

**Causes de finalització dels acolliments en família
extensa a l'Alt Penedès 2014-2022. Propostes de
millora en la intervenció psicopedagògica**

Autor: Pere Rus Gómez

**Treball Final
Màster Universitari de Psicopedagogia**

**Tutora: Andrea Jardí Ferré
Directora: Maite Fernández Ferrer**

Curs 2021-2022 – 2n Semestre

Resum

Antecedents: l'acolliment en família extensa (AFE) és la mesura de protecció preferent per a les menors desemparades, tot i que els darrers anys està perdent l'hegemonia davant l'augment de l'acolliment residencial.

Objectius: estudiar el perfil familiar i les causes de finalització dels AFE a l'Alt Penedès per a proposar millores en la intervenció psicopedagògica.

Participants i context: aquesta recerca estudia sistemàticament la població total (139 casos del Servei d'Integració en Família Extensa comarcal tancats i oberts entre 2014 i 2022). També hi participen 2 investigadores expertes en AFE de Catalunya i Espanya.

Mètode: davant l'escassetat d'investigacions prèvies, aquest estudi empíric de tendència des d'una metodologia ex-post-facto valora indicadors i factors de risc de resolucions administratives, expedients familiars i documentació tècnica, analitzats quantitativament mitjançant tècniques d'estadística descriptiva bàsica. La informació qualitativa dels qüestionaris s'analitza temàticament per categories.

Resultats: la tendència comarcal dels AFE és similar a la catalana i l'espanyola: majoritàriament homes adolescents acollits per àvies o tietes maternes, en parella o dones monoparentals. Sol ser una mesura estable, amb permanència al mateix nucli acollidor. Els AFE finalitzen per majoria d'edat (44,61%), retorn amb progenitores (20%) i ruptura (35,39% en la concepció àmplia i 16,92% en la restringida per voluntat d'acollidora o adolescent, ja que el 18,47% és per proposta tècnica).

Conclusions: si bé les causes de ruptura recauen principalment en les tietes acollidores, més que en les adolescents acollides, no s'hi ha pogut atribuir una incidència, directa o indirecta, de les progenitores. Es proposa una intervenció psicopedagògica, amb perspectiva de gènere i intergeneracional, centrada en les menors i construïda amb elles, facilitant suport per a la normalització de la seva situació. La formació i el treball grupal poden contribuir a prevenir la finalització dels acolliments.

Paraules clau: acolliment en família extensa, inestabilitat en la mesura de protecció, finalització, ruptura, intervenció psicopedagògica

Abstract

Causes of kinship foster care placement terminations in Alt Penedès 2014-2022. Proposals for improvement in psychoeducational intervention

Background: kinship foster care is the preferential protective measure for out-of-home care, although in recent years it's been losing its predominance due to the increase in residential care.

Objectives: to study the family profile and the causes of placement terminations in Alt Penedès in order to propose improvements in psychoeducational intervention.

Participants and setting: this systematic research studies the total population (139 cases of the regional Servei d'Integració en Família Extensa closed and open between 2014 and 2022). Two expert researchers in kinship foster care from Catalonia and Spain also participate.

Method: given the scarcity of prior research, this empirical trend study from an ex-post-facto methodology assesses indicators and risk factors of administrative resolutions, family case files and technical documentation, quantitatively analyzed using basic descriptive statistics techniques. The qualitative information of the questionnaires is analyzed thematically by categories.

Results: the regional trend of kinship foster care is similar to that of Catalonia and Spain: mostly adolescent men fostered by maternal grandmothers or aunts, in a couple or single-parent women. It is usually a stable measure, with permanence in the same foster family. Kinship foster care terminate by reaching adulthood (44,61%), returning with parents (20%) and breakdown (35,39% in the broad conception and 16,92% in the restricted one by the will of the fosterer or the adolescent, since 18,47% is by technical proposal).

Conclusions: although the causes of breakdown lie mainly in the foster aunts, rather than in the fostered adolescents, it's not been possible to attribute a direct nor indirect incidence of the parents. A psychoeducational intervention is proposed, with a gender and intergenerational perspective, focused on minors and built with them, providing support for the normalization of their situation. Training and group work can help prevent the termination of kinship foster care.

Keywords: kinship foster care, placement instability, termination, breakdown, psychoeducational intervention

Prefaci

El document que teniu a les mans és el Treball Final del Màster Universitari de Psicopedagogia. Es tracta d'una recerca necessària, atenent l'escassetat de bibliografia disponible, almenys pel que fa a les causes de finalització dels acolliments en família extensa (AFE) en el context català. La llei que regula aquesta mesura de protecció a la infància i adolescència en situació de desemparament, i el projecte d'intervenció en AFE, tenen tot just una dècada. La novetat i la rellevància del present estudi rau en el seu abast, ja que analitza sistemàticament tota la població seleccionada i no només una mostra.

Com a consideracions prèvies, el treball està escrit en un llenguatge no sexista. «El llenguatge és un constructor simbòlic de consensos culturals i de gènere; és emprat en el plural únicament en masculí i això exclou el 60% de la població mundial: les dones i la resta d'identitats oprimides per qüestions de gènere» (Aliats del Feminisme, 2015). Per aquest motiu, utilitzo mots col·lectius genèrics per al plural i el gènere femení com a universal, referint-me a «persona» com a categoria transversal que ens inclou a totes. Altres fórmules, com duplicar el plural en masculí i en femení, o fer servir la «x» o la «i» per a marcar el plural (en castellà s'empra la «e»), resulten feixugues i artificials, i no faciliten la lectura ni la comprensió. La citació bibliogràfica segueix la proposta de la UOC (2022a, 2022b) d'adaptar l'estil de l'American Psychological Association (APA) 7a edició, incloent el nom complet de les autores per a visibilitzar les dones i incorporar la perspectiva de gènere en la recerca.

Vull expressar la meva gratitud al Consell Comarcal de l'Alt Penedès, una institució formada per persones al servei de les persones, i més concretament: a la Montse per la confiança a primera vista i pel seu lideratge i visió estratègica, a les companyes del SEAIA per l'acollida amb els braços oberts i per la seva ètica com a professionals i com a persones, i a la Núria i el Pere per totes les facilitats i l'ajuda amb els tràmits i gestions. També agraeixo a les companyes de la DGAIA per treballar plegades pel dret de les menors a una infantesa feliç, a la Carme i la Tania per la seva col·laboració i el seu ric coneixement, a l'Andrea per l'orientació i el suport durant tot el procés, i a l'Ana per acompanyar-me en tots els viatges de la vida.

Sumari

Resum.....	ii
Abstract.....	iii
Prefaci.....	iv
Sumari.....	v
Llista de figures.....	vii
Glossari de sigles.....	viii
1. INTRODUCCIÓ.....	10
2. JUSTIFICACIÓ I PLANTEJAMENT.....	12
2.1. Motivació i interès de la recerca.....	12
2.2. Definició del problema.....	13
2.3. Context.....	14
2.4. Objectius.....	16
2.5. Hipòtesi.....	17
3. FONAMENTACIÓ TEÒRICA.....	18
3.1. Marc normatiu i competencial.....	18
3.2. Marc planificador i tècnic.....	21
3.3. Marc conceptual.....	22
3.3.1. Conceptes clau del sistema d'atenció a la infància i l'adolescència a Catalunya.....	22
3.3.2. L'AFE com a mesura de protecció.....	25
3.3.3. Perspectiva internacional dels AFE.....	26
3.3.4. El perfil de les famílies extenses acollidores.....	27
3.3.5. Inestabilitat i finalització dels AFE.....	29
3.3.6. Intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores.....	32
3.4. Compromís ètic i social.....	34
4. METODOLOGIA.....	37
4.1. Perspectiva epistemològica.....	37
4.2. Disseny de la investigació.....	38

4.3. Mostra.....	39
4.4. Variables i instruments de recollida de dades.....	40
4.5. Procediment de recollida i tractament de dades.....	42
4.6. Estratègies d'anàlisi de la informació.....	43
5. RESULTATS.....	44
5.1. Evolució dels AFE a Catalunya i a l'Alt Penedès 2014-2022. .	44
5.2. Perfil de les familiars acollidores i de les menors acollides. .	46
5.3. Causes de finalització dels AFE.....	47
5.4. Propostes d'intervenció psicopedagògica amb els AFE.....	56
6. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS.....	58
7. LIMITACIONS I PERSPECTIVES DE FUTUR.....	64
8. REFERÈNCIES.....	66
9. ANNEXOS.....	81
9.1. Marc legal.....	81
9.2. Model de Document de consentiment informat al CCAP.....	85
9.3. Model de Declaració de consentiment informat a participants	86
9.4. Model de Qüestionari.....	88

