SEAIA, entenent la centralitat que ocupa la coordinació amb els altres serveis del territori, es proposa definir més acuradament les competències en matèria de prevenció i actuació de les situacions de desprotecció infantil i promoure les actuacions públiques i comunitàries de suport (socioeconòmic i, específicament, en l'àmbit de la criança).

7. **Caminar cap a un sistema que sigui compensador de les desigualtats socials**, i no pas reproductor d'aquestes i, en cap cas en sigui, multiplicador. El sistema de protecció, professionalitzat, hauria de ser un oasi per a les desigualtats socials, on no es donessin conductes de reproducció de discursos discriminadors i s'eduqués en valors que promoguin la igualtat, la llibertat i la fraternitat. En aquest sentit, s'apel·la a la necessitat d'implementar intervencions que caminin cap a un model de qualitat individual, social i política de la consciència (Rubiols, 1998), per tal que aquests NNA comptin amb una consciència crítica que els permeti entendre i posicionar-se en la societat estructurada en base a relacions de poder, per tal de minimitzar al màxim les seves situacions de desigualtat, en benefici del seu benestar.

En aquest sentit, es fa imprescindible dotar els professionals de formació i crear recursos i serveis tolerants i que s'adeqüin a les necessitats de cada infant i adolescent a través no només del seu projecte pedagògic, sinó també de la forma organitzativa. Concretament es proposa la necessitat d'establir fórmules de participació activa d'aquests NNA en el seu dia a dia, que les intervencions i la convivència es basin en el respecte i la tolerància, comptar amb espais comunitaris i d'altres on puguin tenir intimitat i comptar amb vincles de confiança cap als professionals per fomentar els vincles segurs i per a poder denunciar les situacions que els fan patir amb confidencialitat. Aquesta proposta, de nou, ha d'anar acompanyada dels mecanismes d'avaluació i supervisió de qualitat.

8. En l'àmbit normatiu, i seguint amb les recomanacions del Síndic de Greuges (2009), caldria **detallar i reglamentar els “processos d'intervenció en les diverses fases** per establir uns criteris mínims de qualitat i el respecte als drets dels infants, de les seves famílies i dels acollidors en aquests processos” (Síndic de Greuges, 2009: 137), des de la durada dels processos d'estudi i els terminis màxims d'espera per a l'assignació del recurs, fins a la revisió de mesures i la participació dels NNA i les famílies. Dins de l'àmbit normatiu, també caldria fer reglamentacions específiques, en relació amb “protocols bilaterals d'actuació en casos de maltractament infantils interdepartamentals de la Generalitat per a facilitar la seva coordinació, ergo, eficàcia.

Finalment, fent referència al que s'explicava als capítols contextuais d'aquesta tesi, caldria fer les modificacions pertinents per tal de garantir una perspectiva més inclusiva en termes d'eixos de desigualtats que interseccionen en la població atesa (LGTBIQ+, minories ètniques i religioses, etc.).

## 11.2. Propostes en relació amb la intervenció de l'EAIA

En segon lloc, es plantegen vuit propostes de millora més, en aquest cas, destinades específicament a aspectes on l'EAIA hi pot tenir un paper fonamental, a través de les seves intervencions:

1. **Intervenir sempre respectant els drets dels infants.** En primer lloc, **l'Interès Superior de l'Infant** –tal com s'especifica a la CDI– ha de ser el principi rector de totes les intervencions, tenint en compte l'article 5 de la LDOIA, el qual concreta que “per a determinar l'interès superior de l'infant o l'adolescent se n'han d'atendre les necessitats i els drets, i s'ha de tenir compte la seva opinió, els seus anhels i aspiracions, i també la seva individualitat dins el marc familiar i social”. En aquest sentit, la proposta de millora apel·la explícitament a la necessitat d'**incorporar aquestes percepcions dels NNA**, però sobretot, a la importància de no deixar que cap infant o adolescent vegi vulnerat el principi de l'Interès Superior. Es posen en valor, doncs, totes les situacions on el SEAIA garanteix aquest principi, però la proposta de millora posa de relleu la necessitat d'evitar situacions com les que s'han descrit a la tesi quan es donen contextos de desprotecció i malestar cronificat, ja que suposa una negligència pública que pot tenir afectacions irreversibles en la vida dels NNA.

D'altra banda, el **bon tracte** és essencial per a garantir el seu benestar, i això inclou ser curosos en els discursos i mirades que es tenen cap a ells i les seves famílies, sent conscients de la posició de poder on es troben els professionals. Igualment, el **dret d'informació** també és un dels drets més reclamats per aquests NNA, ja que apel·la al principi de fer-los subjectes dels seus drets i agents actius. I, finalment, el **principi de participació** s'ha de garantir, donant legitimitat a la seva veu i donant-los l'oportunitat que puguin **opinar**, encara que la decisió final es doni primant sempre el seu Interès Superior.

En aquest sentit, la garantia dels drets dels infants també passa per **l'establiment de mecanismes per a conèixer l'exercici dels seus drets dins recursos protectors on es troben**. Així, la proposta remet a la primera recomanació que fa el Síndic de Greuges (2009) sobre la necessitat d'incorporar a la LDOIA un catàleg específic de drets i els mecanismes necessaris perquè es compleixin i que l'EAIA faciliti la seva exposició.

**2. Fer intervencions enfocades a la promoció del benestar infantil.** En aquest sentit, l'enfocament del benestar és elemental perquè comprendre les persones com a subjectes participants es lliga amb l'aprovació de la CDI i la consegüent concepció dels infants com a subjectes dels drets humans. Es requereixen intervencions que transcendeixin la garantia de la protecció perquè aquesta s'englobi com a part de la promoció del benestar. Així, cal treballar en clau de promoció de tots els elements que s'han descrit a la tesi, tenint en compte els diferents condicionants del benestar i les seves interrelacions.

Apel·lant a la cita que obre aquest capítol, intervenir des del respecte que demanen els infants, ha de comportar intervenir des de l'amor, la cura, la confiança i el benestar.

**3. Fer intervencions més personalitzades,** allunyant-se de models prototípics que obvien les particularitats de cada infant i família. S'apel·la a treballar entenent les especificitats de cada família i infant i posar una important atenció a aquelles amb més complexitats. Així mateix, lligat al que s'esmentava anteriorment, cal tenir en compte que un enfocament basat únicament en el foment de l'autonomia i la resiliència deixa fora a molts adolescents que tenen dificultats per a desenvolupar dites capacitats. Per tant, cal incorporar altres estratègies perquè el caràcter del NNA no sigui l'element determinant en l'èxit d'una intervenció. Dit en altres paraules, es proposa la necessitat d'adaptar-se a cada NNA i oferir-los recursos segons les necessitats i capacitats individuals, que són diferents en cada infant.

En aquest punt també entraria l'establiment de mecanismes consensuats per a saber treballar des de la desconfiança, la por i la sensació d'amenaça que tenen famílies i infants, entenent que el control és una de les dues potes que compon la funcionalitat de l'EAIA i que, per tant, és un fenomen recurrent.

Finalment, fer intervencions personalitzades significa, també, trobar l'equilibri entre l'assistencialisme (quan ni tan sols hi ha els peixos al mar) i el treball per l'autonomia (quan sí que es pot oferir la canya)<sup>141</sup>, entenent que cada persona és travessada per diferents i diversos eixos de desigualtat i que ni tothom té accés al mateix ni tothom pot arribar a accedir-hi per igual. Així doncs, entenent que les intervencions han de saber combinar els objectius de promoure la seva autonomia, la consciència solidària i la inserció crítica en la societat (Rubiols, 1998), la manera com es conjuguen aquests elements ha d'estar articulada considerant les particularitats i necessitats de cada NNA i l'enfocament del seu benestar.

---

<sup>141</sup> Aquests parèntesis fan referència a la aforisme tan àmpliament usat entre els professionals d'aquest sector que pretén fer entendre que no s'ha de dur a terme intervencions assistencialistes, és a dir, que no s'han de donar els peixos, sinó ensenyar-los a fer anar la canya.

4. **La revinculació familiar** és un element central en tant que s'alinea amb la desinstitucionalització de la infància que tant s'ha remarcat en l'àmbit normatiu i de l'acció social com a estratègia per a millorar el sistema de protecció. En conseqüència, cal no perdre de vista la necessitat de fer un treball amb les famílies per mirar de caminar cap a l'anomenat escenari de "transformació social", necessari perquè els NNA es revinculin al seu context i no es trenquin els llaços familiars, a qui s'ha de proporcionar les ajudes necessàries (materials, personals, terapèutiques o educacionals).

Cal enfortir, doncs, una mirada cap a les famílies que "las ponga en un lugar que habilite sus recursos, potencialidades y significación en la historia de los niños, niñas y adolescentes; que se proponga reparar los daños que la exclusión ha generado en sus biografías; que apoye y acompañe proyectos de vida autónomos y fortalezca sus capacidades para integrar y hacerse cargo del cuidado de los niños, siempre en consideración de su interés superior" (Alarcón et al., 2019: 35). Tot això, tenint sempre present l'Interès Superior de l'Infant i sent capaços de considerar, des d'un enfocament del benestar, quan aquesta vinculació familiar li genera, efectivament, millors nivells de satisfacció i quan no.

5. En aquest sentit, el **treball en xarxa, la coordinació i definició dels rols de tots els agents** que apareixen en la intervenció esdevé un element clau per a aconseguir escenaris de transformació social. La coordinació i repartiment de tasques entre serveis i la construcció de xarxes relacionals de suport (també informals) tenen un paper fonamental perquè el fet que la intervenció del SEAIA només es doni en un període de temps determinat no sigui un problema i el NNA sigui acompanyat des de diverses esferes.

Cal estendre la forma de treball en Comissions Socials<sup>142</sup> que tenen alguns municipis i una major implicació dels SSB (i, si cal, especialitzats) del territori, amb qui s'ha de clarificar el seu rol i establir una relació de coordinació sistematitzada. En aquest sentit, en els casos on SSB o altres serveis ja hi intervenen, cal definir bé l'àmbit competencial de cada agent per tal que es doni resposta a les necessitats i les famílies sàpiguen a qui adreçar-se en cada cas. Igualment, quan hi ha una intervenció que, a banda del referent, compta amb la figura de l'educador social, cal definir el rol explícitament de cada professional no només internament (per a una bona coordinació), sinó també amb l'adolescent i la seva família. D'aquesta manera no només es garanteix el dret d'informació, sinó que s'ajuda a entendre molt millor les funcions i els motius pels quals s'intervé.

---

<sup>142</sup> Seguint les recomanacions del Síndic de Gregues (2009), convindria incloure la infància en aquestes taules sectorials, on participen tots els serveis que treballen amb els infants i adolescents del territori.



No obstant això, tenint en compte les limitacions pel que fa els recursos en l'àmbit dels serveis socials, cal treballar de tal manera que la implicació del territori sigui plena, amb la finalitat que el desenvolupament d'activitats no estigui condicionat ni limitat pels recursos humans i materials disponibles (Alarcón, et al., 2019). En aquest sentit, cal prioritzar el desenvolupament d'activitats educatives i d'educació en el lleure externes a l'entorn del centre, que els vinculi amb la comunitat, tot complint amb l'obligació dels professionals de facilitar-los l'accés als diversos circuits de socialització de l'infant i d'ajudar-los en la seva participació (Rubiols, 1998).

D'aquesta manera, sense que això sigui excloent del reclam d'uns serveis públics forts que assumeixin la seva responsabilitat, la implicació amb la comunitat resulta necessària en tant que si “està assabentada de les dimensions del seus problemes socials, [...] [aquesta pot] assumir i intervenir en la seva solució” (Rubiols, 1998: 90) i, així, trencar amb la manca de conscienciació social de la problemàtica de la infància (Rubiols, 1998).

6. **Promoure l'estabilitat en tots els àmbits de la vida dels NNA atesos**, ja sigui de la mesura protectora, de professional o de territori (amb tot el que això suposa: manteniment del centre educatiu, xarxa relacional i de serveis, etc.). Evidentment, d'aquest aspecte en queden exemptes les situacions on el maltractament es vincula directament al territori on es troba i la separació dels seus espais són bàsics per a protegir i promoure el seu benestar.
7. **Fer ús d'un llenguatge inclusiu** per tal d'evitar la distància i contraposició entre professionals i adolescents i famílies. Aquest és un element indispensable per a poder garantir l'entesa i comprensió dels usuaris i així, poder fer efectiva la participació activa. En aquest sentit, es posa de relleu la importància de seguir fomentant els espais de reflexió amb què compta l'EAIA, on es poden posar sobre la taula tots aquells aspectes que preocupen als professionals i encaminant-los cap a una mirada inclusiva i comprensiva. Així, apel·lant a González i Leopold (2009) i a Rubiols (1998), cal lluitar contra l'actitud i el discurs marginador que permet el manteniment de l'infant (i les seves famílies) en l'estatus de marginats i incorporar el canvi de mirada, no només d'ús en el llenguatge ja que “si el cambio de palabras no es acompañado de un cambio de mirada que oriente la reflexión hacia ese particular campo de discurso, será, en el mejor de los casos, un cambio semántico que adornará la misma mirada” (Uriarte a González i Leopold, 2009: 87).
8. **Seguir treballant en equip** i seguir amb els **grups de reflexió ètica i la supervisió**. En primer lloc, treballar en equip permet minvar al màxim “l'efecte persona” i “el factor sort” descrits a la tesi i, així, evitar els biaixos que se'n deriven. Igualment, apareix com a element necessari per a garantir millors condicions laborals entre els professionals i

respostes de més qualitat, pel fet d'haver estat discutides en comú i consensuades, és a dir, que la decisió en última instància hagi estat objecte de reflexió per diverses "ments pensants".

En segon lloc, cal buscar la fórmula perquè els grups de reflexió ètica i la supervisió externa s'entenguin com a elements necessaris de la feina dels professionals, i no pas com a espais generadors d'angoixa, de resultes del cúmul de feina amb què treballen. En aquest sentit, es planteja la possibilitat d'introduir la reflexió ètica en base a situacions concretes que s'estiguin treballant i no en termes abstractes, o combinar ambdues situacions per no tenir mai la sensació que "es perd el temps" en el context de feina continuada (i molt sovint, urgent) que caracteritza l'EAlA.

## Referències bibliogràfiques

- Aanesen, F., Meland, E. i Torp, S. (2017). Gender differences in subjective health complaints in adolescence: the roles of self-esteem, stress from schoolwork and body dissatisfaction.
- Agustín, S. (2014). *El Sistema de protección a la infancia: una complicada red de intereses económicos y sociales que no siempre beneficia a los niños*. Barcelona: Virus Editorial.
- Alarcón et al. (2019). *Guía de monitoreo al sistema de protección de tiempo completo de niños, niñas y adolescentes*. Montevideo: UNICEF Uruguay.
- Alfaro, J., Casas, F., i López, V. (2015). “Bienestar en la infancia y adolescencia”. *Psicoperspectivas*, 14(1),1-5.
- Almirall, N., Forns, M., Torné, R. i Curt del Prado, G. (2004). *Maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys*. Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar i Família.
- Alsinet, C. (1998). *El bienestar en la infancia: una evaluación de las sves dimensiones psicosociales*. Tesis Doctoral. Lleida: Universitat de Lleida, Departament de Pedagogia i Psicologia.
- Alsinet, C. i Balsells, M.A. (1999). Els drets de la infància, un repte del segle XXI? *Perspectiva i diversitat*, num. 6. Barcelona: Perspectiva Escolar.
- Andrews, F. W. i Whitney, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-being*. Nova York: Peneum Press.
- Arrubarrena, M. I. (1987). “Un modelo causal de los malos tratos y el abandono infantil”, *Revista de servicios sociales*, ISSN 1134-7147, N° 4, 1987.
- Arrubarrena, M. I. i De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Axford, N. (2009), ‘Child well-being through different lenses: why concept matters’, *Child and Family Social Work*, 14: 4, 373–83.
- Aymerich, M. i Casas, F. (2020). “A contextualized measure of Overall Life Satisfaction among adolescents: differences by gender”. *Child Indicators Research*. Springer Nature B.V.
- Bauer, R. (ed). (1966). *Social Indicators*. Cambridge, MIT Press.
- Bauman, Z. (2003). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina
- Bauman, Z. (2014). *¿La riqueza de unos pocos nos beneficia a todos?* Traducción de Alicia Capel, Barcelona: Paidós.
- Beckwith, Karen (2005). “A Common Language of Gender?” *Politics & Gender*, 1(1)
- Ben-Arieh, A. (2008). “The child indicators movement: past, present and future”. *Child Indicators Research*, 1, 3-16.
- Ben-Arieh, A., Casas, F., Frønes, I. i Korbin, J.E. (2014). “Multifaceted concept of child well-being”. Dins de: *Handbook of Child Well-Being. Theory, Indicators, Measures and Policies* (eds A. Ben-Arieh, I. Frønes, F. Casas & J.E. Korbin), pp. 1–27. Springer, Springer Science, Business Media Dordrecht, the Netherlands.
- Bajo, F. i Beltrán, J. L. (1998). *Breve historia de la infancia*. Madrid: Temas de hoy
- Berga, A. (2005). “Adolescencia femenina y riesgo social: una relación invisible”. *Educacion Social*, n. 29, pp. 63-78
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Biehal, N., Sinclair, I., i Wade, J. (2015). Reunifying abused or neglected children: Decision-making and outcomes. *Child abuse and neglect*, 49,107-118