Llista de figures

Diagrama de Gantt 1. Temporització de les fases de la investigació (durada en dies)	38
Taula 1. Població menor d'edat general de Catalunya i l'Alt Penedès, i amb mesura de protecció de Catalunya, per sexe, edat i nacionalitat.....	44
Taula 2. Població menor d'edat de l'Alt Penedès i Catalunya amb mesura de protecció per tipus.....	45
Gràfica 1. Menors ateses per l'EAIA per fases d'intervenció 09/2014 – 05/2022.....	45
Gràfica 2. Menors ateses pel SIFE per fases d'intervenció 09/2014 – 05/2022.....	45
Taula 3. Menors acollides per sexe i edat, i famílies acollidores per composició familiar, ateses pel SIFE.....	46
Taula 4. Casos d'estudis i seguiments atesos pel SIFE per estat a 19/05/2022.....	47
Taula 5. Causes de finalització i ruptura dels AFE a l'Alt Penedès a 19/05/2022.....	48
Taula 6. Indicadors de ruptura dels AFE valorats pel SIFE a 19/05/2022.....	49
Taula 7. Característiques familiars dels nuclis acollidors per estat dels casos a 19/05/2022.....	50
Taula 8. Indicadors de desemparament per estat dels casos a 19/05/2022.....	51
Taula 9. Indicadors i factors de risc per estat dels casos a 19/05/2022.....	52
Taula 10. Règim de relació i visites de les menors amb les progenitores a 19/05/2022	54
Taula 11. Edat de les menors al primer expedient, mesura, AFE i finalització d'aquest; durada de l'AFE; i nombre de mesures prèvies i posteriors a l'AFE i totals, per estat dels casos a 19/05/2022.....	55
Taula 12. Mesures de protecció per estat dels casos a 19/05/2022.....	56

Glossari de sigles

AFA: Acolliment en Família Aliena

AFE: Acolliment en Família Extensa

AFUiD: Acolliment en Família d'Urgència i Diagnòstic

APA: American Psychological Association

APFA: Acolliment Permanent en Família Aliena

APFE: Acolliment Permanent en Família Extensa

AProvFA: Acolliment Provisional en Família Aliena

AProvFE: Acolliment Provisional en Família Extensa

ASFA: Acolliment Simple en Família Aliena

ASFE: Acolliment Simple en Família Extensa

CA: Centre d'Acolliment

CCAP: Consell Comarcal de l'Alt Penedès

CJJ: Centre de Justícia Juvenil

COSE: Compromís Socioeducatiu

CRAE: Centre Residencial d'Acció Educativa

CREI: Centre Residencial d'Educació Intensiva

CT: Centre Terapèutic

DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

DP: Diligències Prèvies

EAIA: Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

EA: Expedient Assistencial

ED: Expedient de Desemparament

EG: Expedient de Guarda

EI: Expedient Informatiu

ER: Expedient de Risc

ET: Expedient de Tutela

ETCA: Equip Tècnic de Centre d'Acolliment

EVAMI: Equip de Valoració del Maltractament Infantil

ICAA: Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció

ICIF: Institució Col·laboradora d'Integració Familiar

IDESCAT: Institut d'Estadística de Catalunya

LDOIA: Llei dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència

ONU: Organització de les Nacions Unides

SEAIA: Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

SIFE: Servei d'Integració en Família Extensa

Sini@: Sistema d'Informació de la Infància i l'Adolescència

SSB: Serveis Socials Bàsics

TFM: Treball Final de Màster

UCAE: Unitat Convivencial d'Acció Educativa

UE: Unió Europea

UEC: Unitat d'Escolarització Compartida

UdG: Universitat de Girona

UNED: Universidad Nacional de Educación a Distancia

UNIR: Universidad Internacional de La Rioja

UOC: Universitat Oberta de Catalunya

1. INTRODUCCIÓ

L'acolliment en família extensa (AFE) és considerada socioculturalment la mesura de protecció més beneficiosa per a les infants i adolescents tutelades, ja que evita la seva institucionalització en centres residencials i el desarrelament del territori i la família d'origen (Llosada et al., 2012), i proporciona continuïtat en la seva història de vida (Fuentes i García Bermejo, 2014). Des de 2010 amb la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència (LDOIA) i, sobretot, des de 2012 amb el projecte «La meua família m'acull» (Llosada et al., 2012), l'AFE és la mesura preferent pel sistema de protecció. A l'Alt Penedès l'equip encarregat de la valoració i el seguiment dels AFE és el Servei d'Integració en Família Extensa (SIFE), creat el setembre de 2014.

Mitjançant la pròpia experiència professional com a treballador social de l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA), el qual forma part del Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (SEAIA) de l'Alt Penedès, he observat la tendència imperant els darrers anys a la disminució de l'acolliment familiar en favor del residencial. Aquesta situació suposa un problema per al desenvolupament del benestar i la qualitat de vida de les menors desemparades com a col·lectiu vulnerable.

Per aquest motiu, i tenint en compte la manca d'investigacions sobre la matèria (López et al., 2011), la present recerca es planteja estudiar el perfil familiar i les causes de finalització dels AFE a la comarca de setembre de 2014 al 19 de maig de 2022, per tal de proposar millores en la intervenció psicopedagògica amb les infants i adolescents acollides i les familiars acollidores des d'una perspectiva preventiva i comunitària.

La literatura científica prèvia estructura les causes i factors de risc de finalització dels AFE en variables relatives a les menors acollides, a les familiars acollidores, a la família d'origen i al procés d'acolliment i el sistema de protecció (Montserrat, 2014; Real Fernández et al., 2020). En aquesta línia, la hipòtesi inicial apuntava que les causes més freqüents de finalització dels AFE estan més relacionades amb ítems

del grup de variables associades a les acollidores i a les acollides, que no pas a les progenitores i al procés d'acolliment.

Atenent a aquest plantejament, el disseny de la investigació adopta una metodologia ex-post-facto i combina aspectes quantitius i qualitius.

Respecte a l'objectiu principal, l'estudi és rellevant i innovador, degut al fet de ser la primera recerca sobre AFE a la comarca, i la primera a Catalunya i l'Estat espanyol que analitza tota la població (139 menors ateses pel SIFE) i no únicament una mostra. Així, a través de llistats de casos, memòries i informes dels serveis, expedients familiars i resolucions administratives, les dades es recullen en una matriu, es tracten assegurant-ne la confidencialitat i l'anonimat, i s'analitzen mitjançant tècniques d'estadística descriptiva bàsica.

Pel que fa a l'objectiu secundari, a partir de les respostes de 2 participants (expertes en AFE en el context català i espanyol, respectivament) de les 7 que s'havia seleccionat a un qüestionari, es realitza una anàlisi temàtica de les propostes de millora en la intervenció psicopedagògica aportades.

Així, doncs, estudiant de manera exhaustiva i sistemàtica una àmplia diversitat d'ítems i variables, aquesta investigació pretén aproximar-nos al fenomen de la finalització dels AFE aportant nous coneixements per a poder millorar l'atenció a les infants i adolescents i a les seves famílies.

2. JUSTIFICACIÓ I PLANTEJAMENT

2.1. Motivació i interès de la recerca

La meua motivació prové de la pròpia formació i experiència professional com a educador i treballador social en l'àmbit de la infància i adolescència en situació de risc. Anteriorment en un Centre d'acolliment residencial Terapèutic (CT), en un Centre Obert i en una Unitat d'Escolarització Compartida (UEC). Actualment, fa gairebé tres anys que treballa a l'EAIA de l'Alt Penedès, el qual, juntament amb el SIFE, conformen el SEAIA.

A més, aquest semestre estic realitzant el Pràcticum del Màster al SIFE i he volgut aprofitar l'oportunitat de treballar en un context real, sobre el qual ja en tinc uns coneixements previs, per a satisfer la meua curiositat i aprofundir en els meus interessos duent a terme aquesta recerca.

Havent observat una tendència generalitzada a la institucionalització mitjançant l'acolliment residencial de les infants i adolescents tutelades, deguda a una manca de disponibilitat de famílies alienes acollidores i a un índex molt reduït de retorn amb les seves progenitores, l'AFE és considerada la mesura de protecció més beneficiosa. Aquesta permet evitar la institucionalització i el desarrelament de les menors del territori i la família d'origen (Llosada et al., 2012).