- Bonal, X. (2012). *El dret a l'educació a Catalunya*. Barcelona: Docs, Infància a Catalunya: Unicef Comitè Catalunya.
- Bonal, X. i Albaigés, B. (2009). *El dret a l'educació a Catalunya: significat i vulneracions*. Barcelona: El desenvolupament de les polítiques públiques: Societat catalana 2009.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous Loss Theory: Learning to Live with Unresolved Grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bostock, L. (2004). *Promoting resilience in fostered children and Young people: SCIE Guide 6*. London: Social Care Institute for Excellence.
- Brandáriz García, J. A. (2014). “La difusión de las lógicas actuariales y gerenciales en las políticas Punitivas”. *InDret Revista para el análisis del derecho*, (2), 1-27.
- Bravo, A., i Del Valle, J. F. (2003). Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. *Psicothema*, 15(1), 36-142.
- Bowlby, J. (1954). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (1996). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1979/1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. i Morris, P. (1998). *The ecology of developmental process*. En W. Damon (Series Ed.) y R. M. Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (5th ed., pp. 993-1028). New York: John Wiley.
- Camfield, L., Streuli, N. i Woodhead, M. (2009), ‘What the use of “well-being” in contexts of child poverty? Approaches to research, monitoring and children’s participation’, *International Journal of Children’s Rights*, 17: 65–109.
- Campbell, A.; Converse, P.; Rodgers, W. (1976). *The quality of American Life*. Nova York: Russel Stage Fundation.
- Canetti, A. et al. (2013). *Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil: Seminario*. Uruguay: Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza, Espacio Interdisciplinario, Universidad de la República.
- Canetti, A. i Schwartzmann, L. (coord.) (2013) *Crecimiento, desarrollo y bienestar infantil en condiciones de pobreza. Teorías, modelos e indicadores*. Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza (CIIP) – Espacio Interdisciplinario – UDELAR (9-48) dins de Canetti, A. et al. (2013). *Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil: Seminario*. Uruguay: Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza, Espacio Interdisciplinario, Universidad de la República.
- Capella, S. (2020). *Factores de protección de los centros de día de atención a la infancia y adolescencia*. Tesi doctoral. Universitat de València
- Carbonell Batlle, I. (2010). *Transició a la vida adulta*. inf@ncia. Butlletí dels professionals de la infància i l'adolescència, 36 [en línia]. [Consultat el 14 de desembre de 2018]. Disponible a: <http://www.gencat.cat/dasc/publica/butlletiDGAIA/num36/transicio-a-la-vida-adulta.htm>
- Casas, F. (1997). *Children’s rights and children’s quality of life: conceptual and practical issues*. Social indicators research 42: 283-298. Kluwer Academic Publishers.
- Casas, F. (1998). *Infancia: Perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Casas, F. (2006). Infancia y representaciones sociales. *Política y Sociedad*, 2006, Vol. 43 Núm. 1: 27-42.

- Casas, F. (2014). *Children's Worlds National Report: Catalonia (Spain)*. ERÍDIQV: University of Girona
- Casas, F. (2017). Analysing the Comparability of 3 Multi-Item Subjective Well-Being Psychometric Scales Among 15 Countries Using Samples of 10 and 12-Year-Olds. *Child Ind Res*, pp. 297–330.
- Casas, F. (2015). “Bienestar material y bienestar subjetivo” a De Castro (Coord.) *El bienestar, una conversación actual de la humanidad*. Ed. Educo-Icaria Editorial-UB.
- Casas, F. i Bello, A. et al (2012). *Calidad de vida y bienestar subjetivo infantil en España*. Univ. De Girona- Unicef
- Casas, F., Figuer, C., González, M., Malo, S., Alsinet, C., i Subarroca, S. (2007). The wellbeing of 12- to 16-year-old adolescents and their parents: Results from 1999 to 2003 Spanish samples. *Social Indicators Research*, 83, 87–115. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-006-9059-1>.
- Casas, F. i Gonzalez-Carrasco, M. (2018). “Subjective Well-Being Decreasing With Age: New Research on Children Over 8”. *Child Development*, xxxx 2018, Volume 00, Number 0, Pages 1–20.
- Casas, F. i Montserrat, C. (2009). “Sistema educativo e igualdad de oportunidades entre los jóvenes tutelados: estudios recientes en el Reino Unido”. *Psicothema*, Vol. 21, n 4, pp. 543-547.
- Casas, F. i Montserrat, C. (2012). “Percepciones de distintos agentes sociales acerca de la educación formal de los chicos y chicas tutelados”. *Educatio Siglo XXI*, Vol. 30 n° 2 , pp. 185-206.
- Castel, R. (2010). *El ascenso de las incertidumbres: Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica de Argentina. *Capítol XII. “La exclusión, una noción tramposa”*.
- Castellá-Sarriera, J., Casas, F., Bedin, L., Abs, D., Strelhow, M. R., Gross-Manos, D. i Giger, J. (2014). *Material Resources and Children's Subjective Well-Being in Eight Countries*. Springer: Child Ind Res.
- Cheney, K. (2018). *Decolonizing Childhood Studies: Overcoming Patriarchy and Prejudice in Child-Related Research and Practice*. Chapter six.
- Coleman, J. S. (1988). “Social capital in the creation of human capital”. *American Journal of Sociology*, 94 (Supplement), S95–S120.
- Cooper, D. M. (1993). *Child Abuse Revisited: Children, Society and Social Work*. Bristol: Open University Press
- Cortina, A. (2017). *Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia*. Barcelona: Paidós, Estado y Sociedad.
- Costa, S. i Avellaneda, A. (2015). Más enllà dels 18. Seguir les petjades. *Quaderns d'Educació Social*, n°17. Reportatge: pp. 56-73.
- Cristóforo, A. (2013). Desarrollo cognitivo y aprendizaje de niños en condiciones de pobreza dins de Canetti, A. et al. (2013). Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil: Seminario. Uruguay: Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza, Espacio Interdisciplinario, Universidad de la República.
- Crous, G. i Bradshaw, J. (2017). Child social exclusion. *Children and Youth Services Review*.
- Cummins, R.A. (1997). Comprehensive Quality of Life Scale - School version. Manual: Fifth Edition, School of Psychology. Deakin University of Melbourne. Document electrònic: [http://www.deakin.edu.au/acqol/instruments/ComQol\\_S5.pdf](http://www.deakin.edu.au/acqol/instruments/ComQol_S5.pdf)
- Cummins, R.A. (2000). Personal income and subjective well-being: a review. *Journal of Happiness Studies*, 1, 133-158.

- Cummins, R. A. i Lau, A. (2010). *Manual 2005: Personal Wellbeing Index-School children. Third edition*. Melbourne: Australian Centre on Quality of Life, Deakin University [en línia]. [Consulta el 28 de març de 2018]. Disponible a: <http://www.acqol.com.au/uploads/pwi-sc/pwi-sc-english.pdf>
- Dahlgren G, Whitehead M (1993). *Tackling inequalities in health: what can we learn from what has been tried?* Working paper prepared for the King's Fund International Seminar on Tackling Inequalities in Health, September 1993, Ditchley Park, Oxfordshire. London, King's Fund (mimeo).
- De Castro, G. (coord.). (2015). *El bienestar, una conversación actual de la humanidad*. Barcelona: Educo-Icaria Editorial-UB.
- De Castro, G. (2017). El impacto relacional de la pobreza en la infancia y la adolescencia: Aportes desde el análisis del bienestar y los derechos de la infancia en España 2007-2015. *Revista brasileira de Planejamento e Desenvolvimento*, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 6-21, jan./abr. 2017.
- De Miguel, A. (2005). "La construcción de un marco feminista de interpretación: la violencia de género". *Cuadernos de Trabajo Social, Vol. 18 (2005): 231-248*
- De Paúl, J. et al. (1988). *Maltrato y abandono infantil. Identificación de factores de riesgo*. Vitoria Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen-Zerbitu Nagusia. Administración de la Comunidad Autónoma de Euskadi. Departamento de Trabajo y Seguridad Social. Ministerio de Justicia. ISBN 84-7542-497-X
- Del Valle, J. et al. (2009). "Twenty years of foster care in Spain: profiles, patterns and outcomes". *Children and Youth services Review*, 31, pp. 847-853
- Del Valle, J. i Bravo-Arteaga, A. (2002). *Maltrato infantil: Situación actual y respuestas sociales*. Psicothema, vol. 14. Supl. Universidad de Oviedo: Facultad de Psicología
- Diener, E. (1984). "Evaluación del apoyo social", a Fernandez Ballesteros, R., *El ambiente. Análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Diener, E., and Suh, E. (2000). 'Measuring subjective well-being to compare quality of life.' Pp 3-12 in E. Diener and E. Suh (ed.) *Culture and Subjective Well-being*. Cambridge, Mass. and London: MIT Press.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., i Griffin, S. (1985). *The satisfaction with life scale*. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-75.
- Dinisman, T., i Rees, G. (2014). *Children's Worlds: Findings from the first wave of data collection*. York, UK.
- Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (2018), *Informe estadístic mensual DGAI: Novembre 2018*. Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Família.
- Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (2017), *Mapa de recursos i serveis: 2016*. Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Família.
- Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (2015), *Llistat d'Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència*. Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família.
- Dillon et al. (2016). Participation in child protection: a small-scale qualitative study. *Qualitative social work*, vol. 15 (I), 70-85.
- Dixon, J. i Lee, J. (2015). *Corporate Parenting for young people in care – Making the difference?* London: Catch22 NCAS Peer Researchers
- Donzelot, J. (1979). *La policía de las familias*. Valencia: pretextos.
- Douhaibi, A. N. i Amazian, S. (2019). La radicalización del racismo. Islamofobia de estado y prevención antiterrorista. Cambalache.



- Edwards, F. (2017). *Institutional Determinants of Child Protection Systems in the United States*. Tesi Doctoral. University of Washington.
- Edwards, F. (2019). "Family Surveillance: Police and the Reporting of Child Abuse and Neglect." RSF: *The Russell Sage Foundation Journal of the Social Sciences* 5(1): 50–70. DOI: 10.7758/RSF.2019.5.1.03. 2019 Russell Sage Foundation
- Esping-Andersen, G. (ed.) (2002). *Why we need a new welfare state?* New York: Oxford University Press.
- Fayos, E. (2019). *Menors en mans privades*. Directa 490. Barcelona: La Directa SCCL.
- Federici, S. (2019). Tornar a encantar el món: el feminisme i la política dels comuns. Manresa: Tigre de paper.
- Federici, S. (2020). Bruixes, caça de bruixes i dones. Manresa: Tigre de Paper
- Ferrera, M. (1996). "The "Southern" model of Welfare in Social Europ". *Journal of European Social Policy*, 6 (1).
- Flaquer, Ll. (2016). *La família davant els reptes de la segona transició demogràfica* dins de Giner, S. i Homs, O. (2016). Raó de Catalunya. La societat catalana al s.XXI. Barcelona: Institut d'estudis catalans.
- Flores, R., Gómez Morán, M. y Renes, V. (2016). *La transmisión intergeneracional de la pobreza: factores, procesos y propuestas para la intervención*. Madrid: Fundación FOESSA.
- Fundación FOESSA. (2019). Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (informe número. VIII). <https://www.foessa.es/viii-informe/>
- Foucault, M (1974). "Los medios del buen encauzamiento" a, *Vigilar y castigar*. Madrid, s. XXI, 1978 (3a ed), p. 175-198
- Foucault, M. (1976). "Del poder de soberanía al poder sobre la vida", en *Genealogía del racismo*. Madrid, La Piqueta, 1992, pp. 247-273
- Fundación Raíces. (2020). *Violencia institucional en el sistema de protección a la infancia*. Madrid: Fundación Raíces.
- Furlong, A. y Cartmel, F. (1997) *Young People and Social Change*. Buckingham: Open University Press
- Furlong, A., Woodman, D., y Wyn, J. (2011). Changing times, changing perspectives: Reconciling transition 'and cultural' perspectives on youth and young adulthood. *Journal of Sociology*, 47(4), 355–370.
- García-Fuster, E. (1994). *Los malos tratos en la infancia: tres décadas de investigación*. Psicosociología de la familia. Valencia: Universitat de València. Publicado en G. Musitu y P. Allat (Eds.)
- Gaitán, L. (2014). Socialization and childhood in sociological theorizing. Dins de A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Fronès i J.E. Korbin (Eds.), *Handbook of Child Well-Being. Theories, Methods and Policies in Global Perspective*. Dordrecht: Springer.
- Garbarino, J. et al. (1986). Can we measure success in preventing child abuse? Issues in policy, programming and research. *Child Abuse and Neglect*, 10, 143-156.
- Gil-Salmeron, A., et al. (2018). *Políticas europeas de protección a la infancia: análisis comparativo entre España y Rumanía*. Instituto de Investigación Polibienestar- Universitat de València (272-279) dins de Jimenez, A. S., Iglesias, M. I., Picornell, A., Leiva, J. J., Pantoja, A., Conde del Río, M. A. (coord.). (2018). *Participación, políticas sociales y protección a la infancia. Aprendiendo con los niños y niñas a construir sociedades inclusivas*. Sevilla: CIPI ediciones.



- Gilligan, R. (2010). *Promoting positive outcomes for children in need. The importance of protective capacity in the child and their social network*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Gilman, R., i Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18, 192–205. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Glatzer, W., i Mohr, H.M. (1987). Quality of life: Concepts and measurement. *Social Indicators Research*, 19(1), 15-24.
- Gòdia, F. et al. (2003) *La evaluación de las políticas territoriales. Utilidad y capacitación para administradores*. Estudios 14. Barcelona: Fundació Carles Pi i Sunyer.
- González-Bueno, G., et al. (2010). *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España*. UNICEF Espanya.
- González-Bueno, G.; Truñó, M. (2015) *¿Y si le preguntamos a los niños por las leyes que les afectan?* Blog 3500 Millones. El País.
- González-Carrasco, et al. (2015). *The Assessment of Subjective Well-Being in Young Children: Strengths and Challenges*. Journal of Social Research & Policy, Vol. 6, Issue 2
- González, L., González, F. i Fraiña, F. (2016). *Diferencias de género en la satisfacción familiar de los adolescentes*. Universidad de Santiago de Compostela-Universidad de Vigo.
- González, C. i Leopold, S. (2009). *Discurso del riesgo y prácticas diagnósticas con niños y adolescentes en el ámbito socio-judicial*. Montevideo: Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR)
- González, M., Malo, S., Casas, F., Crous, G., Baena, M. i Navarro, D. (2015). *The Assessment of Subjective Well-Being in Young Children: Strengths and Challenges*. Journal of Social Research & Policy, Vol. 6, Issue 2, December 2015.
- Górz, A. (1997). *Metamorfosis del Trabajo. Búsqueda de Sentido. Crítica de la Razón Económica*. Madrid: Editorial Sistema.)
- Gough, I. i McGregor, J.A. (2007). *Wellbeing in Developing Countries: From theory to research*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gross-Manos, D. (2017). *Material well-being and social exclusion association with children's subjective Well-being: Cross-national analysis of 14 countries*. Children and Youth Services Review, 80, p. 116-128.
- Hudson, J. i Kühner, S. (2016). *Report Card n° 13*. Florència: Innocenti, Centre d'Investigacions UNICEF.
- Huebner, E.S (1991). Initial development of the Students' Life Satisfaction Scale. *School Psychology International*, 12: 231-240.
- Inglehart, R. (1991). *El cambio cultural en las sociedades industriales avanzadas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, Siglo XXI.
- Inglès, A. (2000). *El maltractament d'infants a Catalunya: quants, com, per què*.
- Illich, I. Textos escollits a cura de Jordi Piagem. (2009). Gaia institut global, territori i mediambient
- Illich, Ivan (1975). *La convivencialidad*. Barcelona: Barral
- Illich, I., et al. (1981). *Profesiones inhabilitantes*. Madrid: Blume Ediciones.
- INSOCAT. (2019). Entitats catalanes d'acció social. (2020). Informe INSOCAT per a la millora de l'acció social: indicadors socials a Catalunya en relació al context estatal i europeu. (Informe núm. 12). <https://acciosocial.org/wp-content/uploads/2020/12/INSOCAT-12-Desembre-2020.pdf>