El meu propòsit és escriure allò que m'agradaria llegir, un text que em faciliti eines teòriques per a una major comprensió de la realitat social. En aquest sentit, he volgut estudiar les causes i els factors de finalització dels AFE a l'Alt Penedès des de la creació del SIFE el 2014. L'anàlisi es vincula amb l'exploració de propostes de millora en la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores i les menors acollides des d'una perspectiva preventiva i comunitària.

El treball és molt pertinent, atès que analitza una situació plenament actual i amb un gran valor social, tractant-se d'un col·lectiu vulnerable.

La recerca té un interès personal, social, professional i acadèmic destacable per tots els motius que he esmentat. L'estudi pot ser útil i beneficiós per a les infants i adolescents acollides i les seves familiars acollidores, per a les professionals de la

xarxa de serveis i recursos del territori, i per a tota la societat en general, ja que aporta informació valuosa i pot contribuir a una major comprensió de l'AFE per tal de generar canvis i millores en les pràctiques professionals i en el benestar i qualitat de vida de les menors i les seves famílies.

La investigació ha estat viable, ja que he disposat del temps i dels recursos necessaris per a dur-la a terme, podent accedir a la majoria de les fonts bibliogràfiques, institucionals i personals que he necessitat.

2.2. Definició del problema

Segons López et al. (2011) la recerca en AFE és escassa. «In Spain, we suffer from a lack in all three areas», referint-se a «the gathering of systematic data, scientific research and programme evaluation» (Montserrat, 2014, p. 367). Als països anglosaxons és on més s'ha desenvolupat i difós la investigació sobre aquest fenomen (Del Valle et al., 2008). Els estudis més importants en l'àmbit són els de metanàlisi d'Oosterman et al. (2007) i Konijn et al. (2018); i de revisió sistemàtica de Montserrat (2014), Rock et al. (2015), Zeijlmans et al. (2017), Real Fernández et al. (2020) i Konijn et al. (2021).

L'estabilitat de la mesura d'AFE és una de les principals preocupacions del sistema de protecció a la infància i l'adolescència (Font et al., 2018; i Sala Roca et al., 2021). Reflexionant sobre el tema em van sorgir les següents preguntes: quines són les causes que motiven la finalització dels acolliments de menors tutelades amb les seves familiars? N'hi ha de més determinants que d'altres? I quins són els factors que hi influeixen? Existeix un perfil de famílies acollidores i d'infants i adolescents acollides amb una major incidència dels indicadors i factors de risc?

Per entendre aquestes causes i factors cal una aproximació teòrica a les variables i les seves mesures (veure 3.3.3. Perspectiva internacional dels AFE). El present estudi es centra en els ítems dels grups de variables associades a les menors acollides, a les familiars acollidores, a la família d'origen i al procés d'acolliment i el sistema de protecció.

Es constata, doncs, que els AFE, i concretament la seva finalització, constitueixen un camp de coneixement innovador sobre el qual hi ha pocs estudis recents en el context català. Això suposa un repte acadèmic, el qual justifica la necessitat de dur a terme una recerca sistemàtica que abasti tota la població d'infants i adolescents acollides i les seves famílies acollidores de l'Alt Penedès des de la creació del SIFE fins l'actualitat.

2.3. Context

El 2010 la LDOIA va marcar un abans i un després, configurant el sistema català d'atenció a la infància i l'adolescència tal i com el coneixem avui. Aquesta norma, al seu article 120.2, estableix que les mesures d'acolliment familiar (i a l'article 127.3 hi concreta en família extensa) «tenen preferència respecte de les que comporten l'internament» de les menors tutelades a centres residencials (Catalunya, 2010).

Degut a l'augment de la institucionalització i de la durada dels internaments de les infants i adolescents tutelades per l'administració, a la manca de foment de la participació i la col·laboració de les menors i les seves famílies per part dels serveis, i a la menor inversió de finançament i recursos de suport als AFE en comparació a les altres mesures de protecció, el 2012 va sorgir el projecte «La meua família m'acull». La seva missió era «promocionar l'acolliment en família extensa i millorar el benestar» de les infants i adolescents acollides i de les seves acollidores (Llosada et al., 2012, p. 12). Un dels objectius estratègics proposats va ser la creació d'equips especialitzats en AFE equiparables a les Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar (ICIF), les quals depenen de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA), ja que aquestes només s'havien desplegat en l'àmbit de la família aliena. Així van néixer els SIFE, que depenen de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), per a complementar la tasca que realitzen els EAIA en l'estudi de la situació familiar de les infants i adolescents en risc, la proposta de mesures de protecció a les menors desamparades i el seguiment d'aquestes i de les seves progenitores. D'aquesta manera, les mesures d'AFE van passar a ser competència del SIFE, encarregant-se de les funcions de l'estudi de la situació de

les familiars acollidores, la seva formació, i l'acoblament i el seguiment d'aquestes i de les infants i adolescents acollides.

El 2014, arran de l'increment de tuteles administratives amb mesura d'AFE proposades per l'EAIA a l'Alt Penedès, la DGAIA va proposar al Departament de Benestar Social del Consell Comarcal de l'Alt Penedès (CCAP) la implementació del projecte «La meva família m'acull». D'aquesta manera, el setembre de 2014 es va constituir, en el marc del SEAIA, el SIFE de l'Alt Penedès, format inicialment per una psicòloga i una treballadora social provinents de l'EAIA (equip interdisciplinari format per psicòlogues, pedagogues, treballadores socials i educadores socials). Tots dos equips treballen col·laborativament compartint un mateix espai físic. Més endavant, el juny de 2018 una psicopedagoga va substituir la psicòloga, i el gener de 2020 es va produir un canvi de treballadora social. A la pràctica, les professionals del SIFE realitzen les mateixes funcions¹, repartint-se la referència i la coreferència dels casos². El SEAIA té una coordinadora i una administrativa. A més, rep suport tècnic del CCAP i de la DGAIA, i compta amb formació i amb una supervisora externa.

El SEAIA està ubicat al CCAP (administració pública de la qual en depèn orgànicament, malgrat dependre tècnicament de la DGAIA), situat a Vilafranca del Penedès. Com a recursos materials, el servei disposa d'espais per a fer entrevistes amb les infants i adolescents i les seves famílies acollidores, visites de les menors amb les seves progenitores, sessions formatives grupals, reunions d'equip i coordinacions amb els serveis i recursos del territori, i material d'oficina. Els recursos informàtics inclouen el Sistema d'Informació de la Infància i l'Adolescència (Sini@), el qual unifica els expedients amb les administracions competents, a més d'eines d'organització i gestió internes. I els recursos econòmics provenen d'un contracte programa signat cada quatre anys entre el Departament de Drets Socials de la Generalitat de Catalunya i el CCAP.

El SEAIA atén a infants i adolescents en situació de risc o de desemparament i les seves famílies dels 27 municipis de la comarca, i la ràtio de casos establerta és d'unes 40 menors per professional.

¹ Per les funcions específiques dels perfils professionals del SIFE, veure Llosada et al. (2012, p. 23-24).

² Per les funcions professionals de la referent i la coreferent dels casos, veure Ajuntament de Barcelona (2017, p. 43).

Per a poder dur a terme la seva missió, el SIFE de l'Alt Penedès té com a línies de treball: oferir orientació i suport a les famílies acollidores, realitzar valoracions tècniques ràpides i correctes, i assessorar les famílies acollidores per a l'obtenció de suport econòmic.

Aquests plantejaments es concreten en els següents objectius estratègics: garantir que les infants i adolescents puguin ser acollides per la seva família extensa, «assegurar l'èxit de l'acolliment», i avaluar el resultat del projecte (Llosada et al., 2012, p. 14).

Els objectius operatius del SIFE estan relacionats amb les famílies acollidores, les menors acollides i la xarxa de serveis i recursos del territori; i s'estructuren en base a les fases metodològiques d'estudi (valoració de la família extensa, proposant-la com a nucli acollidor en un informe de validació) i seguiment (de l'acolliment simple o permanent, amb la realització d'informes semestrals).

2.4. Objectius

Tenint en compte la problemàtica definida, les mancances en la literatura científica i les preguntes de recerca prèviament plantejades, els objectius són els següents:

Generals:

- Analitzar les causes de finalització dels AFE a l'Alt Penedès.
- Proposar millores en la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores.

Específics:

- Contextualitzar l'evolució dels AFE a Catalunya i a l'Alt Penedès entre 2014 i 2022.
- Descriure el perfil de les familiars acollidores i de les infants i adolescents acollides.
- Identificar les causes i els factors de risc en la finalització dels AFE.
- Recollir propostes per a millorar la intervenció psicopedagògica amb les menors acollides i les familiars acollidores des d'una perspectiva preventiva i comunitària.