- Izquierdo, M. J. (2004). “Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado” a Congreso Internacional SARE 2003, “Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado” (p. 119-154). Vitoria-Gasteiz: Emakunde.
- Jackson, S. i McParlin, P. (2006). “The education of children in care”. *The Psychologist*, Vol. 19 Num. 2, pp. 90-93.
- Jacovskis, J. (2011). *Producció de pobresa y violència en la política social. El caso argentino*. Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Sociologia.
- Jones, D. N., Pickett, J., Oates, M. R. i Barbor, P. R. H. (1987). *El maltractament dels infants*. Pòrtic: Institut de Treball Social i Serveis Socials.
- Jones, A. S., LaLiberte, T., Piescher, K. N. (2015). “Defining and strengthening child well-being in child protection”. *Children and Youth Services Review*, 54, p. 57–70.
- Julià Cano, A., Escapa Solanas, S., Marí-Klose, M. (2015). Nuevos riesgos sociales y vulnerabilidad educativa de chicos y chicas en España. *Revista de Educación*, 369. Julio-setembre 2015, pp. 9-30.
- Junyent (2021). *Som dones, som lingüistes, som moltes i diem prou: Prou textos incoherents i confusos. Canviem el món i canviarà la llengua (Punts de vista)*. Barceon: Eumo
- Kay, E. i Tisdall, M. (2015). *Children’s Rights and Children’s Wellbeing: Equivalent Policy Concepts?* Social Policy and Centre for Research on Families and Relationships, 44, 4, p. 807–823. University of Edinburgh, Scotland. Cambridge University Press 2015.
- Kaye-Tzadok, A., Ben-Arieh, A. i Kosher, H. (2018). *Hope, Material Resources, and Subjective Well-Being of 8- to 12-Year-Old Children in Israel*. Society for Research in Child Development: Child Development, 2018, Volume 00, Number 0, Pages 1–15.
- Kempe, R. S. i C. H. Kempe (1979). *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
- Lander, L. (2000). *¿Conocimiento para qué? ¿ Conocimiento para quién? Reflexiones sobre la universidad y la geopolítica de los saberes hegemónicos*. *Estudios Latinoamericanos*, 7(12-13), 25-46. <http://dx.doi.org/10.22201/cela.24484946e.1999.12-13.52369>
- Lemon, K. i Hines, A. M. (2006). “Mentoring adolescent foster youth: promoting resilience during developmental transitions”. *Child and Family Social Work*, 11, pp. 242-253.
- Leopold, S. (2014). *Los laberintos de la infancia. Discursos, representaciones y crítica*. Montevideo: Ediciones Universitarias, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR)
- Lerner, G. (1990). *La creación del patriarcado*. Barcelona: Crítica, D.L.
- Llobet, V. y Minujin, A. (2013). La pobreza infantil y las políticas sociales. Una mirada sobre las Transferencias Condicionadas de Ingresos dins de Canetti, A. et al. (2013). Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil: Seminario. Uruguay: Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza, Espacio Interdisciplinario, Universidad de la República.
- Lloret, T. (1993). *L’infant maltractat: una guia per a la reflexió*. Barcelona: Llibres de l’índex.
- Llosada-Gistau, J. (coord.) (2017a) “Quins són els perfils dels joves tutelats per la DGAIA? Enquestes als educadors sobre els adolescents d’entre 15 i 17 anys amb mesura protectora (Àrea de Suport als Joves Tutelats i Extutelats)”. *Col·lecció Infància i Adolescència*, n. 11.
- Llosada-Gistau, J. (2017b). *El benestar subjectiu dels adolescents tutelats en acolliment residencial i familiar*. Tesis Doctoral
- Llosada-Gistau, J. i Muner, J. (eds) (2014). *Estat de situació de la infància i l’adolescència a Catalunya. Desplegament del Pacte per a la Infància. Pla d’atenció integral a la infància i l’adolescència 2015-2018*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

- Llosada-Gistau, J., Casas, F. i Montserrat, C. (2016). “What matters in for the Subejctive Well-Being of Children in Care?”. *Child indicators Research*, DOI 10.1007/s12187-016-9405-z,, pp. 735-760.
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C. i Casas, F. (2015). “The subjective well-being of adolescents in residential care compared to that of the general population”. *El Sevier: Children and Youth Services Review*, 52, pp. 150-157.
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C. i Casas, F. (2016). *El benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya*. Papers 29. Barcelona: Direcció General d’Atenció a la Infància i l’Adolescència, Generalitat de Catalunya.
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C. i Casas, F. (2017a). *The subjective Well-being of Adolescents in Care*. ISCI
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C. i Casas, F. (2017b). “¿Cómo influye el sistema de protección en el bienestar subjetivo de los adolescentes que acoge?” *Sociedad e infancias*, . n. 1, pp. 261-282.
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C. i Casas, F. (2018). *Com influeix en el benestar dels infants i adolescents tutelats la relació que tenen amb els seus adults de referència? La perspectiva dels que estan acollits en centres i famílies*. Butlletí d’Infància, n. 105. Departament de Treball, Afers Socials i Família: Direcció General d’Atenció a la Infància i l’Adolescència.
- Maldonado, M. J., Gutiérrez, M. i Yubero, S. (2020). *El sistema de protección a la infancia y adolescencia (re)pensado desde las Epistemologías del Sur*. [Revista de Paz y Conflictos](#), ISSN-e 1988-7221, [Vol. 13, N° 1, 2020](#), págs. 7-33
- Martín, E. (2015). Niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial: un análisis en función del género. *Curriculum: Revista de teoría, investigación y práctica educativa*, 28, 88-102.
- Martín Hernandez, J. (2009). *Protección de menores, una institución en crisis*. Madrid: Pirámide.
- Martínez i Roig, A. (1989). *Maltractament d’infants*. Barcelona: Alta Fulla.
- Martínez i Roig, A. i Ochotorena, J. de Paül (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Maslow, A. H. (1954, rev. 1970). *Motivation and personality*. Nova York: Harper and Row.
- Mateos, A.; Vaquero, E., Urrea, A. i Parra, B. (2020). Contar con la infancia en situación de riesgo en los procesos de investigación: pasos hacia la coproducción. *Sociedad e infancias*, 4, 2020: 87-98.
- Mayoral, J. (2015). El sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña. *Revista de Treball Social*, 204.
- Medan, M. (2017). “¿Prevención social del delito como criminalización de la pobreza? Una apuesta a considerar las interacciones cotidianas entre operadores institucionales y beneficiarios/as”, *Papeles de Trabajo*, 11 (19), pp. 77-98.
- Medel, E. (2020<sup>143</sup>). Els sistemes de protecció a les infàncies. Els circuits socials. A/Dins P. Fryd (coord.), Bases per a l’acció socioeducativa. Material de la UOC.
- Merino, R. i Garcia, M. (2007). *Itineraris de formació i inserció laboral dels joves a Catalunya*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- Miedzian, M. (1995). Chicos son, hombre serán. Cómo romper los lazos entre masculinidad y violencia. Madrid, horas y HORAS.
- Minujin, A. i Nandy, S. (2012). *Global child povetry and well-being. Measurement, concepts, policy and action*. University of Bristol: The Policy Press.

---

<sup>143</sup> L’any de publicació refereix al curs acadèmic en què es va usar, ja que a la publicació no hi apareix.

- Molina - Facio, A. (2011) La toma de decisiones profesionales en protección de menores. Cádiz: Junta de Andalucía.
- Montserrat, C. (2006). *Benestar i acolliment d'infants en família extensa: percepcions, avaluacions i aspiracions dels principals agents implicats*. Tesis doctoral. Girona: Universitat de Girona.
- Montserrat, C. (2012). *Pathways to education in Europe for Young people from a public care background*. ESN Seminar. Roma: 11 de Maig de 2012.
- Montserrat, C., Casas, F. (2007). Kinship foster care from the perspective of quality of life: Research on the satisfaction of the stakeholders. *Applied Research in Quality of Life*, 1, 227-237.
- Montserrat, C. i Casas, F. (2009). “Els itineraris educatius dels joves extutelats a Europa”. *Butlletí dels professionals de la infància i l'adolescència*, núm. 29 [en línia]. Consulta: 22 de gener de 2010. Disponible a: <http://hdl.handle.net/10256/3209>.
- Montserrat, C. i Casas, F. (2010). *Educación y jóvenes ex-tuteados. Revisión de la literatura científica española*. Educación XX1, 13: pp. 117-138. UNED: Facultat d'Educació.
- Montserrat, C. i Casas, F. (2012). *Educación y jóvenes procedentes del sistema de protección a la infancia*. Revista de Servicios Sociales Zerbitzuan, 52 (p.153-165). SIIS Centro de Documentación y Estudios. Donostia: Gobierno vasco, Departamento de empleo y asuntos sociales.
- Montserrat, C., Casas, F. i Baena, M. (2015). *L'educació dels infants i adolescents en el sistema de protecció. Un problema o una oportunitat?* Institut de Recerca sobre la Qualitat de Vida. Girona: Documenta Universitària.
- Montserrat, C., Casas, F. i Bertrán, I. (2010). *La situació escolar dels adolescents acollits en centre residencial, família extensa o aliena a Catalunya*. Institut de Recerca sobre la Qualitat de Vida. Girona: Universitat de Girona.
- Montserrat, C., Casas, F. i Malo, S. (2012). *Delayed educational pathways and risk of social exclusion: the case of young people from public care in Spain*. European Journal of Social Work, DOI: 10.1080/13691457.2012.722981
- Montserrat, C., Casas, F. Malo, S. i Bertrán, I. (2012). *Els itineraris educatius dels joves extutelats*. Col·lecció Infància i adolescència, nº6. Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família, Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència.
- Montserrat, C. et al. (2015). *Estudi sobre l'atenció als joves extutelats: Evolució, valoració i reptes de futur*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Montserrat, C., Planas, T i Medina, R. (2019). El Compromís Socioeducatiu (COSE) en el marc d'intervenció dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència a Catalunya. *Pedagogia i Treball Social: revista de ciències socials aplicades*, [en línia], 2019, Vol. 8, Núm. 1, p. 3-28
- Moreno, A. (2011). *¿De qué hablamos cuando hablamos del hombre?* Barcelona: Icària.
- Moreno, C. et al. (2014). *Manual Cuestionario HBSC 2014 del Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Spain*. Universidad de Sevilla.
- Muner, J. (2009). La protecció a la infància i l'adolescència a Catalunya. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya
- Munro, E. (2005). Improving practice: Child protection as a systems problem. *Children and Youth Services Review*, 27.
- Munro, E. i Hubbard, A. (2011). “A systems approach to evaluating organisational change in children's social care”. *British Journal of Social Work*, 41. Pp 726-743.
- Nacions Unides (1989). *Convenció sobre els drets de l'infant*. Assemblea General, 20 de novembre [en línia]. [Consulta el 28 de març de 2018]. Disponible a:

[http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/07infanciaiadolescencia/observatori\\_drets\\_infancia/destacats\\_columna\\_dreta/Convencio\\_drets\\_infancia.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/observatori_drets_infancia/destacats_columna_dreta/Convencio_drets_infancia.pdf)

- Navarro, D., Montserrat, C., Malo, S., González, M., Casas, F. i Crous, G. (2015). "Subjective well-being: what do adolescents say?" *Child and Family Social Work*.
- Newman, T. (2004). *What works in building resilience?* Policy and research Unit: Barnardos.
- Nussbaum, M. (1999). *Gerechtigkeit oder das gute Leben*. Suhrkamp: Frankfurt am Main.
- Nussbaum, M. (2000). *Women and human development: The capabilities approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pancera, C. (1993). *Estudios de historia de la infancia*. Barcelona: PPU
- Padial, A. (2011) a Florensa i Tomàs, C. i Fontanellas i Morell, J. M. (coord.) (2011) *La codificación del derecho civil de Cataluña: estudios con ocasión del cincuentenario de la compilación*. Marcial Pons: Ediciones jurídicas y sociales
- Pinkerton, J. (2012). "Understanding Young People's Transitions from State Care: The Need of Connections". *Diskurs Kindheits und Jugendforschung Helf*, 3, 309-319.
- Peres-Díaz, D. (2018). Los derechos de la infancia y la protección jurídica del menor: un análisis normativo de la legislación española (1996-2015). Universidad de Granada (pp. 334-343) dins de Jimenez, A. S., Iglesias, M. I., Picornell, A., Leiva, J. J., Pantoja, A., Conde del Río, M. A. (coord.). (2018). *Participación, políticas sociales y protección a la infancia. Aprendiendo con los niños y niñas a construir sociedades inclusivas*. Sevilla: CIPI ediciones.
- Pollard, E. L., i Lee, P. D. (2003). Child well-being: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research*, 61(1), 59-78. <https://doi.org/10.1023/A:1021284215801>
- Postman, N. (1990). *La desaparició de la infantesa*. Vic: Eumo Editorial
- Prat, J. (2004). I... això és la meva vida: relats biogràfics i societat. *Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Cultura*.
- Rodríguez, C. (2016). *Lo insuportable de las Instituciones de protección a la infancia*. Azafran editorial.
- Ramírez, V. (2015) "El papel del bienestar y las relaciones humanas en las políticas sociales" a De Castro (Coord.) *El bienestar, una conversación actual de la humanidad*. Ed. Educo-Icaria Editorial-UB.
- Reay, D., Davies, J., David, M., y Ball, S. J. (2001). Choices of degree or degrees of choice? Class, race and the higher education choice process. *Sociology*, 35(4), 855-874.
- Rees, G., i Main, G. (2015). *Children's views on their lives and well-being in 15 countries: A report on the Children's Worlds survey, 2013-14*. Children's Worlds Project (ISCWeB) [en línia]. [Consulta el 28 de març de 2018]. Disponible a: [http://www.isciweb.org/\\_Uploads/dbsAttachedFiles/ChildrensWorlds2015-FullReport-Final.pdf](http://www.isciweb.org/_Uploads/dbsAttachedFiles/ChildrensWorlds2015-FullReport-Final.pdf)
- Rees, G., Andresen, S. i Bradshaw, J. (eds) (2016) *Children's views on their lives and well-being in 16 countries. A report on the Children's Worlds survey of children aged eight years old, 2013-15*. York, UK: Children's Worlds Project (ISCWeB).
- Rees, G., Bradshaw, J., Goswami, H., i Keung, A. (2010). *Understanding children's well-being: A national survey of young people's well-being*. London, UK: The Children's Society.
- Rees, G., Goswami, H., Pople, L., Bradshaw, J., Keung, A. i Main, G. (2012). *The good childhood report*. England: The Children's Society and University of York.
- Rodríguez, J. i Molina, M. C. (2017). Els vincles afectius i l'aferrament com a factors de resiliència: una nova mirada als processos socioeducatius en l'àmbit de protecció a la infància. *Butlletí Infànica n. 103* (juliol-agost 2017)



- Rodó, M. (2021). *Interseccionalitat. Desigualtats, llocs i emocions*. Manresa: Tigre de paper
- Rubiol, G. (comp.) (1998). *Comunitat, participació i benestar social*. Barcelona: Diputació de Barcelona i Fundació Estudi i Cooperació (ESICO)
- Russett, B., Alker, H. R. i Deutsch, K. W. (1964). *World Handbook of Political and Social Indicators*. Nueva Haven: Yale University Press.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68–78.
- Ryder, R., Edwards, A. i Clements, K. (2017). *Measuring de well-being of children in care: views from the frontline and opportunities for change*. London: National Children's Bureau.
- Ryff, C.D. 1989. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6) pp. 1069-1081.
- Sagrera, M. (1992). *El edadismo contra "jóvenes" y "viejos". La discriminación universal*. Madrid: Fundamentos
- Sala-Roca, J., Arnau, L. Courtney, M. E. i Dworsky, A. (2016). *Programas y Servicios para ayudar a los jóvenes extutelados en su proceso de transición a la vida adulta. Estudio comparativo entre Chicago (Illinois) y Barcelona (Cataluña)*.
- Salinas, F. (dir.) (1995). "La familia". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, n° 98. Madrid: Ed. Caritas Española
- Sandel, M. (2020). *La tiranía del merito: ¿qué ha sido del bien común?* Editorial Debate.
- Santos, Boaventura de Sousa. (2014). Más allá del pensamiento abismal: de las líneas globales a una ecología de saberes. A/Dins B. Santos Paula Meneses, *Las Epistemologías del Sur (Perspectiva)*, 21-66. Akal.
- Sastre, A. (2017). *Desheredados. Desigualdad infantil, igualdad de oportunidades y políticas públicas en España*. Madrid: Save the Children
- Schofield, G. (2001). "Resilience and family placement: a lifespan perspective." *Adoption and fostering*, Vol. 25, n. 3.
- Seligson, J. L., Huebner, E.S. i Valois, R.F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Student's Life Satisfaction Scale. *Social Indicators Research*, 61, 121-145.
- Serna, M. (2013). Políticas de infancia y pobreza: una agenda social nueva con engranajes aún endeblés dins de Canetti, A. et al. (2013). Modelos e indicadores de desarrollo y bienestar infantil: Seminario. Uruguay: Centro Interdisciplinario de Infancia y Pobreza, Espacio Interdisciplinario, Universidad de la República.
- Shenaar-Golan, V. (2016). *The Subjective Well-Being of Parents of Children With Developmental Disabilities: The Role of Hope as Predictor and Fosterer of Well-Being*. [en línia]. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, DOI: 10.1080/1536710X.2016.1162119. Consulta: 07.01.19. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1080/1536710X.2016.1162119>
- Síndic de Greuges de Catalunya (2009). *La protecció de la infància en situació d'alt risc a Catalunya*. Informe extraordinari. Barcelona: Tallers gràfics Hostrench.
- Sintes, E. (Coord). (2017). *Informe d'oportunitats educatives a Barcelona 2016*. Barcelona: Institut infància i adolescència.
- Social Exclusion Unit (2003). *A better education for children in care*. London: Department of Education and Skills.
- Soldevila, A., Peregrino, A., Oriol, X. i Filella, G. (2013). *Evaluation of residential care from the perspective of older adolescents in care. The need for a new construct: optimum professional proximity*.