2.5. Hipòtesi

En base a tot allò exposat, la hipòtesi d'investigació és que les causes més freqüents de finalització dels AFE, així com els factors de risc que hi influeixen, tenen més relació amb variables associades a les familiars acollidores i a les menors acollides, que no pas amb variables associades a les progenitores i al procés d'acolliment i el sistema de protecció.

3. FONAMENTACIÓ TEÒRICA

3.1. Marc normatiu i competencial

L'estructura de la fonamentació teòrica de la present recerca parteix d'una adaptació de la classificació proposada als processos tècnics dels EAIA de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2017).

El marc normatiu i competencial que regula la protecció a la infància i l'adolescència i els AFE a Catalunya es fonamenta, en primer lloc, sobre el marc legal, subdividit en els marcs jurídics autonòmic català, estatal espanyol, europeu i internacional³.

Els tractats internacionals i normes europees parteixen de la Declaració universal dels drets humans de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) de 1948. Més endavant, la Convenció sobre els drets de l'infant de l'ONU de 1989 va comportar un gran avenç, ja que és vinculant i té força jurídica obligatòria (establint mecanismes de control als Estats que l'han ratificat), reconeix les menors com a subjectes de drets i agents socials actives (amb el dret a ser escoltades), i introdueix el concepte de l'interès superior de la infant i el principi de protecció i atenció a les menors i les seves famílies. Concretament, els articles 18, 20 i 25 fan referència als acolliments familiars i al seguiment d'aquests per part dels equips competents.

En segon terme, a la legislació estatal hi preval la Constitució espanyola de 1978. El Reial Decret 1292/1981 va realitzar el traspàs de competències en matèria de protecció de menors a la Generalitat de Catalunya. La Llei 21/1987 va introduir l'acolliment familiar com a mesura de protecció per a infants i adolescents desemparades. I la Llei Orgànica 1/1996 va complementar la normativa anterior desenvolupant, als articles 20 i 20 bis, diverses modalitats d'acolliment en funció de les necessitats de les menors.

Finalment, el marc legal autonòmic s'assenta sobre l'Estatut d'Autonomia de Catalunya de 1979, el qual es va reformar el 2006. Els articles 17 i 24 estableixen els drets de les infants i adolescents, i en l'àmbit dels serveis socials, respectivament. I

³ Per una compilació més sistemàtica i exhaustiva del marc legal de referència, veure l'Annex 9.1. També podeu consultar el recull de normativa del Departament de Drets Socials (2022b) i el Codi de legislació del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies et al. (2022).

el 166 determina que correspon a la Generalitat la competència exclusiva en matèria de serveis socials, de protecció de menors i de promoció de les famílies i de la infància. No obstant, la normativa en aquesta matèria es va començar a desplegar amb la Llei 11/1985, que posava les bases del canvi del paradigma de la beneficència al de l'Estat del Benestar. El Decret 338/1986 va crear els EAIA i establir les seves funcions. L'Ordre de 27 d'octubre de 1987 va articular els EAIA, encarregant-los també l'acompanyament i seguiment als AFE. El Decret 380/1988 va transferir les competències en protecció de menors del Departament de Justícia al de Benestar Social, concretament a la DGAIA, estructurant-la. La Llei 37/1991 es va centrar molt en el sistema de protecció, el Decret 337/1995 va constituir les ICIF i la Llei 13/1997 va crear l'ICAA.

La Llei 12/2007 va regular i ordenar el sistema català de serveis socials, el qual integra el sistema públic de prevenció, atenció i protecció a la infància i l'adolescència. El SEAIA s'estableix com a servei especialitzat al Decret 142/2010, el qual va aprovar la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. Això es completa amb el Mapa de recursos i serveis de la DGAIA de 2016 (Llosada-Gistau, 2017). En l'àmbit dels serveis socials, l'Ordre ASC/192/2009 va regular el Comitè d'expertes en formació i l'Ordre ASC/349/2010 va crear el Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.

Però la Llei 14/2010, dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència (LDOIA), és la norma de referència en la matèria, ja que promou el benestar de les menors i la prevenció, atenció, protecció i participació per a garantir els seus drets, la igualtat d'oportunitats i el seu desenvolupament integral. Parteix del principi bàsic de l'interès superior de l'infant o adolescent (article 5) i concep la família com a institució fonamental per a la satisfacció de les seves necessitats, rebent suport dels poders públics a les responsabilitats parentals (article 12). L'article 38 estableix els drets de relació i convivència amb les progenitores (excepte quan la separació és necessària) i amb la família extensa. Els articles 101-104 descriuen els tipus d'expedient de les menors (informatiu, de risc, de desamparament, de tutela, de guarda o assistencial), les situacions de risc i les mesures d'atenció social i educativa per part dels serveis. Els articles 105-106 defineixen les situacions i el procediment de desamparament; establint mesures cautelars, atenció immediata i transitòria en famílies acollidores d'urgència o en centres d'acolliment, i auxili judicial i policial (articles 110-112). L'article 116 és sobre el règim de relació i visites. L'article 120 estableix els tipus de

mesures de protecció (acolliment: familiar simple, permanent o en unitat convivencial d'acció educativa; en centre; preadoptiu; o mesures de transició a la vida adulta i a l'autonomia personal) i el 124 les causes d'extinció (adopció; majoria d'edat, emancipació o habilitació; resolució judicial; constitució de la tutela; desaparició de la situació de desemparament; o mort de la menor). Per últim, els articles 125-130 aprofundeixen en l'acolliment familiar, prioritzant la família extensa a l'aliena i a altres mesures, i establint com a causes addicionals de finiment de la mesura: per mort, incapacitat o voluntat de l'acollidora, o per voluntat de l'adolescent.

La Llei 25/2010 inclou al Codi Civil de Catalunya articles sobre acolliment i adopció. L'Ordre BSF/331/2013 és important, ja que va aprovar les llistes d'indicadors i factors de risc i de protecció de les menors en què es basen els diagnòstics dels serveis. El 2017 es van aprovar l'Acord GOV/55/2017, del servei telefònic d'Infància Respon; el Decret 163/2017, de l'Observatori dels Drets de la Infància (modificant el Decret 129/2006); i l'Acord GOV/52/2017, que actualitza la prestació econòmica per l'acolliment familiar de menors d'edat tutelades (regulada a Llei 13/2006).

Des d'una perspectiva preventiva i comunitària, destaquen el Decret 200/2013, dels Consells de participació territorial i nacional de les infants i adolescents de Catalunya, i el Decret 250/2013, de la Taula Nacional i les taules territorials i locals d'infància.

En concordança amb el marc legal vigent, la DGAIA emet directrius, instruccions, circulars i notes. Les més rellevants per als AFE són la Directriu general d'actuació 1/2011, sobre la durada i el seguiment de les mesures de protecció; i la Directriu general d'actuació 6/2016, de règim de relació i visites de les infants i adolescents tutelades amb les seves familiars.

Per últim, són essencials els protocols institucionals. El 2006 el Síndic de Greuges de Catalunya va impulsar el Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors. Posteriorment en van sorgir d'altres en els àmbits policial el 2010, educatiu el 2016, sanitari el 2019 i del lleure el 2020, els quals estableixen circuits administratius i tècnics de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent. A nivell comarcal, el 2013 la taula territorial d'infància va elaborar el Protocol d'atenció a la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès.

Actualment el document de referència, d'abast general, és el Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya de 2017. Aquest defineix el maltractament d'una manera àmplia, no limitada a determinades formes de violència física, psíquica o sexual, sinó extensiva a una vulneració dels drets de les menors que suposi un risc per al seu desenvolupament integral.

3.2. Marc planificador i tècnic

El marc planificador el conformen documents institucionals que «emmarquen les grans línies programàtiques i les recomanacions que s'han de tenir en compte a l'hora d'impulsar qualsevol acció i intervenció relacionada amb la infància i l'adolescència» (Ajuntament de Barcelona, 2017, p. 34).

El Pacte per a la infància a Catalunya de 2013 és un acord estratègic, promogut des del govern i consensuat mitjançant un procés participatiu amb els principals agents institucionals, econòmics i socials, que prioritza el benestar de les infants i adolescents. Es regeix pels principis de l'interès superior de l'infant, transversalitat, avaluació, coresponsabilitat, prioritat pressupostària i perspectiva d'infància. I s'estructura en els eixos de participació social; igualtat d'oportunitats, inclusió social i qualitat de vida; atenció sanitària, educativa i suport a les famílies; i treball amb els mitjans de comunicació. L'aplicació del pacte dissenyant, implementant i avaluant polítiques integrals es realitza a través del desplegament dels Plans d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya, l'últim dels quals és relatiu al quadrienni 2015-2018.

També són de gran importància els Informes anuals sobre els drets de l'infant del Síndic de Greuges de Catalunya, el darrer dels quals és de 2021. En aquests s'hi formulen recomanacions de mesures d'actuació concretes per garantir els drets de les infants i fa un seguiment i avaluació del compliment de les recomanacions dels informes anteriors.

Finalment, per al període 2021-2024 hi ha dos documents d'interès: el Pla estratègic de serveis socials i, sobretot, el Pla de millora del sistema d'atenció a infants i joves, i les seves famílies, en situació de vulnerabilitat. Aquest engloba més de 150 mesures de protecció social relatives a 13 objectius estratègics que responen a 5 finalitats:

afavorir la inclusió social potenciant la prevenció de les situacions de risc; millorar el sistema de protecció i potenciar el treball amb les famílies; reconèixer socialment el treball de cura i les seves professionals; garantir la sostenibilitat del sistema; i treballar des d'una perspectiva feminista i de reconeixement de la diversitat sexual i de gènere.

El marc tècnic, arran de l'aprovació de la Llei 12/2007 de serveis socials i de la LDOIA, parteix del Document de bases del servei dels EAIA de 2010, una eina de referència per a la planificació i l'avaluació comuna dels EAIA de Catalunya. Concreta la definició, objectius i funcions d'aquests equips; indicadors de risc i de desemparament; protocols d'actuació; funcionament dels EAIA i coordinacions amb altres serveis i recursos.

A nivell de Barcelona, el 2017 des de l'Ajuntament es van elaborar els processos tècnics dels EAIA. I a l'Alt Penedès es va fer el mateix el 2020, just abans de l'esclat de la pandèmia de la COVID-19. Després del confinament domiciliari, es va elaborar el Protocol d'intervenció del SEAIA amb les famílies arran del confinament.

En matèria d'AFE destaca el projecte «La meva família m'acull» (Llosada et al., 2012).

Per últim, un altre document d'aquestes característiques és el Reglament de funcionament intern de les taules territorials d'infància de Catalunya de 2013.

3.3. Marc conceptual

3.3.1. Conceptes clau del sistema d'atenció a la infància i l'adolescència a Catalunya

El sistema d'atenció a la infància i l'adolescència configurat a partir de la LDOIA incorpora les perspectives clau de proximitat, integral i global, transversal i de procés, ja que estableix «l'entorn de proximitat i territorial de l'infant com un marc de protecció que treballa des de tots els àmbits de forma transversal, coordinada i en xarxa entre els serveis de cada territori i les administracions» (Ajuntament de Barcelona, 2017, p. 22).

El marc conceptual en què es basa el sistema de protecció és el model ecosistèmic, el qual combina dos enfocaments complementaris: el sistèmic i l'ecològic.

El model sistèmic estudia i tracta la complexitat dels fenòmens humans no tan sols a través de les característiques individuals, sinó que prioritza les interaccions de les persones en els seus contextos significatius, el primer dels quals és la família. Des d'un enfocament multidimensional i de causalitat circular s'inclou les professionals com a part del sistema a analitzar, cadascuna de les quals influeix i és influïda per les altres en una retroalimentació permanent (Peroni et al., 2005).

El model ecològic amplia el sistèmic, ja que considera diversos nivells d'anàlisi: individual (persona), microsistèmic (grups d'adscripció de la persona: família, entorn proper i xarxes socials primàries), mesosistèmic (sistemes de la comunitat intermediaris amb el sistema cultural més ampli) i macrosistèmic (sistemes de creences i valors del context cultural de la societat patriarcal capitalista). Aquests estan recíprocament interrelacionats i permeten aproximar-se a la complexitat de la violència masclista i familiar i del maltractament infantil i adolescent (Barudy, 1998).

El Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya de 2017 defineix el maltractament com:

acció, omissió o tracte negligent, no accidental, que priva a l'infant o l'adolescent dels seus drets i del seu benestar, que amenaça o interfereix el seu ordenat desenvolupament físic, psíquic o social i els autors del qual poden ser persones, institucions o la pròpia societat. (Catalunya, 2017, p. 17)

El maltractament és una de les situacions de desprotecció que la LDOIA classifica com a situacions de risc (quan «el desenvolupament i el benestar de l'infant o l'adolescent es veuen limitats o perjudicats per qualsevol circumstància personal, social o familiar») o de desemparament (quan «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») (Catalunya, 2010, p. 104-109).

El contrari és el bon tracte a la infància i l'adolescència, concebut com:

el conjunt de les conductes parentals que procuren el benestar dels infants i el seu desenvolupament integral des d'una perspectiva de cura, afecte, protecció, enriquiment i seguretat personal, de no-violència i que proporciona

reconeixement personal, pautes educatives i l'establiment de límits.
(Ajuntament de Barcelona, 2017, p. 27)

Així, doncs, les competències parentals són les capacitats fonamentals de les persones que exerceixen la parentalitat social (progenitores, acollidores o educadores) d'establir un aferrament i vincle emocional segur amb les menors; de tenir empatia amb aquestes; i d'adoptar models de criança que promoguin el desenvolupament, el benestar i la qualitat de vida de les infants i adolescents.

Barudy i Dantagnan (2010) afegeixen que les funcions d'una bona parentalitat són realitzar aportacions nutritiva, d'afecte, cures i estimulació; educativa; socialitzadora; protectora; i de promoció de la resiliència.

Això inclou la satisfacció de les necessitats bàsiques de les menors al llarg de les seves etapes evolutives: de caràcter físic i biològic (alimentació; habitatge; higiene; son; activitat física, exercici i joc; protecció de riscos reals i integritat física; i salut), cognitives (estimulació sensorial, exploració física i social, i comprensió de la realitat física i social), i emocionals i socials (seguretat emocional, xarxa de relacions socials, participació i autonomia progressiva, sexuals, protecció de riscos imaginaris, i interacció lúdica) (Catalunya, 2017).

La resiliència és la «capacitat de les persones per fer front a les adversitats de la vida, superar-les i sortir-ne enfortides o transformades positivament, malgrat les circumstàncies desfavorables» (Ajuntament de Barcelona, 2017, p. 28). Aquesta teoria de Cyrulnik (2005) va qüestionar el determinisme de la teoria de la transmissió transgeneracional del maltractament i l'abús infantil i adolescent o reproducció del cicle de violència familiar. Així, els vincles afectius estables i el suport de la xarxa familiar i social, juntament amb el protagonisme de les menors en la construcció del seu propi procés vital, participant en la presa de decisions que les afecten, són factors de protecció i benestar, i promouen la resiliència (Montserrat, 2007a).

Amb aquest canvi de paradigma a final de la dècada de 1980 es van començar a potenciar els AFE com a alternativa als acolliments en centre residencial i en família aliena (Montserrat, 2006b).

3.3.2. L'AFE com a mesura de protecció

L'AFE és «la mesura que millor substitueix el nucli familiar primari» (Llosada et al., 2012, p. 12). Tradicionalment, en la majoria de cultures, són les familiars qui assumeixen la cria de les infantes en absència de les seves progenitores. Els efectes positius de la mesura són:

permetre que les infantes visquin amb persones que ja coneixen i en qui confien; reforçar la transmissió de la identitat de la família biològica de l'infant; enfortir la seva identitat cultural i ètnica; afavorir la relació amb germans i germanes, i fomentar la construcció i la solidificació dels vincles afectius amb els membres de la família extensa. (Llosada et al., 2012, p. 12)

L'acolliment amb les seves familiars acostuma a ser l'alternativa que les menors prefereixen (Montserrat, 2006a), ja que és de gran importància el seu entorn més proper: família, escola i amistats (Montserrat, 2007b). La mesura proporciona continuïtat en la història de vida de les infantes i adolescents i facilita la formació de la seva identitat (Fuentes i García Bermejo, 2014).

Segons Montserrat, les menors necessiten ser protegides al més aviat possible per evitar experiències traumàtiques, portar una vida estable per a gaudir de les mateixes adultes de referència i tenir un lloc on anar després d'assolir la majoria d'edat i així poder experimentar el procés de transició a la vida adulta d'una manera similar a la resta de la població. «These conditions are found more often and more spontaneously when they live with relatives», ja que pateixen menys percepció d'estigma i trauma de separació de les seves progenitores, i l'estabilitat de l'acolliment les proporciona una seguretat emocional i benestar semblants a les de les infantes i adolescents adoptades (2014, p. 375). Les menors acollides «presenten una satisfacció vital més alta i afirmen que estan contents de viure on estan comparat amb els nois i noies en centres» (Montserrat et al., 2021, p. 34).