- Spicker, P., Leguizamón, S. Á., & Gordon, D. (Eds.). (2009). *Pobreza: Un glosario internacional*. Buenos Aires: CLACSO.
- Stein, M. (2005a). *Resilience and Young People Leaving Care: Overcoming the odds*. Research Report. Joseph Rowntree Foundation.
- Stein, M. (2005b). "Young people aging out of care: the poverty of theory". *Children and youth Services Review*, 28. P. 422-434. York: Social Work Research and Development Unit, Universitat de York.
- Stein, M. (2006). *Research review: young people leaving care*. Child and Family Social Work. pp. 273-279. ISSN 1356-7500
- Stein, M. i Munro, E. (Eds) (2008). *Young People's Transitions from Care to Adulthood, International research and practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008
- Stein, M. i Wade, J. (2000). *Helping Care Leavers: problems and Strategic Responses*. Social Work Research and Development. London: Department of Health.
- Stezano. (2020). Enfoques, definiciones y estimaciones de pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe: un análisis crítico de la literatura. Naciones Unidas: CEPAL.
- Streak, J. (2000), Child Poverty and the Budget in South Africa, Institute for Democracy in South Africa (IDASA), Cape Town
- Strokes, J. i Schmidt, G. (2011). Race, poverty and child protection decision making. *British Journal of Social Work* 41, 1005-1121.
- Subirats, J. (dir) (2005). *Perfils d'exclusió social urbana a Catalunya*. IGOP. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona, Servei de Publicacions.
- Tarabini, A. (2008). *Educación, pobreza y desarrollo: Agendas globales, políticas nacionales, realidades locales*. Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Tello, C. (2013). *Relación entre función reflexiva y desarrollo de conductas agresivas en menores con antecedentes de maltrato, negligencia y/o abuso sexual*. Tesis doctoral. Lleida: Universitat de Lleida.
- Torras, I. i Lorenzo, A. (2018). Monoparentalitat femenina i pobresa. Gènere, soledat i conciliació,
- l'arrel del problema. Dossier de Catalunya Social: propostes des del Tercer Sector, n. 56. Taula d'Entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.
- Thomas, L. (2002). Student retention in higher education: the role of institutional habitus. *Journal of Education Policy*, 17(4), 423-442.
- Thurmond, V. A. (2001). The Point of Triangulation. Scholar. *Journal of Nursing Scholarship*. Third Quarter 2001.
- Tomyn, A. J. (2013). Youth connections subjective well-being report. Part A: Report 4.0. Australia: RMIT University.
- Torres López, P. (2020). Luces y sombras del anteproyecto de ley orgánica de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia
- Truñó, M. (2017). *Informe. Primeres dades de l'enquesta de benestar subjectiu de la infància a Barcelona. Satisfaccions, percepcions i expectatives*. Barcelona: Institut Infància i Adolescència.
- Truñó, M. (dir.). (2019). *Informe. Parlen els nens i nenes. El benestar subjectiu de la infància a Barcelona*. Barcelona: Institut Infància i Adolescència de Barcelona - Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona.



- Varela, L. (2018). *Los efectos de la crisis en el bienestar de la infancia y sus familias: una lectura en clave pedagógico-social*. Universidad de Santiago de Compostela, Grupo de investigación SEPA-interea, pp. 647-656.
- Veenhoven, R. (1994). "El estudio de la satisfacción con la vida". *Revista Intervención Psicosocial*, III (9), 87-116.
- Veenhoven, R. (1996). "Developments in satisfaction-research". *Social Indicators Research*, 37, p. 1-46.
- Venceslao, M. (2012). *Pedagogía correccional. Estudio antropológico sobre un Centro Educativo de Justicia Juvenil*. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona.
- Verhellen, E. (1992). "Los derechos de los niños y las niñas en Europa". *Infancia y Sociedad* 15, pp. 37-60.
- Verhellen, E. (2002). *La convención sobre los Derechos del Niño*. Garant.
- Vernon, J. (2000). *Audit and assesment of leaving care services in London*. National Children's Bureau. London: Rough Sleepers Unit.
- Villa, A. (2015). *Jóvenes extutelados: el reto de emanciparse hoy en día*. Debats Catalunya Social. Propuestas des del Tercer Sector, nº 41. Taula d'Entitats Socials del Tercer Sector Social a Catalunya.
- Young-Bruehl, E. (2012). *Childism: Confronting prejudice against children*. Yale University Press, New Haven, CT.
- Wade, J i Dixon, J. (2006) *Making a home, finding a job: investigating early housing and employment outcomes for young people leaving care*. *Child and Family Social Work*, 11, 3, 199-208.
- Wade, J., Biehal, N., Farrelly, N. & Sinclair, I. (2011). *Caring for abused and neglected children: Making the right decisions for reunification or long-term care*. London: Jessica Kingsley.
- Weber, M. (1984). *Economía y Sociedad. Esbozo de sociología comprensiva. The effects of brief mindfulness intervention on acute pain experience: An examination f individual difference* (Fondeo de C, Vol. 1). México. DF.
- White, S. (2009a). 'Analysing wellbeing. A framework for development policy and practice' *Development in Practice* Vol 20 no 2: 158-172.
- White, S. C. (2009b) *Bringing wellbeing into development practice*. WeD Working Paper 09/50. Pp. 11. Sarah C. White es la directora de Wellbeing & Poverty Pathways Project de la University of Bath (UK).
- White, S. C. (2012). *Beyond subjective well-being: A critical review of the Stiglitz report approach to subjective perspectives on quality of life*. *Journal of International Development*. 24(6): 763-776.
- White, S. C. (2018). *Moralities of Wellbeing. Bath Papers in International Development and Wellbeing*, No: 58/2018.
- White, S. C., Gaines, S. O., Jha, S. i Marshall, N. (2012). *Wellbeing & Poverty Pathways Wellbeing Pathways Report: India Round 1*. ESRC/DFID Research Project: Wellbeing and Povetry Pathways
- Wilmes, J. i Andresen, S. (2014). *What does "Good Childhood" in a Comparative Perspective Mean? An Explorative Comparison of Child Well-Being in Nepal and Germany*. Springer: DOI: 10.1007/s12187-014-9292-0
- Zárate, N., Sala-Roca, J. i Arnau, L. (2013) *Maternitat adolescent i joves tutelades a Catalunya*, IARS. <<https://ddd.uab.cat/record/132062>> [Consulta: 13 desembre 2018].

### **Fonts documentals:**

Contracte Programa (2016). Contracte programa 2016-2019 per a la coordinació, la cooperació i la col·laboració entre el Departament de Treball, Afers socials i Famílies i el Consell comarcal del Vallès Occidental, en matèria de serveis socials, altres programes relatius al benestar social i polítiques d'igualtat. [https://www.seu-e.cat/documents/1741253/5175238/NEG\\_162\\_2016+Contracte+Programa+2016-2019+entre+el+Departament+de+Treball+i+el+Consell+comarcal+del+Vall%C3%A8s+Occidental/3e1a8de3-2183-4094-80df-53fdb665c980](https://www.seu-e.cat/documents/1741253/5175238/NEG_162_2016+Contracte+Programa+2016-2019+entre+el+Departament+de+Treball+i+el+Consell+comarcal+del+Vall%C3%A8s+Occidental/3e1a8de3-2183-4094-80df-53fdb665c980)

Departament de Treball, Afers socials i Família, Generalitat de Catalunya, pàgina de l'EAIA. [Consulta el 28 de març de 2018]. Disponible a: [http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/infancia\\_i\\_adolescencia/proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/el\\_sistema\\_catala\\_de\\_proteccio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia/equip\\_s\\_datencio\\_a\\_la\\_infancia\\_i\\_ladolescencia\\_eaia/](http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/el_sistema_catala_de_proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/equip_s_datencio_a_la_infancia_i_ladolescencia_eaia/)

Enciclopèdia Catalana. [Consulta el 14 de desembre de 2018]. Disponible a: <https://www.enciclopedia.cat>

EAIA Vallès Occidental, totes les memòries des del 1994 fins al 2018.

Llei 14/2010. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya, Barcelona, 27 de maig [en línia]. [Consulta el 28 de març de 2018]. Disponible a: [http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/07infanciaiadolescencia/observatori\\_drets\\_infancia/destacats\\_columna\\_dreta/Convencio\\_drets\\_infancia.pdf](http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/observatori_drets_infancia/destacats_columna_dreta/Convencio_drets_infancia.pdf)

# ANNEXOS

## Annex 1: Contingut dels capítols contextuais

Taula 1.A. Indicadors físics que es poden observar en l'infant

Maltractament físic	Lesions mucocutànies, hematomes, contusions, ferides incisives...
	Cremades i escaldades
	Mossegades
	Alopècia traumàtica
Maltractament per negligència i abandonament	Conseqüències per negligència en l'alimentació: malnutrició, obesitat, retard en el creixement, raquitisme, anèmies, pal·lidesa.
	Conseqüències de la falta d'higiene a la llar: infeccions recurrents, exposició continuada al fum del tabac.
	Conseqüències de la falta d'higiene corporal: pudor corporal, vestuari inadequat, cabells bruts, polls i llèmenes amb freqüència
	Conseqüències per permanència prolongada fora de la llar amb exposicions climàtiques adverses: pneumònia, hipotèrmia, congelació, cremades solars...
Maltractament psicològic	Conseqüències per la falta de seguretat a la llar: ingestió de cossos estranys, intoxicacions, accidents...
	Conseqüències per la falta d'atenció mèdica.
	Retard en el creixement "no orgànic"
	Retard en el desenvolupament psicomotor
Maltractament per abús o per explotació sexual	...
	Dificultat per a caminar
	Hematomes
	Hemorràgies genitals
Maltractament prenatal	...
	Patiment fetal
	Prematuritat
Síndrome de Munchausen per poders	Retard en el creixement intrauterí
	Síntomes clínics persistents
	Els símptomes clínics no tenen una causa explicable
Maltractament per explotació laboral o mendicitat	Els procediments terapèutics aplicats no són efectius o tolerants
	El perpetrador excedeix els límits del que és habitual en el context social dins de l'àmbit privat-familiar
	Obliga el menor a fer treballs en condicions de servitud que haurien de ser fetes per persones adultes
	Obliga el menor a fer treballs en condicions de servitud que haurien de ser fetes per persones adultes
	Obliga el menor a practicar la mendicitat sol o fent que l'acompanyi en la seva pràctica
	El perpetrador excusa la seva actuació en la seva situació familiar

Font: Protocol comarcal per a la intervenció en xarxa en situacions de risc i/o maltractaments a la infància i adolescència. Consell comarcal Vallès Occidental (Medel, 2020: 31-32)

Taula 1.B. Indicadors de comportament que es poden observar en l'infant

Maltractament físic	Manifesta haver patit agressió dels seus progenitors
	Es mostra cautelós davant del contacte físic amb l'adult
	Presenta estrès emocional no justificat
	Té dificultats d'adaptació a les situacions quotidianes
Maltractament per negligència i abandonament	...
	Pot presentar retards en les adquisicions maduratives i problemes d'aprenentatge
	Pot presentar retards en el desenvolupament del llenguatge i el vocabulari.
	Mostra destresa escalada per a la comunicació i per a l'adquisició de vincles amb altres infants o amb els adults.
Maltractament psicològic	Mostra immaduresa emocional i té tendència a la fantasia.
	...
	Mostra desconfiança de l'adult.
	Mostra apatia en la relació amb els seus progenitors.
	Presenta una reacció paradoxal d'adaptació fàcil amb els desconeguts.
	És excessivament complaent i passiu.
	Falta de resposta davant dels estímuls socials.
Pot mostrar inhibició	
Pot mostrar trastorns en les funcions relacionades amb l'alimentació, el son o el control d'esfínters.	
Pot passar a l'acte (vandalisme, robatoris, agressions...)	

	Pot practicar conductes de risc.
	...
Maltractament per abús o per explotació sexual	Pot mostrar canvis sobtats en el comportament.
	Té por de persones i de llocs específics.
	S'aïlla socialment.
	Mostra temor i ansietat en canviar-se de roba davant de diverses persones.
	Pot mostrar trastorns en les funcions relacionades amb l'alimentació, el son o el control d'esfínters.
	Perd la capacitat de concentració.
	...
Maltractament prenatal	Trastorns de conducta i de comportament.
	Problemes i dificultats en l'aprenentatge.
Síndrome de Munchausen per poders	A llarg termini pot provocar trastorns emocionals i psicològics.
	Fantasia i fabulació.
	...
Maltractament per explotació laboral o mendicitat	Absentisme escolar.
	Dificultats d'adaptació a la normativa.
	Habilitats de relació social excessives per a la seva edat.
	...

Font: Medel (2020: 32-34)

Taula 1.C. Indicadors de comportament que es poden observar en l'adult

Maltractament físic	Hi pot haver antecedents de maltractaments anteriorment o en altres membres de la família.
	Al·lega traumatismes accidentals de manera sistemàtica.
	Atribueix les lesions a germans o a altres menors.
	Percep el menor de manera significativament negativa.
	...
Maltractament per negligència i abandonament	Ostenta una manca constant de supervisió.
	Manté unes condicions higièniques i de seguretat a la llar perilloses per a la salut del menor.
	Mostra poca preocupació pel seguiment escolar del menor.
	Es despreocupa del seguiment mèdic, de la higiene i de l'alimentació del menor.
	...
Maltractament psicològic	Exhibeix fredor i falta d'afecte en el tracte amb el menor.
	No calma el plor del menor.
	Rebutja verbalment, insulta o menysprea i desvalora el menor.
	Basa les relacions amb el menor en la por o en una disciplina excessivament severa.
	Tolera tots els comportaments del menor sense posar cap tipus de límit.
	Aparta el menor de les interaccions socials.
Maltractament per abús o per explotació sexual	És habitualment un home, pare, familiar o membre aliè a la família.
	Pot ser excessivament gelós del menor.
	Pot ser violent amb altres membres de la família.
	Se situa com a víctima.
	Pot tenir antecedents de pedofília
	...
Maltractament prenatal	Rebuig de l'embaràs o indiferència emocional.
	Consum excessiu de tabac.
	Consum de drogues o alcohol.
Síndrome de Munchausen per poders	Habitualment el perpetrador és la mare.
	Sol ser una mare amb un paper de cap de família.
	Sol ser una mare intel·ligent i atenta, que manté bona relació amb el personal sanitari.
	Pot ser una mare amb trastorns freqüents de personalitat i de conducta.
	...
Maltractament per explotació laboral o mendicitat	El perpetrador supera els límits que són habituals en el context social dins de l'àmbit privat familiar.
	Obliga el menor a fer feines en condicions de servilisme que haurien de fer els adults.
	Obliga el menor a practicar la mendicitat.
	...

Font: Medel (2020: 34-35)

## Annex 2: Contingut del capítol metodològic

Taula A.2. Àmbits i indicadors del qüestionari per a l'anàlisi del benestar subjectiu i objectiu

ÀMBIT B.	ÍTEMS BS		ÍTEMS BO			
<b>Informació general</b>	Sexe, edat, lloc de naixement, lloc d'origen (progenitors) i ingressos familiars					
<b>Casa i persones amb qui viuen</b>	Satisfacció casa on viuen		0-10	Canvi en el darrer any de casa i de poble	Sí/No/No ho sé	
	Satisfacció persones amb qui viuen					
	Grau d'acord amb:	"Em sento segur/a on visc normalment"				Del 1 al 5
		"Hi ha bon ambient de convivència a la casa on visc normalment"				
		"Els meus P/A/E <sup>144</sup> m' escolten i em tenen en compte"				
		"Els meus P/A/E em tracten bé"				
		"Ho explico tot, als meus P/A/E"				
"Ens ho passem bé junts, amb els P/A/E"						
"Si tingués un problema, els meus P/A/E m'ajudarien"						
<b>Progenitors i familiars</b>	Satisfacció amb la vida familiar		Del 0 al 10	Relació amb els pares <sup>145</sup>		
				Nivell estudis pares <i>Escala 4<sup>146</sup></i>		
				Situació laboral pares <i>OI, OT, OSC, I, A<sup>147</sup></i>		
				Progenitors havien passat per l'EAIA <i>Pare/mare; cap dels dos; NS</i>		
<b>Com se senten amb si mateixos/es</b>	Satisfacció:	Amb tu mateix/a		Del 0 al 10		
		Com de segur et sents de tu mateix/a				
		El teu cos (aparença)				
		La teva autoestima				
	Preparació pel teu futur					
	Acord	"Em preocupo molt per les coses"		1-5		
"Em sento sol/a"						
"Puc decidir com utilitzar el meu temps"						
<b>Vida i futur</b>	Satisfacció amb:	Oportunitats que tens a la vida		Del 0 al 10	T'han explicat quins plans de futur hi ha per tu?	
		Coses que vols que et surtin bé				
		El que pot passar més endavant				
		Llibertat que tens				
		Com t' escolten les persones adultes				
		Com de segur/a et sents				
		Llibertat expressar les idees i opinions				
	Oportunitats que reps per prendre decisions sobre les coses que són importants pels infants					
	Acord	<b>Importància d'aspectes per tirar endavant la vida:</b> autonomia; pròpia imatge; diners; tenir bons amics i persones que t'ajudin; tenir parella; educació; tenir feina; viure amb pares; construir una família; mantenir contacte EAIA i SSB.		1-4	Has pogut opinar sobre els teus plans de futur?	
"Tots els infants tenen uns drets reconeguts"						
"M'han explicat alguna vegada què és la CDI"		1-5				

<sup>144</sup> P = pares (pels casos d'ER); A = acollidors (pels casos d'AFE) i E = educadors (pels casos d'ACR)

<sup>145</sup> Sí/No/Mai l'ha conegut o va morir

<sup>146</sup> 1) Sense estudis i estudis primaris; 2) Secundaris Obligatoris; 3) Secundaris potobligatoris (Batxillerat i CFGM); 4) Terciàries (CFGS i Universitat).

<sup>147</sup> OI= Ocupat/da indefinit; OT= ocupat/da temporal; OSC= Ocupat/da sense contracte/ Inactiu/va; Aturat/da

Amistats	Satisfacció amistats		0-10	Freqüència amb què veuen les amistats	Cada dia o gairebé cada dia/ cada setmana/ Mai o quasi mai
	Grau d' acord:	“Generalment els meus amics/es em tracten bé”	De l' 1 al 5		
		“Si tingués un problema, tinc algun amic/ga que m'ajudaria”			
		“Tenim molta confiança amb els meus amics/gues”			
	“Tinc suficients amics/gues”				
Institut o escola	Acord:	“M'agrada anar a l'institut/escola”	De l' 1 al 5	Taxa idoneïtat	
		“El professorat m'escolta i em tenen en compte”		Canvi centre educatiu darrer any	Sí/No/No ho sé
		“El professorat em tracta bé”		Participació primera infància	
		“Em sento segur/a a l'escola/institut”		Resultats acadèmics	
	Satisfacció amb:	L'institut/escola on vas	Del 0 al 10	Necessitat suport específic	
		els companys/es de classe		Assistència a classe	
		Les coses apreses		Comportament a classe	
		La teva experiència a l'escola		Obtenció del graduat escolar i orientació (+16)	
		Relació amb el professorat		Titularitat, tipologia i proximitat del centre <sup>148</sup>	
		Les notes que treus			
Benestar material	Preocupació pels diners de la família		Mai/de vegades/sovint/Sempre/NS	Ingressos familiars i font dels ingressos familiars <sup>149</sup>	
				Tinença d'habitatge <sup>150</sup>	
				Endarreriment pagament rebut <sup>151</sup>	
				Temperatura habitatge (Sí/No/NS)	
				Índex de privació material	Mòbil
					Habitació pròpia
					Accés ordinador
					Connexió internet
					Viatges de vacances
					Roba en bon estat
	Cotxe familiar				
	Mancança d'una d'aquestes coses: aigua calenta, calefacció o lavabo amb cadena				
	Satisfacció amb totes les coses que tens			De l' 1 al 10	No presenta cap dels indicadors
					O no pot mantenir l'habitatge a bona temperatura o s'ha endarrerit en la factura
No pot mantenir l'habitatge a bona temperatura i s'ha endarrerit al menys 2 vegades					

<sup>148</sup> **Titularitat:** públic/privat/concertat; **Tipologia:** Ordinari/d'educació especial/altres/No ho sé; **Proximitat:** Sí/No/No ho sé.

<sup>149</sup> **Font d'ingressos:** doble sustentació (ingressos propis)/monosustentació (ingressos propis)/renda garantida/COSE/Ajuts d'urgència social/Altres ajuts públics a la llar (prestacions familiars, ingressos d'assistència social i ajudes per l'habitatge)/altres ajuts públics individuals (jubilació, malaltia invalidesa, estudis...)/Altres/No ho sé.

**Ingressos mensuals:** 500€/mes o menys; entre 500€ i 1500€/mes; entre 1500€ i 2500€/mes; Més de 2500€/mes; Molt variable; no és el cas; No ho sé.

<sup>150</sup> Habitatge ocupat/habitatge en propietat/habitatge en lloguer o relloguer a preu de mercat/ habitatge en lloguer o relloguer a preu inferior de mercat/Habitació en cessió gratuïta/habitació de lloguer/altres

<sup>151</sup> Sí, dues vegades o més/No ha de realitzar aquest tipus de pagament/No/No ho sé/No és el cas



La zona on viuen	Satisfacció	Satisfacció zona o barri on viuen, en general	0-10	Grau acord amb:	“Els carrers d’on visc estan nets i no fan pudor”	De 1' 1 al 5
		Els espais a l'aire lliure que podeu fer servir			Des de la casa on visc sento molt soroll de trànsit i veïns	
		El veïnatge i persones que viuen al teu entorn			“Hi ha molts conflictes i baralles als carrers on visc”	
	Grau acord	“Em sento segur/a quan camino pels carrers de la zona o barri on visc”	De 1' 1 al 5			
		“La gent de la zona o barri on visc són amables amb els infants i joves”				
		“Si tingués algun problema, hi ha gent a la zona on visc que m'ajudaria”				
Salut	Satisfacció amb la salut en general		De 0 al 10	Informació extreta dels infants: Mal de panxa, cap, esquena, insomni i altres problemes de salut normalment.	Si/No/NS	
				Informació extreta dels tècnics: Sobrepès o obesitat; intent de suïcidi; dificultat visual o auditiva important; discapacitat o malaltia de llarga durada; vacunació i revisions mèdiques	Si/No/NS	
Ús del temps	Satisfacció amb com utilitzen el temps		0-10	Activitats i temps destinat a activitats, després de sortir de classe <sup>152</sup>		
	Satisfacció amb la quantitat de temps lliure					
EAIA	“L'EAIA t'informa bé de tot el que t'afecta”		Si/No/NS	Nº mesures per les que han passat, temps dins.		
	“l'EAIA respecta els Drets dels Infants”					
	“l'EAIA t'escolta i té en compte la teva opinió”					
	“M'agradaria veure més sovint les persones de l'EAIA”					
	Grau d'acord amb la mesura de l'EAIA					1-5
	“Preferiries una altra solució?”					S/N /NS
Proposta relació amb progenitors <sup>153</sup>						

Font: Elaboració pròpia

Taula B.2. Comparativa dels ítems i índexs dels àmbits de la vida que conformen el GDSI explorades en l'estudi de Casas i Bello (2012) i en el nostre

Índex	Àmbit	Ítems estudi Casas i Bello (2012): Satisfacció amb...	Ítems estudi Andrea Satisfacció amb...
Índex Llar	Satisfacció llar	- Casa o pis on viu - Persones que viuen amb tu a casa - Resta de les persones de la teva família	- La casa o centre on viu - Les persones amb qui viu
Índex Coses materials	Satisfacció coses materials	- Totes les coses que tens - La paga que tens - L'espai a la teva disposició a la casa on vius	- Totes les coses que tens

<sup>152</sup> Extraescolars d'idiomes; resar; reforç escolar; lleure organitzat; Extraescolars de música, dansa o esport; llegir per gust; estar sol o sola; jugar a videojocs; utilitzar les xarxes socials; tasques de casa o cura; mirar la TV, sèrie so escoltar música; estar amb els amics (*Mai o quasi mai/cada dia o cada setmana*).

<sup>153</sup> Veure'ns més sovint/Seguir igual que ara/Veure'ns menys/Deixar de tenir relació.

<b>Índex Relacions personals</b>	Satisfacció relacions personals	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Els teus amics</li> <li>- Les persones que viuen a la zona on vius</li> <li>- Les teves relacions amb les persones, en general</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amics i amigues</li> <li>- Persones en general</li> </ul>
<b>Índex Zona</b>	Satisfacció zona on viu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La guàrdia urbana o policia de la zona on vius</li> <li>- La zona on vius, en general</li> <li>- Les biblioteques de la zona on vius</li> <li>- El transport públic de la zona on vius</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zona on vius</li> <li>- Espais a l'aire lliure</li> <li>- Veïns i veïnes</li> </ul>
<b>Índex Salut</b>	Satisfacció salut	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Com et tracten quan vas al metge</li> <li>- La teva salut en general</li> </ul>	=
<b>Índex Temps</b>	Satisfacció ús del temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'ús que fas del teu temps</li> <li>- Les coses que fas en el teu temps lliure</li> </ul>	=
<b>Índex Escola</b>	Satisfacció institut o escola	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'institut o escola on vas</li> <li>- Els teus companys/es d'escola o institut</li> <li>- Les teves notes a l'escola o institut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'institut o escola on vas</li> <li>- Els teus companys/es d'escola o institut</li> <li>- Les notes</li> <li>- Les coses apreses</li> <li>- L'experiència a l'escola</li> <li>- Relació amb el professorat</li> </ul>
<b>Índex Personal</b>	Satisfacció personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La llibertat que tens</li> <li>- La teva aparença</li> <li>- Amb tu mateixa</li> <li>- Com t'escolten</li> <li>- Com de segur et sents de tu mateix</li> <li>- Les oportunitats que tens a la vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aparença (propi cos)</li> <li>- Tu mateix/a</li> <li>- Seguretat amb tu mateix/a</li> <li>- Autoestima</li> <li>- Preparació pel futur</li> <li>- Satisfacció oportunitats que tens a la vida</li> </ul>
<b>Índex família</b>	Satisfacció familiar		Satisfacció vida familiar <sup>154</sup>
<b>Índex drets</b>	Satisfacció drets de la infància		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacció amb la llibertat</li> <li>- Satisfacció amb com t'escolten</li> <li>- Satisfacció amb com de segur et sents</li> <li>- Satisfacció amb llibertat d'expressió i opinió</li> <li>- Satisfacció d'oportunitats per prendre decisions sobre la infància</li> </ul>

Font: Elaboració pròpia

Taula C.2. Taula de relació dels índexs de BS amb els ítems de Benestar Objectiu (BO)

<b>Índex Llar</b>	<b>Estabilitat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0= No ha patit cap canvi</li> <li>1= Ha patit un canvi (o casa o poble)</li> <li>2= Ha patit dos canvis</li> </ul>
<b>Índex coses materials</b>	<b>Índex de privació material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1= No li falta cap ítem o n'hi falta un</li> <li>2= Li falten dos ítems o més</li> </ul>
	<b>Pobresa energètica (PE)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0= No presenta cap dels indicadors de PE.</li> <li>1= Presenta un dels indicadors (o manca de temperatura adequada o endarreriment)</li> <li>2= Presenta tots dos índexs de PE.</li> </ul>

<sup>154</sup> No s'ha creat un índex tenint en compte la satisfacció amb el pare, la mare, els germans i la resta de familiars perquè en molts casos si l'infant no en tenia, posava un 0, de manera que els resultats no es podien interpretar com a que no estan contents, sinó com que no en tenen.

	<b>Ingressos familiars</b>	0= Molt variable 1= 500€ o menys 2= entre 500€ i 1500€ 3= Entre 1500€ i 2500€ 4= més de 2500€	
<b>Índex Relacions personals</b>	<b>Freqüència amb què veuen les amistats</b>	0= Mai o gairebé mai 1= Cada setmana o cada dia	
<b>Índex Zona</b>	<b>Indicadors de malestar en la zona:</b> Carrers bruts i amb pudor; soroll de trànsit i veïns; conflictes i baralles)	0= No presenta cap indicador de malestar de la zona 1= Presenta un dels indicadors de malestar de la zona 2= presenta 2 o 3 indicadors de malestar de la zona	
<b>Índex Salut</b>	<b>Problemes de salut (infants):</b> Mal de panxa, cap, esquena, insomni i altres problemes de salut normalment	0= No presenta cap problema de salut normalment 1= Presenta un problema de salut normalment 2= Presenta dos o més problemes de salut normalment	
	<b>Problemes de salut (tècnics):</b> Sobrepès o obesitat; intent de suïcidi; dificultat visual o auditiva important; discapacitat o malaltia de llarga durada.	0= No presenta cap problema de salut 1= Presenta un problema de salut 2= Presenta dos o més problemes de salut	
<b>Índex Temps</b>	Activitats i temps destinat a activitats, després de sortir de classe		
<b>Índex Escola</b>	<b>Taxa idoneïtat</b>		
	<b>Estabilitat</b>		
	0= No ha canviat de centre educatiu el darrer any 1= ha canviat de centre educatiu el darrer any		
	<b>Característiques educatives</b>	Participació primera infància	1= Sí 2= No
		Resultats acadèmics	
Necessitat suport específic			
Assistència a classe			
Comportament a classe			
<b>Índex Personal</b>	<b>Característiques demogràfiques</b>	Sexe i edat	
<b>Índex família</b>	<b>Relació amb progenitors</b>	0= Té relació amb la mare/pare 1=No té relació amb la mare/pare 2= No l'ha conegut mai o va morir	
	<b>Tipologia familiar</b>	Biparental; monoparental; família reconstruïda; més d'un nucli	
<b>Índex drets</b>	<b>Coneixement CDI</b>	Sí; No; No ho sé	
<b>Índex EAIA<sup>155</sup></b>	<b>Nº mesures</b>	1; 2; 3; 4	
	<b>Temps dins EAIA</b>	1= Un any o menys; 2= entre 1 i 2 anys; 3= entre 2 i 4 anys; 4= més de 4 anys	
	<b>L'EAIA informa del que els afecta</b>	Sí/No/No ho sé	
	<b>L'EAIA respecta els drets dels infants</b>		
	<b>L'EAIA escolta la seva opinió i la té en compte</b>		

Font: elaboració pròpia

<sup>155</sup> Aquest índex, d'escala 1-5, està fet a partir de la mitjana obtinguda de les valoracions que els infants feien segons el grau d'acord amb la mesura de l'EAIA.