Des de principi del segle XXI aquesta mesura ha augmentat a molts estats com l'espanyol, els Països Baixos, Suècia, Israel, el Regne Unit o els EUA (Amorós et al., 2004). L'AFE és la mesura de protecció més freqüent a Espanya, la qual representa el 67% dels acolliments familiars (Martínez Miguel et al., 2021), la ràtio més alta de la UE (Kosher et al., 2018).

Aquest increment és degut a diversos factors: la demanda creixent d'infantes i

adolescents a acollir («no porque haya más maltrato, sino porque hay más sensibilidad, detección e intervención»), l'estancament en el nombre de famílies d'acollida alienes (Montserrat, 2008, p. 100), la importància de la família a la cultura espanyola, l'aprovació de la mesura per part de les professionals (per convicció, per pressió de les familiars o les menors, o per manca d'una alternativa millor), i el seu baix cost econòmic (Montserrat, 2014). Des de 2005 a Catalunya les famílies extenses acollidores reben una prestació econòmica d'uns 400 euros mensuals per menor acollida (Kosher et al., 2018).

3.3.3. Perspectiva internacional dels AFE

Revisant la literatura científica prèvia, s'han considerat referències bibliogràfiques internacionals de Catalunya, Espanya, Israel, Bèlgica, Països Baixos, Regne Unit, Irlanda, Suècia, Noruega, EUA, Canadà, Austràlia i Sud-Àfrica. La majoria d'investigacions classifiquen les variables de finalització dels AFE en funció de si estan relacionades amb l'infant o adolescent acollida, amb la família acollidora o amb el procés d'acolliment i el sistema de protecció (Koh et al., 2014).

Respecte a les variables associades a les menors acollides, destaquen l'edat (adolescents), les històries de vida dures (maltractaments i abusos sexuals a les famílies d'origen) i les conductes disruptives (Khoo i Skoog, 2014; Konijn et al., 2018). Mnisi i Botha (2016) precisen més, vinculant aquestes conductes al consum de tòxics, comportaments sexualitzats i de risc, i conductes delictives. Només un estudi dóna importància a la nacionalitat (Van Rooij et al., 2015).

Tenint en compte l'efecte de les problemàtiques de les progenitores sobre les infants i adolescents acollides i les seves familiars acollidores, i les conseqüències que això pot tenir en la finalització dels acolliments, diversos estudis consideren la família d'origen com un grup de variables diferenciat (Montserrat, 2007a, 2014; López et al., 2011; Kosher et al., 2018; Real Fernández et al., 2020; Martínez Miguel et al., 2021). Pel que fa a les variables relacionades amb les famílies acollidores, sobresurt el grau de parentiu en familiars amb una menor vinculació afectiva (Lutman et al., 2009). A més, la necessitat de suport i l'estrès de les acollidores «were related to difficult parenting experiences» (Leathers et al., 2019, p. 157).

Per últim, les variables associades a l'acolliment i el sistema més significatives són el pas de l'infant o adolescent per mesures de protecció anteriors, ja que si el primer acolliment finalitza, «the likelihood that the next placement will end in a breakdown is three and a half times greater than that of the previous one» (Konijn et al., 2021, p. 505). Rock et al. (2015) ho comparteixen, i afegeixen la transcendència de la durada de la mesura, la separació de germanes, l'acolliment en família aliena (AFA), el canvi de professionals referents, el canvi de territori de residència i la manca d'adaptació.

En l'àmbit estatal, certs estudis analitzen els factors de risc i de protecció dels acolliments (Mateos Inchaurredo et al., 2015; i García-Bermejo, 2020).

López et al. comparen l'AFE amb altres mesures: «the children's problems are tolerated to a greater extent in kinship care and are not a cause of breakdown, and in this case, the most important problem is the parents (prison, mental health)». També apunten la importància de la situació econòmica i del nivell formatiu de les acollidores (2011, p. 119). Montserrat (2014) comparteix que l'accés a un major contacte amb els progenitors comporta dificultats a les menors acollides i les familiars acollidores, degut a la manca de supervisió professional.

Finalment, la recerca de Montserrat et al. (2020) analitza gairebé tota la població de famílies alienes acollidores a Catalunya i les Illes Balears.

3.3.4. El perfil de les famílies extenses acollidores

Els perfils de les menors acollides, les famílies d'origen i les familiars acollidores comparteixen característiques comunes a diversos països.

Les infants i adolescents en família extensa són acollides a una edat més primerenca (la meitat d'aquestes durant els primers mesos de vida) que en família aliena (un terç de les quals després dels 9 anys) (Montserrat, 2014). La seva mitjana d'edat està entre els 10 i els 11 anys (Martínez Miguel et al., 2021). La distribució de les menors acollides per sexes és similar en famílies extenses i alienes, i les que tenen una nacionalitat diferent de l'espanyola representen un 10% del total (Montserrat, 2014). Les infants i adolescents acollides solen tenir entre una i dues germanes més. Mostren un rendiment acadèmic baix, amb un major absentisme, repetició de cursos i problemes conductuals que la població general (Martínez Miguel

et al., 2021). A nivell de salut física, les menors acollides en família extensa tenen més problemes (44%) que les que estan en família aliena (36%). Això s'inverteix a nivell de salut mental, ja que les infants i adolescents en família extensa presenten menys problemes conductuals i de desenvolupament que les que estan en família aliena (Kosher et al., 2018). Martínez Miguel et al. (2021) observen una correlació entre els indicadors de disfuncionalitat familiar (conflictitat, manca de suport emocional i afectiu, estil educatiu punitiu i estrès familiar) i els problemes psicosocials de les menors. Precisen que els problemes exterioritzats predominen entre els nens de 6 a 11 anys i que els problemes interioritzats són més prevalents en les noies de 12 a 17 anys.

Respecte a les familiars acollidores, entre un 60% (Del Valle et al., 2009b) i més d'un 73,5% són àvies (Montserrat, 2006a), al voltant d'un 30% tietes i la resta cosines o germanes, amb el predomini de la línia materna en un 62% dels casos. El 36% són famílies monoparentals formades habitualment per una àvia vídua (Fuentes-Peláez et al., 2015). L'edat mitjana de les acollidores està entre els 52 i els 59 anys (una quarta part té més de 65 anys), solen tenir estudis primaris o no tenir-ne, estar jubilades o ser pensionistes i comptar amb uns ingressos econòmics baixos (Martínez Miguel et al., 2021). En comparació amb els AFA, les familiars extenses acollidores tendeixen a ser més grans, tenir una situació econòmica pitjor, un nivell educatiu més baix i més problemes de salut (Montserrat, 2014).

Pel que fa a les famílies d'origen, les progenitores es troben absents i perifèriques, generalment més els pares que les mares. En els casos de menors acollides en família extensa, el 13,5% dels pares i el 12,4% de les mares estan morts, mentre que en les acollides en família aliena són el 17% dels pares i el 6% de les mares. S'observa una alta taxa de consum de tòxics (33% dels pares i 40% de les mares), així com alcoholisme, violència masclista, delinqüència i empresonaments, sobretot dels pares. Un 20% de les mares té problemes de salut mental i prop d'un 10% es dedica al treball sexual (Kosher et al., 2018). Les causes més habituals de desemparament són l'abandonament i la negligència en el compliment de les funcions parentals i en l'atenció a les necessitats bàsiques de les infants i adolescents (Martínez Miguel et al., 2021). Les progenitores mostren una major oposició als acolliments en família aliena que en família extensa, amb la qual tenen

una actitud més cooperativa. «Quasi en la meitat dels casos havia deixat d'haver-hi relació entre pare o mare i fill/a i només el visiten de forma periòdica entre un 10% i un 13%», amb més presència en la vida de les menors per part de les mares (Montserrat, 2007a, p. 56). En les famílies extenses les visites de les progenitores són més freqüents, ja que sovint es realitzen de manera informal sense supervisió professional, cosa que pot generar conflictes familiars (Montserrat, 2014).

Respecte als processos d'acolliment, les infants i adolescents acollides en família aliena han passat per més mesures de protecció prèvies (un terç han estat en acolliment residencial i d'aquestes un 20% han passat per més d'un centre) que les acollides en família extensa (una cinquena part de les quals ha estat en un centre, tot i que la majoria ve directament del domicili de les progenitores o d'un acolliment de fet amb les seves familiars que s'ha formalitzat) (Montserrat, 2014). «One key fact is that over 50% of children in kinship care had already been in provisional foster care, which only occurred in 16% of non-kinship placements» (Kosher et al., 2018, p. 15). La durada mitjana dels acolliments és més llarga en família extensa (5 anys) que en família aliena (3,5 anys) (Montserrat, 2014).