Taula D.2. Distribució d'Infants i adolescents enquestats per la prova pilot, segons recurs, sexe i edat

Tipus de mesura	Sexe	Edat
ER (a espai de SSB)	Noi	15
	Noia	17
	Noi	14
ACR (a un CRAE)	Noia	14
	Noi	13
	Noia	12
	Noia	12
	Noi	16
	Noia	9
	Noia	11
	Noi	10
	Noi	9
AFE (al SIFE del territori)	Noia	15
	Noia	10
	Noia	11

Font: elaboració pròpia

## Annex 3. Models de qüestionaris

### 1. Qüestionaris dirigits als professionals de l'EAIA

#### FITXA A OMLIR PER LA TÈCNICA O TÈCNIC DE L'EAIA

1a. Codi de l'infant \*

1b. Nom del o la referent de l'EAIA: \*

(Inicials del nom i cognoms)

C.B.D

L.G.P

M.R.V

A.L.S

M.E.E.M

S.L.G

D.G.C

A.M.R

A.G.Z

S.M.S

M.C.G

M.G.G

M.P.M

S.G.F

Y.M.N

P.M.G

S.H.T

L.P.P

V.R.B

1c. Té assignat un educador o educadora de l'EAIA? \*

sí

no

**2. De quin municipi és, l'infant o jove? \***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Gallifa   | <input type="radio"/> Sant Quirze del Vallès |
| <input type="radio"/> Rellinars   | <input type="radio"/> Castellar del Vallès   |
| <input type="radio"/> Sant Llorenç Savall                                   | <input type="radio"/> Santa Perpètua         |
| <input type="radio"/> Ullastrell  | <input type="radio"/> Barberà                |
| <input type="radio"/> Viladecavalls   | <input type="radio"/> Montcada i Reixac      |
| <input type="radio"/> Vacarisses  | <input type="radio"/> Ripollet               |
| <input type="radio"/> Sentmenat   | <input type="radio"/> Cerdanyola del Vallès  |
| <input type="radio"/> Polinyà   | <input type="radio"/> Rubí                   |
| <input type="radio"/> Matadepera  | <input type="radio"/> Sant Cugat             |
| <input type="radio"/> Badia del Vallès                                      | <input type="radio"/> Sabadell               |
| <input type="radio"/> Castellbisbal   | <input type="radio"/> Terrassa               |
| <input type="radio"/> Si no viu a cap dels municipis anteriors, a quin viu? | <input type="text"/>                         |

**3. Motiu de derivació \***

(pots marcar més d'una casella)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Situació familiar problemàtica  | <input type="checkbox"/> Empresonament/Detenció progenitors/tutors/guardadors                 |
| <input type="checkbox"/> Maltractament físic/psíquic/emocional   | <input type="checkbox"/> Falta de col·laboració dels progenitors                              |
| <input type="checkbox"/> Maltractament prenatal  | <input type="checkbox"/> Guarda de fet  |
| <input type="checkbox"/> Abandonament emocional/privació dels elements bàsics pel seu desenvolupament        | <input type="checkbox"/> Incapacitat/impossibilitat de controlar la conducta del menor d'edat |
| <input type="checkbox"/> Absentisme escolar continuat/Manca d'escolarització                                 | <input type="checkbox"/> Infant/Adolescent No Acompanyat                                      |
| <input type="checkbox"/> Abús sexual/explotació sexual   | <input type="checkbox"/> Malaltia mental dels progenitors/tutors/guardadors                   |
| <input type="checkbox"/> Altres factors que impossibiliten la cura i/o el desenvolupament integral del menor | <input type="checkbox"/> Manca de xarxa social/suport familiar                                |
| <input type="checkbox"/> Conflicte entre progenitors   | <input type="checkbox"/> Negligència en el compliment de les obligacions de guarda            |
| <input type="checkbox"/> Consum de tòxics dels tutors/guardadors   | <input type="checkbox"/> Situació de risc agreujada per la seva persistència en el temps      |
| <input type="checkbox"/> Delegació de les funcions de guarda amb perill greu per a l'infant                  | <input type="checkbox"/> Sol·licitud de centre per part del menor i/o de la família           |
| <input type="checkbox"/> desatenció o imprudència que atempta contra la integritat física                    | <input type="checkbox"/> Violència de gènere  |
| <input type="checkbox"/> Economia precària/situació laboral inestable  |   |

**4. Òrgan de derivació \***

- |  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Serveis Socials Bàsics | <input type="radio"/> UDEPMI-PRI  |
| <input type="radio"/> EFI                    | <input type="radio"/> UDEPMI-PREF |
| <input type="radio"/> EFI-PRI                | <input type="radio"/> SATAV       |
| <input type="radio"/> UDEPMI                 | <input type="radio"/> EVAMI       |

**5. Quant temps fa, que és a l'EAIA (des de la primera intervenció)? \***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Mig any o menys       | <input type="radio"/> Entre 4 i 6 anys  |
| <input type="radio"/> Entre 6 mesos i 1 any | <input type="radio"/> Entre 6 i 8 anys  |
| <input type="radio"/> 1 any                 | <input type="radio"/> Entre 8 i 10 anys |
| <input type="radio"/> Entre 1 i 2 anys      | <input type="radio"/> 10 anys o més     |
| <input type="radio"/> Entre 2 i 4 anys      |   |

**6a. Mesura protectora assignada \***

(en la qual es troba actualment)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Acolliment en Família Aliena Simple       | <input type="radio"/> Acolliment en Centre Terapèutic |
| <input type="radio"/> Acolliment en Família Aliena Permanent    | <input type="radio"/> Acolliment en CREI              |
| <input type="radio"/> Acolliment en Família Aliena Provisional  | <input type="radio"/> Acolliment en CRAE              |
| <input type="radio"/> Acolliment en Família Extensa Simple      | <input type="radio"/> Acolliment en Centre d'Acollida |
| <input type="radio"/> Acolliment en Família Extensa Permanent   | <input type="radio"/> COSE                            |
| <input type="radio"/> Acolliment en Família Extensa Provisional | <input type="radio"/> Risc en seguiment de l'EAIA     |

**6b. Creus que aquesta mesura és la mesura viable o la mesura idònia? \***

- És la mesura viable
- És la mesura idònia
- No ho sé



**Página 2**

**7a. Quina capacitat té el Centre on viu l'infant o adolescent? \***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Menys de 5 persones    | <input type="radio"/> Entre 20 i 30 persones |
| <input type="radio"/> Entre 5 i 10 persones  | <input type="radio"/> Entre 30 i 40 persones |
| <input type="radio"/> Entre 10 i 15 persones | <input type="radio"/> Més de 40 persones     |
| <input type="radio"/> Entre 15 i 20 persones | <input type="radio"/> No ho sé               |

**7b. S'ha escapolit alguna vegada del centre, l'infant o adolescent?**

- No, mai s'ha escapolit.
- Sí, 1 cop
- Sí, 2 cops
- Sí, 3 cops o més
- No ho sé

**8a. Quantes referents ha tingut l'infant o jove, des que va entrar a l'EAIA? \***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Sempre ha tingut la mateixa referent | <input type="radio"/> 5                                   |
| <input type="radio"/> 2                                    | <input type="radio"/> Més de 5                            |
| <input type="radio"/> 3                                    | <input type="radio"/> No ho sé                            |
| <input type="radio"/> 4                                    | <input type="radio"/> Encara no té cap referent assignada |

**8b. Compta amb el recurs de l'educador o educadora actualment? \***

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Sí  | <input type="radio"/> No       |
| <input type="radio"/> No, però ha comptat amb la seva intervenció, anteriorment.                                | <input type="radio"/> No ho sé |
| <input type="radio"/> No, però m'agradaria que l'educador/a intervingués (impossibilitat per manca de recursos) |                                |

**9. Quants tipus d'expedient ha tingut l'infant o jove, des que va entrar a l'EAIA? \***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Sempre ha tingut el mateix tipus d'expedient | <input type="radio"/> 5                    |
| <input type="radio"/> 2  | <input type="radio"/> Més de 5             |
| <input type="radio"/> 3  | <input type="radio"/> No ho sé             |
| <input type="radio"/> 4  | <input type="radio"/> Cap de les anteriors |

**10. Per quines mesures ha passat?**

(per ordre cronològic)

	Risc amb seguiment de l'EAIA	COSE	Centre d'Acollida	CRAE	CREI	Centre Terapèutic	AFE-permanent	AFE-simple	AFA	Tancament
1ra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6na	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. Ingressos familiars (dels progenitors) \***

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> 500€ o menys            | <input type="radio"/> Més de 3500€/mes |
| <input type="radio"/> Entre 500€ i 1500€/mes  | <input type="radio"/> Molt variable    |
| <input type="radio"/> Entre 1500€ i 2500€/mes | <input type="radio"/> No ho sé         |
| <input type="radio"/> Entre 2500€ i 3500€/mes |  |

**12. Font d'ingressos familiars (dels progenitors) \***

(pots marcar més d'una casella)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Doble sustentació (ingressos propis) | <input type="checkbox"/> Altres ajuts públics a la llar (prestacions familiars, ingressos d'assistència social i ajudes per l'habitatge) |
| <input type="checkbox"/> Monosustentació (ingressos propis)   | <input type="checkbox"/> Ajuts d'urgència social   |
| <input type="checkbox"/> Renda garantida                      | <input type="checkbox"/> Altres ajuts públics individuals (juvilació, malaltia, invalidesa, estudis...)                                  |
| <input type="checkbox"/> Atur de llarga durada                | <input type="checkbox"/> Altres  |
| <input type="checkbox"/> COSE                                 | <input type="checkbox"/> No ho sé  |

**13. Tipologia familiar (dels progenitors) \***

- Biparental
- Monoparental
- Més d'un nucli
- Família reconstituïda

**14a. Estat civil del pare \***

(si té dos pares o dues mares, pensa en una d'elles quan posi "pare" i en l'altra quan posi "mare")

- Solter/a
- Casat/da
- Parella de fet
- Separat/da o divorciat/da
- Vidu/a
- No té pare (va morir o no l'ha conegut mai)
- No ho sé

**14b. Estat civil de la mare \***

(si té dos pares o dues mares, pensa en una d'elles quan posi "pare" i en l'altra quan posi "mare")

- Solter/a
- Casat/da
- Parella de fet
- Separat/da o divorciat/da
- Vidu/a
- No té mare (va morir o no l'ha conegut mai)
- No ho sé

**15. Quants germans o germanes té l'infant o adolescent? \***

- 1
- 2
- 3
- 4 o més
- No té germans/es
- No ho sé

**16a. Nivell d'estudis del pare \***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Estudis primaris                | <input type="radio"/> Estudis Universitaris |
| <input type="radio"/> Educació Secundària Obligatòria | <input type="radio"/> Estudis de Postgrau   |
| <input type="radio"/> Batxillerat                     | <input type="radio"/> Sense estudis         |
| <input type="radio"/> CFGM o FP1                      | <input type="radio"/> No ho sé              |
| <input type="radio"/> CFGS o FP2                      |   |

**16b. Nivell d'estudis de la mare \***

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Estudis primaris                | <input type="radio"/> Estudis Universitaris |
| <input type="radio"/> Educació Secundària Obligatòria | <input type="radio"/> Estudis de Postgrau   |
| <input type="radio"/> Batxillerat                     | <input type="radio"/> Sense estudis         |
| <input type="radio"/> CFGM o FP1                      | <input type="radio"/> No ho sé              |
| <input type="radio"/> CFGS o FP2                      |   |

**17a. Situació laboral del pare (o d'un dels progenitors) \***

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ocupat/da indefinit       | <input type="radio"/> Inactiu/va   |
| <input type="radio"/> Ocupat/da temporal        | <input type="radio"/> No ho sé     |
| <input type="radio"/> Ocupat/da sense contracte | <input type="radio"/> No és el cas |
| <input type="radio"/> Aturat/da                 |                                    |

**17b. Situació laboral de la mare (o de l'altre/a progenitor) \***

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Ocupat/da indefinit       | <input type="radio"/> Inactiu/va   |
| <input type="radio"/> Ocupat/da temporal        | <input type="radio"/> No ho sé     |
| <input type="radio"/> Ocupat/da sense contracte | <input type="radio"/> No és el cas |
| <input type="radio"/> Aturat/da                 |                                    |

**18a. Categoria professional del pare (o d'un dels progenitors) \***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> No ha treballat mai                                  | <input type="radio"/> Empresari/a amb menys de 10 assalariats o autònom |
| <input type="radio"/> Treballador/a no qualificat                          | <input type="radio"/> Empresari amb 10 o més assalariats                |
| <input type="radio"/> Treballador/a qualificat de la indústria/construcció | <input type="radio"/> Professional o directiu                           |
| <input type="radio"/> Treballador/a semiqualficat de serveis               | <input type="radio"/> No ho sé  |
| <input type="radio"/> Tècnic/a de suport o administratiu                   | <input type="radio"/> No és el cas                                      |

**18b. Categoria professional de la mare (o de l'altre progenitor) \***

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> No ha treballat mai                                  | <input type="radio"/> Empresari/a amb menys de 10 assalariats o autònom |
| <input type="radio"/> Treballador/a no qualificat                          | <input type="radio"/> Empresari amb 10 o més assalariats                |
| <input type="radio"/> Treballador/a qualificat de la indústria/construcció | <input type="radio"/> Professional o directiu                           |
| <input type="radio"/> Treballador/a semiqualficat de serveis               | <input type="radio"/> No ho sé  |
| <input type="radio"/> Tècnic/a de suport o administratiu                   | <input type="radio"/> No és el cas                                      |

**19. Tinença d'habitatge familiar (dels progenitors) \***

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Habitatge en propietat                                     | <input type="radio"/> Habitatge en cessió gratuïta |
| <input type="radio"/> Habitatge en lloguer o relloguer a preu de mercat          | <input type="radio"/> Habitatge ocupat             |
| <input type="radio"/> Habitatge en lloguer o relloguer a preu inferior de mercat | <input type="radio"/> Altres                       |
| <input type="radio"/> Habitació de lloguer                                       |  |

**20a. Pot mantenir el seu habitatge a una temperatura suficientment càlida els mesos de fred? \***

- Sí
- No
- No ho sé

**20b. Els darrers 12 mesos la seva llar s'ha endarrerit en el pagament d'algun rebut o quota a causa de dificultats econòmiques? \***

(llum, aigua, gas, comunitat...)

- No ha de realitzar aquest tipus de pagament
- Sí, només una vegada
- Sí, dues vegades o més
- No
- No ho sé

**21. Els seus progenitors estan o havien passat per l'EAIA, sent menors d'edat? \***

(pots marcar fins a dues opcions)

- Sí, la mare
- Sí, el pare
- No
- No ho sé

**22. Característiques de la situació educativa/escolar de l'infant o jove**

	Sí	No	No ho sé
Ha participat en l'escolarització de primera infància	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té bons resultats acadèmics (aprova)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Necessita algun tipus de suport específic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assisteix a classe regularment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té un bon comportament a l'escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No ha canviat mai de centre escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Només pels majors de 16 anys) Ha obtingut el graduat escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Només pels majors de 16 anys) S'orienta el jove cap a formacions professionals	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**23. La titularitat del centre educatiu on va l'infant o jove és: \***

- Pública
- Concertada
- Privada
- No ho sé
- No està estudiant

**24. La tipologia del centre educatiu on va l'infant o jove és: \***

- Ordinari
- D'educació especial
- No ho sé
- No està estudiant

**25. El centre educatiu on va l'infant o jove s'ubica a prop d'on viu (mateix barri/poble)? \***

- Sí
- No
- No ho sé
- No està estudiant

**26. Quin curs fa l'infant o adolescent? \***

- |                                      |                                      |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 1r de primària | <input type="radio"/> 6è de primària | <input type="radio"/> Batxillerat       |
| <input type="radio"/> 2n de primària | <input type="radio"/> 1r d'ESO       | <input type="radio"/> Cicles Formatius  |
| <input type="radio"/> 3r de primària | <input type="radio"/> 2n d'ESO       | <input type="radio"/> Altres cursos     |
| <input type="radio"/> 4t de primària | <input type="radio"/> 3r d'ESO       | <input type="radio"/> No està estudiant |
| <input type="radio"/> 5è de primària | <input type="radio"/> 4t d'ESO       |   |

**27. Característiques sobre la salut de l'infant o jove \***

	Sí	No	No ho sé
Presenta sobrepès o obesitat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha tingut algun intent de suïcidi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té una dificultat visual o auditiva important (no compta portar ulleres)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té alguna dificultat d'aprenentatge (dislèxia, hiperactivitat, dèficit d'atenció...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té alguna malaltia de llarga durada (diabetis, al·lèrgia, asma, retard del creixement, epilèpsia...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porta les revisions mèdiques al dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Porta la vacunació al dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sospita de problema de salut mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Té certificat oficial de discapacitat o de malaltia crònica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Pertany a una família d'ètnia gitana? \*

sí

no

**Página 3**

**FI DEL QÜESTIONARI! RECORDA A CLICKAR LA FLETXA VERDA! SINÓ, NO S'ENVIARAN LES RESPOSTES!!**



## 2. Qüestionaris dirigits als infants i adolescents<sup>156</sup>

### INSTRUCCIONS DEL QÜESTIONARI

AQUEST QÜESTIONARI L'HAS DE FER TU SOL O SOLA, SENSE QUE NINGÚ VEGI QUÈ ESTÀS RESPONENT I, SOBRETOT, CONTESTANT EL QUE PENSES DE VERITAT. SI TENS ALGUN DUBTE, POTS AVISAR LA PERSONA QUE ESTIGUI AMB TU.

EL QÜESTIONARI TÉ 11 APARTATS AMB DIVERSES PREGUNTES A CADA UN.

FES CLICK SOBRE LA CASELLA DE CADA PREGUNTA I AVANÇA AMB LES FLETXES VERDES QUAN ARRIBIS AL FINAL DE CADA PÀGINA. SI TEQUIVOQUES I VOLS TORNAR ENRRERE, POTS CLICKAR LA FLETXA GRISA.

JA POTS COMENÇAR!!

**Primer de tot... \***

Nº del teu codi

### 1. SOBRE TU

1. Quants anys tens?

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

---

<sup>156</sup> Tal com s'ha explicat al Capítol 6 d'aquesta tesi, el qüestionari era adaptat segons el grup d'infants en funció de la mesura protectora on es trobaven. Aquest és el dels que estaven en AFE, però en el cas dels d'ER es parlava de pares/mares i en els d'ACR es parlava de centre (diferenciat de casa) i dels educadors.

**2. Ets:**

- Noia  
 Noi  
 Altres (no binari)

**3. Vas néixer a Catalunya?**

- Sí  
 No  
 No ho sé

**Página 4**

**3a. On vas néixer?**

**4. Tens algun fill o filla?**

- sí  
 no

**5. En l'últim any, has canviat de...?**

	Sí	No	No ho sé
Casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poble o barri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escola o institut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutor/a o família acollidora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Sempre has tingut la mateixa referent de l'EIA?**

- Sí    No    No ho sé    No sé qui és la meva referent

## 2. SOBRE LA CASA ON VIUS I LES PERSONES AMB QUI VIUS

### 7. En quina mesura estàs d'acord amb les següents frases?

	Gens d'acord	Poc d'acord	Ni d'acord ni en desacord	Bastant d'acord	Totalment d'acord
Em sento segur o segura la casa on visc normalment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si tingués un problema, el meu familiar acollidor (avi, àvia, tieta o tiet...) m'ajudaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El meu familiar acollidor (avi, àvia, tieta o tiet...) m'escolta i em té en compte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El meu familiar acollidor (avi, àvia, tieta o tiet...) em tracta bé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho explico tot, al meu familiar acollidor (avi, àvia, tieta o tiet...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ens ho passem bé junts, amb el meu familiar acollidor (avi, àvia, tieta o tiet...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hi ha bon ambient de convivència la casa on visc normalment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 8. Indica si a la casa on vius normalment hi ha aquestes coses:

	Sí	No	No ho sé
Lavabo amb cadena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Calefacció	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aigua calenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Connexió a internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rentadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un espai tranquil per estudiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Habitació pròpia (no compartida)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 9. En quina mesura estàs content o contenta amb les següents coses?

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La casa on vius normalment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les persones amb qui vius a la casa on vius normalment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3. SOBRE ELS TEUS PARES I FAMILIARS (si tens dos pares o dues mares, pensa en una d'elles quan posi "pare" i en l'altra quan posi "mare")**

**10a. Tens relació amb el teu pare?**

(Si ets adoptat, pensa en el pare que et va adoptar)

- Sí, hi tinc relació
- No hi tinc relació
- Mai l'he conegut o va morir

**10b. Tens relació amb la teva mare?**

(Si ets adoptat, pensa en la mare que et va adoptar)

- Sí, hi tinc relació
- No hi tinc relació
- Mai l'he conegut o va morir

**Página 7**

**11a. Quin tipus de relació tens amb el teu pare?**

- Visc amb ell
- Faig sortides amb el meu pare de dies o els caps de setmana
- Faig visites supervisades per un professional
- Només hi parlo per telèfon
- Vaig de vacances amb ell
- Altres
- No ho sé

**11b. Quin tipus de relació tens amb la teva mare?**

- Visc amb ella
- Faig visites amb la meva mare de dies o els caps de setmana
- Faig visites supervisades per un professional
- Només hi parlo per telèfon
- Vaig de vacances amb ella
- Altres
- No ho sé

**12. El teu pare va néixer a Catalunya?**

- Sí
- No
- No ho sé

**13. La teva mare va néixer a Catalunya?**

- Sí
- No
- No ho sé

**Página 8**

**12a. On va néixer el teu pare?**

**13a. On va néixer la teva mare?**

**14a. Pel que fa la relació amb el teu pare, què proposaries?**

- Seguir igual que ara
- Veure'ns més sovint
- Veure'ns menys
- Deixar de tenir relació

**14b. Pel que fa la relació amb la teva mare, què proposaries?**

- Seguir igual que ara
- Veure'ns més sovint
- Veure'ns menys
- Deixar de tenir relació

**15a. Ja que actualment no pots viure amb els teus pares, estàs d'acord...**

- |  | Gens<br>d'acord       | Poc d'acord           | Ni d'acord ni<br>en desacord | Bastant<br>d'acord    | Totalment<br>d'acord  |
|--|-----------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| amb viure amb el teu familiar (àvia, avi, tiet, tieta...) com acollidor? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**15b. Preferiries una altra solució?**

- Sí
- No
- No ho sé

**16. Fins quin punt estàs content o contenta amb les següents coses?**

0 = Gens content/a  
10 = Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La relació que tens tu amb el pare (si en tens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relació que tens tu amb la mare (si en tens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relació que tens amb la resta de familiars (avis, tiets, cosins...) (si en tens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relació que tens tu amb els germans (si en tens)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La teva vida familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 4. SOBRE ELS TEUS AMICS, AMIGUES I ALTRES PERSONES

17. En quina mesura estàs d'acord amb cadascuna d'aquestes frases?

	Gens d'acord	Poc d'acord	Ni d'acord ni en desacord	Bastant d'acord	Totalment d'acord
Generalment, els meus amics i amigues em tracten bé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si tingués un problema, tinc algun amic o amiga que m'ajudaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenim molta confiança, amb els meus amics i amigues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tinc suficients amics i amigues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Fins quin punt estàs content o contenta amb...?

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Els teus amics i amigues	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les teves relacions amb les persones, en general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### 5. SOBRE COM ET SENTIS AMB TU MATEIX O TU MATEIXA

19. Fins quin punt estàs content o contenta amb...?

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tu mateix/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com de segur o segura et sents de tu mateix/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El teu cos (la teva aparença)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La teva autoestima (estimar-te a tu mateix)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La preparació pel teu futur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**20. En quina mesura estàs d'acord amb aquestes frases?**

	Gens d'acord	Poc d'acord	Ni d'acord ni en desacord	Bastant d'acord	Totalment d'acord
Em preocupo molt per les coses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento sol o sola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Puc decidir com utilitzo el meu temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tots els infants i adolescents tenen uns drets reconeguts	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M'han explicat alguna vegada què és la Convenció dels Drets dels Infants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. SOBRE LA TEVA VIDA I EL TEU FUTUR**

**21. Fins quin punt estàs content o contenta amb...**

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tota la teva vida, en general?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les oportunitats que tens a la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les coses que vols que et surtin bé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El que pot passar més endavant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**22. Puntua aquestes coses segons el que creus que és més important per tirar endavant la teva vida**

	Poc important	Una mica important	Bastant important	Molt important
L'autonomia (saber fer les coses pel teu compte)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La teva imatge	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els diners	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenir bons amics i gent que t'ajudi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenir parella (nòvio/nòvia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'educació	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tenir feina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viure amb els teus pares biològics (d'origen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Construir una família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantenir el contacte amb Serveis Socials i l'EAIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**23. Sobre els plans de futur:**

	Sí	No	No ho sé
T'han explicat quins plans de futur hi ha per tu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Has pogut opinar sobre els teus plans de futur?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**24. Fins quin punt estàs content o contenta amb cadascuna d'aquestes coses?**

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La llibertat que tens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com t'escolten les persones adultes, en general	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com de segur o segura et sents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La llibertat per expressar les teves idees i opinions	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les oportunitats que reps per prendre decisions sobre les coses que són importants pels infants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**25. Pel que fa l'EAIA...**

	Sí	No	No ho sé
Creus que les persones de l'EAIA t'informen bé de tot el que t'afecta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creus que les persones de l'EAIA escolten la teva opinió i la tenen en compte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
T'agradaria veure més sovint les persones de l'EAIA?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Creus que les persones de l'EAIA respecten els Drets dels Infants?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. SOBRE L'ESCOLA O L'INSTITUT**

**Indica si encara vas a l'escola i, si ja no estudies respon les següents preguntes pensant en QUAN ENCARA ANAVES A L'INSTITUT**

- Encara vaig a l'escola o institut
- Ja NO estudio i NO vaig a l'institut

**26. En quina mesura estàs d'acord amb cadascuna d'aquestes frases?**

	Gens d'acord	Poc d'acord	Ni d'acord ni en desacord	Bastant d'acord	Totalment d'acord
M'agrada anar a l'institut o l'escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els professors/es m'escolten i em tenen en compte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els professors/es em tracten bé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento segur o segura a l'escola o l'institut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**27. Fins quin punt estàs content o contenta amb...?**

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'institut o escola on vas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els companys i companyes de classe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les coses que has après	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La teva experiència a l'institut o escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La relació que tens amb els professors i professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les notes que treus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 8. SOBRE ELS DINERS I LES COSES QUE TENS

### 28. De les següents coses, quines tens?

	Sí	No
Roba i sabates en bon estat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Material o coses que necessites per l'escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prou diners per les excursions i activitats escolars	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accés a un ordinador o "tablet" a la casa on vius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un telèfon mòbil propi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llibres de lectura (no de deures)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prou menjar cada dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cotxe familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viatges de vacances	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diners per tu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 29. Fins quin punt estàs content o contenta amb...

0= Gens content/a

10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
...totes les coses que tens?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 29b. Et preocupes pels diners de la teva família?

- Mai
- De vegades
- Sovint
- Sempre
- No ho sé

## 9. SOBRE LA ZONA ON VIUS (poble, ciutat, barri...)

### 30. En quina mesura estàs d'acord amb aquestes frases?

	Gens d'acord	Poc d'acord	Ni d'acord ni en desacord	Bastant d'acord	Totalment d'acord
Els carrers d'on visc estan nets i no fan pudor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Des de la casa on visc sento molt soroll de trànsit i veïns.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hi ha molts conflictes i baralles, als carrers on visc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em sento segur/a quan camino pels carrers de la zona o barri on visc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gent de la zona o barri on visc són amables amb els infants i joves.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si tingués algun problema, hi ha gent a la zona o barri on visc que m'ajudaria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 31. Fins quin punt estàs content o contenta amb...?

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La zona o barri on vius, en general?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els espais a l'aire lliure que els nois i noies podeu fer servir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Els veïns i veïnes i les persones que viuen en el teu entorn (poble o barri)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 10. SOBRE LA TEVA SALUT

### 32. Tens algun d'aquests problemes de salut, NORMALMENT?

	Sí	No	No ho sé
Mal de panxa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal de cap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mal d'esquena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insomni (et costa molt dormir a les nits)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres problemes de salut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**33. Fins quin punt estàs content o contenta amb...**

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La teva salut, en general?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Com et tracten quan vas al metge?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. SOBRE COM USES EL TEMPS**

**34. Després de l'escola, quant de temps dediques a fer aquestes coses?**

	Mai o quasi mai	Cada setmana	Cada dia o gairebé cada dia
Activitats extraescolars d'idiomes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Activitats extraescolars de reforç escolar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altres activitats extraescolars (música, dansa, esport...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participar en organitzacions de lleure organitzat o associacionisme (com ara el cau, l'esplai, el casal, castellers...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Llegir el que t'agrada (no per deures)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mirar la TV (o sèries o pel·lícules) o escoltar música	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jugar a videojocs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Utilitzar les xarxes socials (WhatsApp, Instagram, Facebook...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Passar estones sol o sola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ajudar amb les feines de casa o cuidar germans o altres membres de la família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resar o anar a llocs religiosos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar amb els amics	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**35. Fins quin punt estàs content o contenta amb...?**

0= Gens content/a  
10= Totalment content/a

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Com utilitzes el teu temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La quantitat de temps lliure que tens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## ÚLTIMA PREGUNTA: SOBRE EL QÜESTIONARI

En quina mesura estàs d'acord amb les següents frases sobre el qüestionari? \*

	En desacord	D'acord	No ho sé
És massa llarg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
És fàcil d'emplenar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
És avorrit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Em pregunten coses que penso que són importants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Aquí explica què és l'EAIA i, si vols, afegeix algun comentari sobre la teva experiència personal

**HAS ARRIBAT AL FINAL!!!**

## Annex 4. Guions d'entrevista i plantilles dels LG i GSV

### **Guió d'entrevista a adolescents (14 anys o més)**

**INICI** (*Explicar el projecte i els objectius. Demanar la petició de gravació de l'entrevista i explicar la confidencialitat amb la investigadora. Explicar la voluntarietat de respondre o no les diferents preguntes que se'ls fa i agrair la seva participació. Preguntes introductòries i explicació en què consistirà l'entrevista*)

### **BLOC 1: LIFE-GRIED I GRÀFIC DE SATISFACCIÓ VITAL (GSV)**

- 1. Podries emplenar el gràfic del GSV, marcant els punts d'inflexió?** (*explicar bé el funcionament del GSV*) Fins quin punt diries que la trajectòria representada a la gràfica (LG) explica la gràfica del GSV? Els punts d'inflexió marcats en el GSV diries que són moments molt importants/clau que hagin marcat la teva vida en general? Quin pes han tingut en la teva vida personal, familiar, educativa i en relació amb les amistats? En quines coses et van afectar més? On situaries l'entrada de l'EAlA tant en el LG com en el GSV? (si no ha sortit)
- 2. Si poguessis eliminar o canviar algun punt o fragment de la línia dibuixada, ho faries? Què canviaries? Per què?** (*donar un altre color perquè dibuixin la línia de satisfacció vital desitjada tenint en compte els canvis fets*)
- 3. La última part del gràfic representa el teu futur, per què l'has dibuixat així?** (*observar expectatives i variables clau que marquin la seva satisfacció vital*)

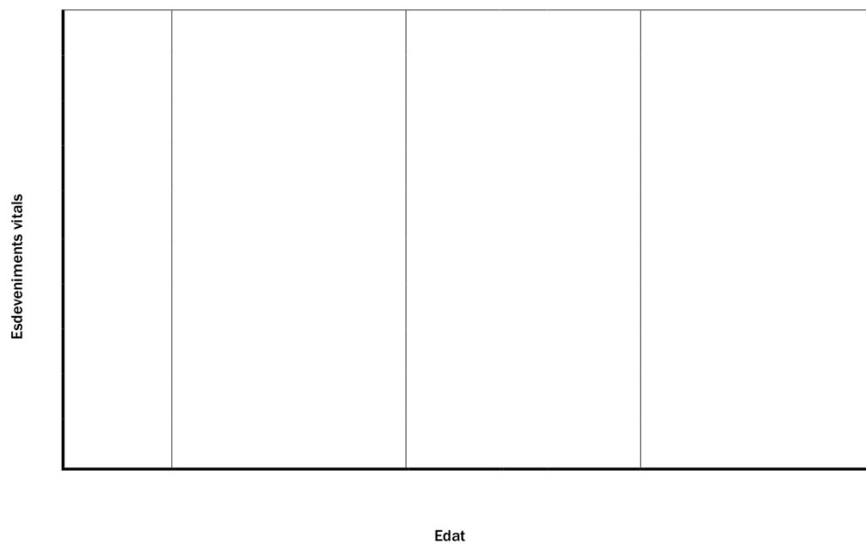
*Tenint en compte que l'EAlA intervé observar: Com apareix la família en relació amb la seva satisfacció vital; si apareix la intervenció de l'EAlA i això suposa un canvi en la seva satisfacció vital. Si no la dibuixen, preguntar on la posarien i què representa per ells; quins són els elements clau que ells interpreten com a punt d'inflexió tan positius com negatius.; quins són els àmbits de benestar que prenen més i menys importància i nivells de satisfacció mostren per cada un d'ells? (Família, amistats, coses materials, institut, lloc i persones amb qui viuen, com se senten amb ells mateixos, la zona on viuen, la salut, l'ús del temps, EAlA)*