3.3.5. Inestabilitat i finalització dels AFE

Com s'ha exposat, l'estabilitat de les infants i adolescents desemparades es vincula al seu benestar i salut mental (Sala Roca et al., 2021). L'estabilitat implica la permanència en la mateixa mesura de protecció, mentre que la inestabilitat es vincula als canvis de mesura.

Aquests poden ser planificats (majoria d'edat, emancipació o habilitació; o constitució de la tutela) o no planificats (mort, incapacitat o voluntat de l'acollidora; mort o incapacitat de la menor, o voluntat de l'adolescent). L'adopció arran de la renúncia de les progenitores, una resolució judicial o la desaparició de la situació de desemparament amb el retorn de funcions tutelars a les progenitores poden esdevenir-se tant de manera planificada com no planificada. Així, els canvis de mesura es planifiquen mitjançant propostes del SEAIA: finalització de l'acolliment d'urgència i diagnòstic, especialitzat, simple o permanent; necessitat d'un acolliment més adequat i/o de més llarga durada; o necessitat de respir de l'acollidora. Els canvis no planificats es deuen a les circumstàncies de l'acollidora, com una malaltia

o la seva oposició a la mesura; de l'infant o adolescent, com el seu comportament o oposició a l'acolliment; o de les seves progenitores (Montserrat et al., 2010).

En la línia de les investigacions internacionals prèvies (Iglehart, 1994; Sallnäs et al., 2004), López et al. (2011) diferencien la ruptura, interrupció o conclusió de les mesures de protecció (quan es tracta d'incidències imprevistes i no desitjades) de la finalització o extinció (quan els canvis són planificats). Aquesta concepció àmplia de la ruptura, que també pot ser instada pels serveis de protecció, contrasta amb una definició més restrictiva, la qual n'exclou els canvis de mesura arran de propostes tècniques de les professionals (entenent-los com a planificats) i només considera com a canvi no planificat (i, per tant, com a ruptura) les decisions fruit de la voluntat de l'acollidora o de l'adolescent, o la mort d'aquestes.

La taxa de ruptura pot ser considerada un indicador de la qualitat dels programes d'acolliments familiars i oscil·la entre un 20% i un 50%, segons el país i l'estudi (Vinnerljung et al., 2017). A l'Estat espanyol la taxa de ruptura dels acolliments familiars (des de la concepció restringida) és del 15,5-19,7% en família extensa i del 25,4-31,2% en família aliena, i és més alta en els acolliments residencials (Del Valle et al., 2008; López et al., 2011, 2013).

Les causes més freqüents de finalització dels AFE són l'assoliment de la majoria d'edat de les menors acollides (44%), canvis de mesura planificats (36%) i ruptures (17%) (Del Valle et al., 2009a). Segons Kosher et al. (2018), de les finalitzacions planificades el 30,4% retorna amb la família d'origen i un percentatge menor va a un centre residencial. Quan les adolescents fan 18 anys, el 93% continua vivint amb les seves familiars acollidores, el 5% comença un projecte de vida autònoma i el 3% retorna amb la família d'origen. Per contra, en els AFA s'hi produeixen més adopcions.

Els factors de risc de ruptura es poden classificar en funció de les característiques de les infants i adolescents acollides, les familiars acollidores, la família d'origen i el procés d'acolliment (López et al., 2011).

Respecte a les menors acollides, tot i que diversos estudis en destaquen problemes conductuals i acadèmics (Sallnäs et al., 2004; Farmer i Moyers, 2008), López et al.

(2011) associen aquestes causes a les interrupcions dels AFA, ja que les «relatives feel a greater commitment to continuing the placement even when there are difficulties and a perception of there being less of a problem with regard to the child's behaviour» (Montserrat, 2014, p. 373). Amb tot, l'edat creixent de les adolescents és un dels factors que més influeixen en les ruptures (Montserrat, 2007a).

En relació a les acollidores, Farmer i Moyers (2008) exposen una taxa de ruptura del 8% dels acolliments amb àvies i del 27% amb tietes, ja que les primeres acostumen a acollir les seves nétes tutelades quan són petites i a no tenir altres menors o persones dependents a càrrec. A més del parentiu, la composició familiar també és una variable influent, ja que els nuclis formats per dues acollidores «se'n surten amb més èxit que els nuclis monoparentals», els quals tenen «més sentiments de solitud, menys percepció de suport rebut i més cansament» (Montserrat, 2007a, p. 128-149). Un altre factor de risc és l'edat avançada de les acollidores a partir dels 66 anys, amb una davallada de l'estat de salut física i psicològica (Montserrat, 2007a). La motivació per acollir es basa en la responsabilitat i en l'obligació moral (Real Fernández et al., 2020), i prové del sentiment de fracàs de les àvies respecte a l'educació que van donar a les seves filles per a que aquestes no poguessin fer-se càrrec de les seves pròpies, que sol derivar en un estil educatiu sobreprotector de les acollidores amb les acollides (Martínez Miguel et al., 2021). La manca de límits durant la infantesa fa que, davant les transformacions de l'adolescència, les àvies tendeixin a adoptar un estil educatiu autoritari (García-Bermejo, 2020). També cal considerar el baix nivell formatiu, les dificultats econòmiques i la manca de suport social i professional de les acollidores (López et al., 2011). Per últim, Montserrat (2014) apunta a una major incidència de negligències que d'abusos en els AFE.

Pel que fa a les progenitores, la seva problemàtica (presó, salut mental o drogues) és una de les principals variables associades a la ruptura (López et al., 2011). Un important factor de risc és el vincle de les menors acollides i les familiars acollidores amb les progenitores. Segons Real Fernández et al. (2020), una relació maternofamiliar conflictiva o inexistent pot generar en les infants i adolescents un desenvolupament emocional inestable i un conflicte de lleialtats. Aquesta ambivalència afectiva pot fer que les menors no aconseguixin vincular amb les acollidores o que es creïn falses esperances de retorn amb la seva família d'origen. La taxa de reunificació familiar de

les infants i adolescents acollides en família extensa és del 25%, davant del 15% en família aliena (Montserrat, 2014).

Respecte al procés d'acolliment, un dels factors de risc de ruptura més importants és la inestabilitat causada per almenys un canvi de mesura previ. Així, són més habituals les interrupcions dels acolliments «que no s'han iniciat durant el primer any de vida del nen» (Montserrat, 2007a, p. 169), de les menors que han viscut un canvi en el primer any de tutela (Webster et al., 2000). El 91% de les infants i adolescents acollides en família aliena han passat per una mesura anterior. El 52% han passat per dues, així com el 33,2% de les menors en centre residencial. Altrament, només el 20,4% de les acollides en família extensa han passat per canvi de mesura, ja que el 33,3% sempre ha viscut amb les seves familiars acollidores i el 46,3% ve directament del domicili de la família d'origen (Montserrat, 2014).

3.3.6. Intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores

Com a marc d'intervenció amb les famílies des del sistema de protecció, Abril i Moreno i Jara Chiquito (2007) exploren la paradoxa que suposen les funcions de control i d'ajuda (diagnòstica, assistencial i terapèutica) de l'EAIA, les quals semblen contradictòries. És el mateix equip qui, després de fer l'estudi de la situació familiar i la proposta de desemparament de les menors, segueix treballant per a que les progenitores puguin recuperar posteriorment les funcions parentals. El context es caracteritza per una intervenció que no parteix d'una demanda d'ajuda ni de la voluntarietat de les famílies (les quals presenten situacions complexes, multiproblemàtiques i multiassistides, i amb poca o nul·la consciència del problema), sinó d'una derivació coactiva arran de l'encàrrec legal de protecció de menors.

Tenint en compte la manca d'investigacions en AFE a Catalunya, també hi ha un dèficit de propostes sobre la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores.

En primer lloc, és clau l'establiment d'una aliança terapèutica, és a dir, una relació de col·laboració entre professionals i familiars basada en la seguretat en el context de la intervenció, el vincle de confiança i participació de la família en el procés, el propòsit de la intervenció compartit, i la connexió emocional entre professionals i familiars

(Escudero, 2020). Per això cal transparència i sinceritat; evitar el rol d'experta imposant solucions i reconèixer els punts forts i potencialitats per a generar seguretat, confiança i comoditat en la família; dialogar i comptar amb l'opinió i decisió de les familiars, mostrant empatia, comprensió i cura (malgrat la distància emocional per a mantenir l'objectivitat i professionalitat); i uns objectius de treball comuns i acordats (Fuentes i García Bermejo, 2014).