### **BLOC 2: PREGUNTES TEMÀTIQUES ESPECÍFIQUES (EN BASE A L'EXPLICACIÓ DELS GRÀFICS)**

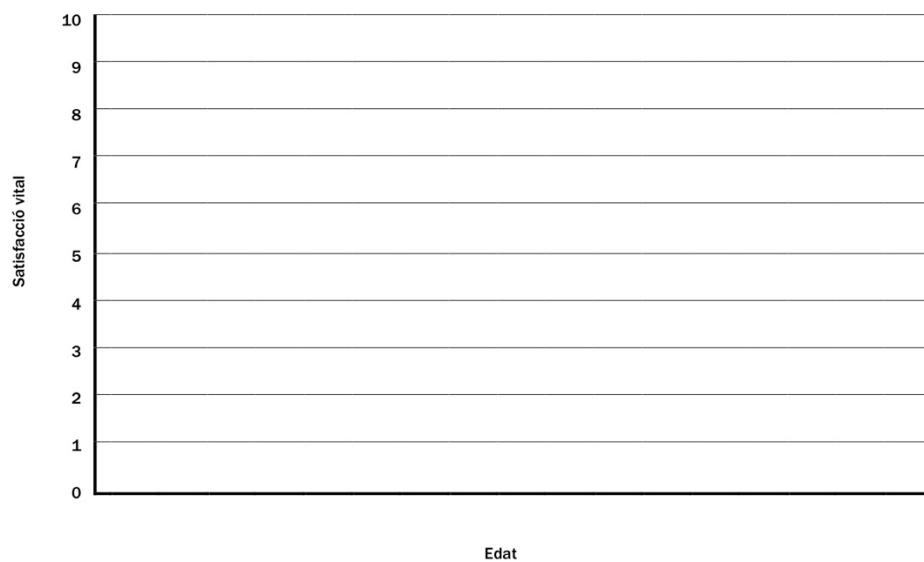
- 1. Lloc d'origen i estabilitat:** A quin poble vius? Hi vas néixer? Els teus pares?
- 2. Relació amb els pares i capital econòmic i instructiu familiar + expectatives:** Tens relació amb tots dos pares? Viuen junts, separats? De què treballen? A tu t'agradaria treballar d'això? De què t'agradaria treballar a tu? Si et demanessin la teva classe social, quina diries que és?
- 3. Sobre on viuen i les relacions interpersonals:** Per què va començar a treballar l'EAlA? Quant temps fa que vius aquí? i quant temps creus que hi estaràs (AFE i ACR)? Relació amb amistats i amb companys i companyes de la residència? Relació amb les persones amb qui viuen (ER i AFE)/educadors i personal de la residència (ACR)? (*preguntar pel bon tracte, confiança, la sensació d'escolta i tenir-los en compte i de passar-s'ho bé*) Tens alguna dificultat a l'hora d'explicar als teus amics el fet de viure aquí? Què és el que més agrada de viure aquí i el que menys t'agrada?
- 4. Sobre l'EAlA:** em sabries dir de què se'n carrega l'EAlA? Recordes el primer moment en què l'EAlA va començar a treballar amb tu i la teva família? Com i quan va ser? Sempre has estat vivint amb els teus pares i l'EAlA intervenint de la mateixa manera/en ACR/AFE (*si no ho ha contestat a l'apartat 3*)? I sempre has vist la mateixa persona de referent? Què n'opines del teu referent de l'EAlA? Estàs d'acord en que l'EAlA treballi amb tu i la teva família/viure amb els teus avis/ viure en aquest centre residencial? Preferiries una altra solució? Quina?  
**Opinions sobre l'EAlA:** No sé si recordes que al qüestionari preguntava sobre alguns aspectes de l'EAlA. Avui jo et pregunto per aquests mateixos aspectes i així em pots posar algun exemple de com els treballadors de l'EAlA compleixen o no amb les següents qüestions. Creus que l'EAlA t'informa bé de tot el que t'afecta? Creus que les persones de l'EAlA escolten la teva opinió i la tenen en compte a l'hora de prendre decisions? (l'EAlA regula les visites amb els pares, etc.: T'agradaria veure més sovint els teus pares o ja estàs bé?) Creus que les persones de l'EAlA respecten els Drets dels Infants? T'agradaria veure més sovint les persones de l'EAlA? Creus que el fet que l'EAlA treballi amb vosaltres (i viure amb els avis/centre) ajuda a entendre la teva situació personal i familiar i fer-te sentir millor? Què li diries si un amic teu t'expliqués que l'EAlA ha començat a treballar amb ell i la seva família?
- 5. Sobre la vida i el futur:** Quines són les coses que et fan més feliç? Què canviaries i què mantindries per tenir una vida amb una puntuació de satisfacció del 10? Et sents preparat pel futur? Creus que el fet que l'EAlA hagi treballat amb tu/viure a la residència t'ha ajudat a afrontar el teu futur? Quines coses creus que són les més importants perquè puguis tenir la vida que vols en un futur? Creus que el fet de ser noia/família monoparental/lloc d'origen ha condicionat la teva vida aquí?
- 6. Demandes i desitjos sobre la teva vida** Què demanaries perquè la teva vida actualment tingués un nivell de satisfacció del 10? Quins elements del benestar hauries de modificar? Què els diries als treballadors i treballadores de l'EAlA perquè aquest sistema millorés? Canviaries alguna cosa?

**Imatges de la plantilla del Life Gried (LG) i del Gràfic de Satisfacció Vital (GSV)**

LIFE-GRIED



GRÀFIC DE SATISFACCIÓ VITAL





### Guió d'entrevista als familiars

1. **Lloc d'origen i estabilitat:** has viscut aquí tota la vida? On vas néixer?
2. **Característiques socioeconòmiques i laborals:** de què treballes/a què et dediques? Obtens algun tipus d'ajuda? Suficient per viure?
3. **Sobre l'EAIA:** el/la [nom del NNA] ara està en un centre/AFE/en seguiment... quan va aparèixer l'EAIA? Des dels inicis de la seva intervenció es va proposar aquesta mesura?
  - a. **Procés:** sempre heu tingut la mateixa persona de referent? Quina ha estat la seva forma d'intervenció? (entrevistes presencials/telefòniques; cada quant) T'és suficient? T'agradaria veure'ls més sovint?
  - b. **Acord:** tu estàs d'acord en que l'EAIA treballi amb la família? I amb l'adolescent? Sempre has tingut la mateixa opinió sobre l'EAIA? Preferiries una altra solució?
  - c. **LDOIA:** creus que l'EAIA sempre informa de tot el que us afecta? [a ells i a l'adolescent per separat per cada pregunta]; Escolten la vostra opinió i la tenen en compte per prendre les seves decisions? L'EAIA respecta i promou els Drets dels Infants?
  - d. **Ajuda:** creus que el fet que l'EAIA treballi amb vosaltres i hagin portat la/el [nom de l'adolescent] al centre/amb l'AFE/en seguiment us ajuda? Creus que ha millorat el benestar del/la [nom de l'adolescent]? I el teu? Què creus que necessita la/el [nom de l'adolescent] perquè estigui bé? L'EAIA ho ha promogut? (àmbits del benestar) Com creus que hauria estat la vostra vida si l'EAIA no hagués aparegut?
  - e. **Futur:** quin pronòstic de futur hi ha per el/la [nom de l'adolescent]?
  - f. **Propostes de millora:** Tens alguna proposta de millora? Què els diries als professionals de l'EAIA perquè la intervenció sigui o hagués estat més bé? I a la DGAIA?

### Guió d'entrevista als tècnics de l'EAIA

[Introducció]

#### **BLOC 1. EL PROCÉS DINS DELS PROFESSIONALS DE L'EAIA**

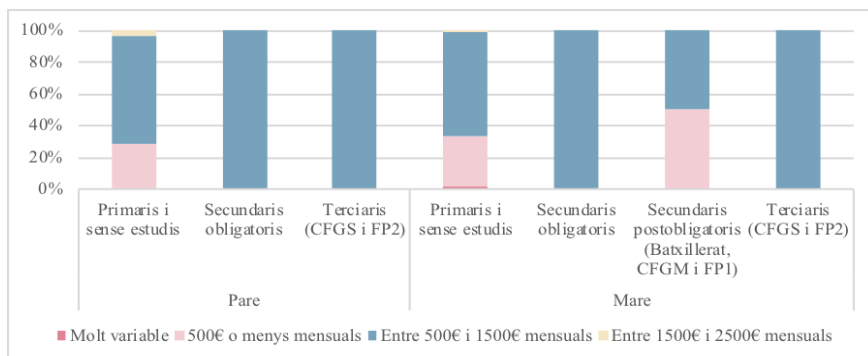
6. Em podries explicar per què aquest cas arriba a l'EAIA? Qui el deriva? Quins factors/indicadors de risc tenen en compte a l'hora de fer la valoració realitzar la proposta?
7. Com es fa el traspàs dels casos d'un equip a l'altre? Coherència? Es fa una revisió del cas un cop entra l'equip de seguiments per "comprovar" si la mesura és l'adequada? (Capacitat de canvi de mesura). Quins factors/indicadors tenen en compte a l'hora de valorar el seguiment de l'infant?
8. Figura dels educadors: es proposa des de l'equip d'estudis? Si no entren, voldríeu la seva intervenció? I quin ha estat el seu paper?
9. Problemes i oportunitats que es troben per treballar el cas: *possibles interferències/col·laboracions amb agents que intervenen: educació, salut, SSB i amb familiars i progenitors.*
  - a. Es mostra conforme amb la mesura, l'adolescent? El fet que ell s'hi posi bé o malament, té una afectació en la decisió presa? (*Quin paper adopta el parer de l'adolescent?*)
  - b. Quines vies de comunicació s'estableixen amb l'adolescent? Fluides, necessàries, acordades, vinculades al sistema de coordinació mitjançant altres agents que hi treballen més directament, com CRAEs, SIFE...)
  - c. En tot moment l'adolescent pren la mateixa actitud? Des del principi i fins al final respecte la mesura, però també sobre la mateixa figura del professional?
10. (*si no s'ha comentat*). Em podries explicar les característiques socioeconòmiques d'aquesta família? (Nivell socioeconòmic; lloc d'origen; tipologia familiar)
  - a. Fins quin punt penses que cada una d'aquestes característiques són factors determinants/condicionants per entrar al sistema de protecció?
  - b. Diries que existeix un biaix pel que fa el tipus de població que s'atén al sistema de protecció?

#### **BLOC 2. AVALUACIÓ DE L'IMPACTE DEL TREBALL EN EL SEU BENESTAR**

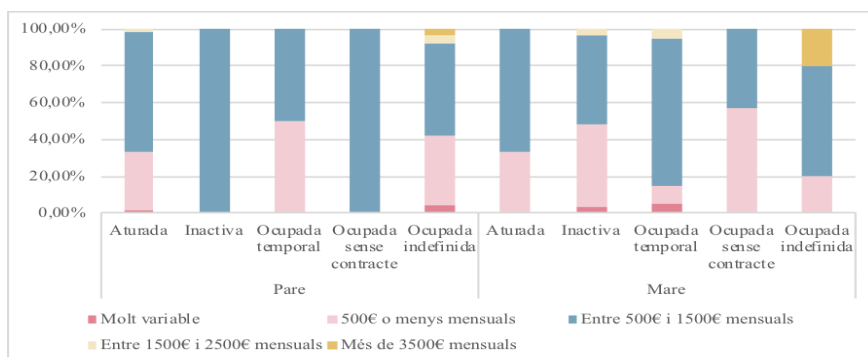
7. Creus que el fet que l'EAIA hagi estat treballant amb aquest adolescent i la seva família ha garantit la protecció d'aquest infant? S'ha aconseguit minvar els factors de risc que havíeu valorat inicialment i que m'has descrit anteriorment? En quina mesura?
8. I en relació amb el seu benestar? Creus que el fet d'haver posat en marxa tot aquest seguit de mesures que m'has explicat ha millorat el benestar d'aquest adolescent? I el de la seva família? En quin sentit?
  - a. De l'1 al 10 a quin nivell de benestar el situaries? Quins creus que són els elements de benestar més importants per aquest adolescent?
  - b. Com treballa l'EAIA per a promoure'ls?
9. Percepció de l'aplicació de la LDOIA:
  - a) Els professionals de l'EAIA informen tan a l'adolescent com a la família de tot el que els concerneix?
  - b) Els professionals de l'EAIA escolten l'opinió dels infants i la teniu en compte sempre a l'hora de prendre decisions?
  - c) Amb la mà al cor, creus que és una institució que respecta sempre els Drets dels Infants amb les seves intervencions?
10. Què creus que hauria passat amb aquest adolescent si l'EAIA no hagués començat a treballar amb aquesta família? Quin paper ha tingut l'EAIA en la preparació pel futur d'aquesta persona? Quina és la perspectiva del futur a curt termini d'aquest adolescent? I més a llarg termini?
11. Proposta idònia o viable?
12. Quines propostes faries perquè les intervencions de l'EAIA milloressin? Quines creus que són les demandes que faria l'adolescent perquè el sistema millorés?

## Annex 5. Contingut del Capítol 7

Gràfic A. 5. Distribució segons ingressos familiars i segons nivell d'estudis dels progenitors<sup>157</sup>



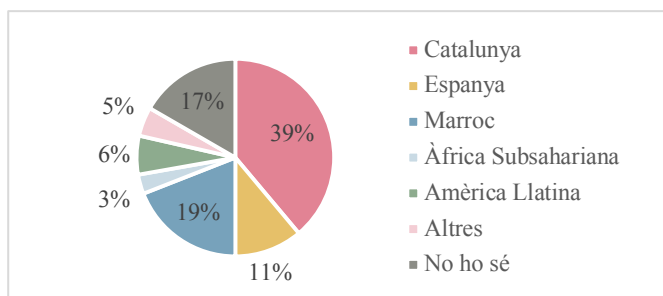
Gràfic B.5. Distribució segons ingressos familiars i situació laboral del pare i la mare



Gràfic C.5. Distribució freqüències segons país naixement del pare

PARE			
Alemanya	1	Pakistan	2
Guinea Equatorial	1	República Dominicana	2
Gàmbia	1	Colòmbia	3
Cuba	1	Espanya	14
Rússia	1	No ho sé	21
Desconegut	2	Marroc	24
Equador	2	Catalunya	49
Mali	2		

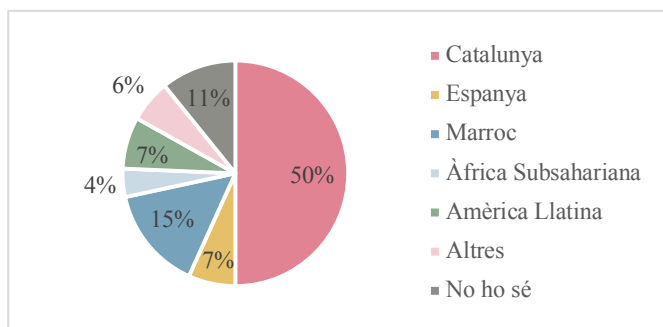
Gràfic D. 5. Distribució població enquestada segons lloc de naixement del pare



Gràfic E. 5. Distribució freqüències segons país naixement mare

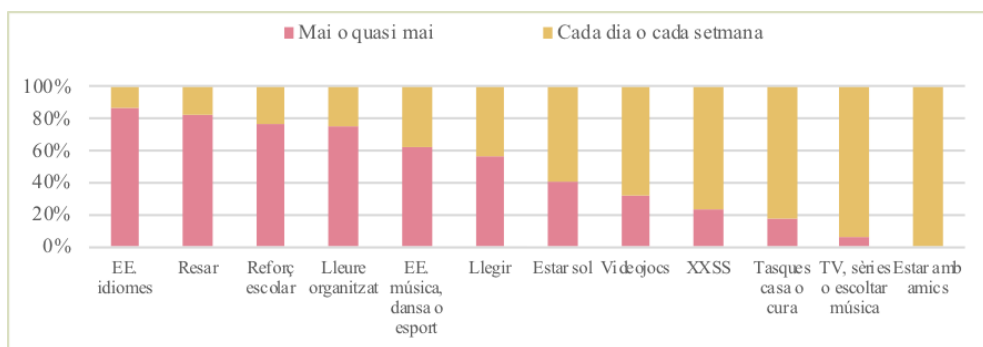
MARE			
Camerun	1	Pakistan	2
França	1	Polònia	2
Guinea Equatorial	1	República Dominicana	2
Gàmbia	1	Hondures	3
Kenya	1	Equador	4
Portugal	1	Espanya	10
Rússia	1	No ho sé	16
Colòmbia	2	Marroc	22
Desconegut	2	Catalunya	74
Mali	2		

Gràfic F. 5. Distribució població enquestada segons lloc de naixement de la mare

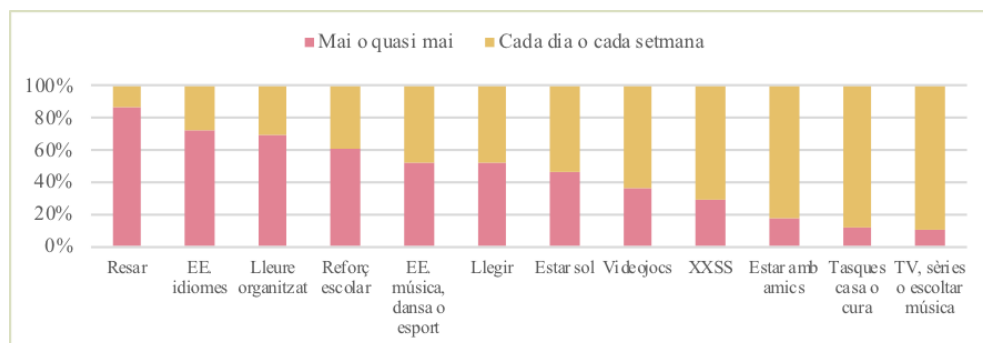


<sup>157</sup> Tot els gràfics i taules d'aquest annex són d'elaboració pròpia en base a les dades extretes del qüestionari.

Gràfic G.5. Distribució segons l'ús del temps, en % (ER)



Gràfic. H. 5. Distribució segons l'ús del temps, en % (AFE)



Gràfic I.5. Distribució segons l'ús del temps, en % (ACR)