Un nou suggeriment metodològic passa per fomentar el treball grupal mitjançant sessions de grups d'ajuda mútua. La funció de les professionals és acompanyar les adolescents acollides per a promoure la seva resiliència, i les familiars acollidores per ajudar-les a desenvolupar competències parentals. També és interessant realitzar un treball de mentoria per assessorar i orientar les adolescents en la construcció del seu projecte de vida autònoma (Balsells et al., 2010).

Respecte als continguts, unes línies bàsiques d'intervenció psicopedagògica poden començar per tractar els sentiments de les acollidores de culpa per fer-se càrrec de les menors en comptes de les seves progenitores, i de ressentiment cap a aquestes per no haver cuidat les seves filles. Les progenitores també poden tenir ressentiment cap a les familiars per haver acollit les infants o adolescents. Convé treballar el perdó mitjançant l'assertivitat, l'acceptació i la solidaritat que permeti a les progenitores ser conscients i reconèixer els errors i el dany causat a menors i acollidores, obrint la porta a la possibilitat de canviar. Les familiars han de ser respectuoses i empàtiques, i han de donar-se el temps necessari per a perdonar. Així, es pot prevenir el conflicte de lleialtats de les acollides i procurar que no se sentin pressionades per posicionar-se a favor d'acollidores o progenitores i en contra de l'altra part, sentint que l'estant traint.

Una altra orientació és reforçar l'amor incondicional de les familiars a les menors i recomanar estratègies educatives i càstigs adequats a l'edat i la conducta d'aquestes, evitant amenaces relacionades amb la seva condició d'acollides, com anar a un centre. Les acollidores que exigeixen agraïment i bon comportament a les infants i adolescents com a compensació per la seva tasca de cura, genera inseguretat en les menors.

Relacionat amb això hi ha l'establiment de normes i límits clars tant des de l'inici de la convivència, per a facilitar l'adaptació a l'acolliment, com a l'adolescència, quan tendeixen a ser més crítiques, desafiants i rebels (García-Bermejo, 2020).

És molt important el treball intergeneracional, facilitant que les familiars coneguin els interessos i aficions, i així les demandes i necessitats, de les infants i adolescents; i fomentant una major comprensió de les acollidores per part de les acollides.

També cal promoure la resiliència de les menors mitjançant la narració de la seva història de vida, que els permeti ser conscients, comprendre i expressar les situacions complexes viscudes amb les seves progenitores i mirar cap al futur (García-Bermejo, 2019).

Finalment, els AFE «requereixen un major suport i acceptació socials; si aquests acolliments poguessin comptar amb millor suport legal, econòmic, psicosocial i educatiu dels serveis d'atenció a la infància, estaríem adaptant una tradició antiga a les necessitats modernes» (Montserrat, 2007a, p. 170). Així, doncs, és necessari el recolzament comunitari i professional, la formació i un servei de respir que proporcioni a les famílies acollidores temps per a descansar i realitzar tasques i activitats que normalment no poden fer.

3.4. Compromís ètic i social

La UOC va aprovar el 2017 el seu Codi ètic, el qual recull els valors i principis que orienten la convivència entre les membres de la universitat: tracte respectuós; respecte per la diversitat, la dignitat humana i els drets humans; confidencialitat; promoció del coneixement obert i respecte per l'autoria intel·lectual; participació comunitària; sostenibilitat; innovació; qualitat; cooperació, dignitat de les condicions laborals, professionals i docents; utilització adequada dels mitjans i recursos; i «compromís de difondre en la societat el conjunt de valors associats tradicionalment a l'activitat universitària», com la llibertat, la igualtat, el diàleg i el sentit crític (2017, p. 4-5). Els valors i principis específics per a les estudiants són: «comprometre's amb el procés d'aprenentatge i promoure actituds que es generen des de la inquietud per saber, l'esforç personal, la responsabilitat, el sentit crític i la cooperació», «involucrar-se en la millora de la qualitat educativa de la Universitat, fent servir els canals de participació i comunicació de què disposen» i «potenciar un clima de confiança, col·laboració i treball en equip amb altres estudiants» (2017, p. 7).

L'altre document imprescindible és el Codi de deontologia del Col·legi Oficial de Pedagogia de Catalunya⁴, que defensa «una ètica social de mínims que tots hem de respectar, el mínim denominador comú resultant de l'ètica necessària quan hem de donar respostes científiques, tecnològiques o professionals» (2013). Els principis que orienten la pràctica de les professionals de la pedagogia i la psicopedagogia són: democràcia, respecte actiu, responsabilitat, confidencialitat i objecció de consciència. Aquests impliquen uns valors, compromisos, drets i deures de les professions associats a persones, professionals, organitzacions i societat; i són diferents de les «normes d'acció professional de caràcter científic i tècnic», desenvolupades en altres textos del col·legi sobre funcions, tasques i contextos d'exercici professional (2013).

Considerant els valors i principis ètics exposats, s'ha explicat a les responsables del SIFE, del SEAIA i del CCAP en què consisteix la recerca i que la seva finalitat és estrictament acadèmica, declarant no tenir cap conflicte d'interès relacionat amb aquesta. També s'ha comunicat que les dades s'utilitzaran de manera confidencial per a preservar l'anonimat, privacitat i intimitat de les menors i les seves famílies, així com de les expertes en AFE participants. El tractament de les dades de caràcter personal s'ajustarà al que es disposa al Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679 i a la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades personals i garantia dels drets digitals. El CCAP, mitjançant la signatura d'un Document de consentiment informat, m'ha cedit l'accés als expedients de les famílies i la documentació tècnica del servei, autoritzant-me a recollir i tractar la informació mínima necessària amb respecte, responsabilitat i professionalitat, i mantenint la veracitat i el rigor metodològic. Finalment, m'he compromès a compartir els resultats del treball amb la institució, estant obert a les seves crítiques i suggeriments de millora.

Com ja s'avançava al Prefaci, aquesta investigació promou l'ús no sexista de la llengua, seguint la tendència de l'administració pública (Direcció General de Política Lingüística, 2011) i del món acadèmic (Xarxa Vives d'Universitats, 2019). Així, s'utilitzen mots col·lectius genèrics per al plural i el gènere femení com a universal, referint-se a «persona» com a categoria transversal que ens inclou a totes. I les referències bibliogràfiques segueixen la proposta de la UOC (2022a, 2022b)

⁴ Dos anys més tard es va publicar el *Código deontológico de la orientación educativa en España* (Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España, 2015).

d'adaptar l'estil de citació de l'APA 7a edició, afegint el nom complet de les autores per a visibilitzar les dones i incorporar la perspectiva de gènere en la recerca.

En darrera instància, el compromís de l'estudi també implica l'objectiu de contribuir a la producció de nous coneixements que aportin valor per a les persones, les institucions i la societat en general. D'aquesta manera, analitzant les causes de finalització dels AFE a l'Alt Penedès, es pretenen compartir propostes de millora en la intervenció professional amb les infants i adolescents acollides, i les seves familiars acollidores.

4. METODOLOGIA

4.1. Perspectiva epistemològica

A la present recerca s'hi construeix el coneixement derivat dels plantejaments, objectius i hipòtesis inicials des d'un posicionament crític. «La investigació crítica té similituds amb la investigació interpretativa, però té l'afegit d'un component ideològic la finalitat del qual és transformar la realitat, a més de descriure-la i comprendre-la, i de l'autoreflexió crítica dels processos del coneixement» (Arnal, 2010, p. 16). Oliver comparteix que la teoria social «must be judged on three interrelated elements: its adequacy in describing experience; its ability to explain experience; and finally, its potential to transform experience» (1999, p. 1). D'aquesta manera, analitzant les causes de finalització dels AFE a l'Alt Penedès, l'estudi pretén proposar millores en la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores.

Izquierdo (1990) exposa la impossible neutralitat de les investigacions científiques i socioeducatives, el compromís amb l'alliberament i emancipació dels subjectes, i la concepció marxista de totalitat. Això enllaça amb la perspectiva epistemològica dialèctica del materialisme històric, que concep la construcció del coneixement com un procés històric col·lectiu basat en la unitat inseparable entre els contraris: teoria i pràctica, objecte i subjecte, quantitat i qualitat, etc. Així, doncs, la realitat és dinàmica i es basa en el moviment d'afirmació (tesi), negació (antítesi) i negació de la negació (síntesi) (Tse-Tung, 1968).

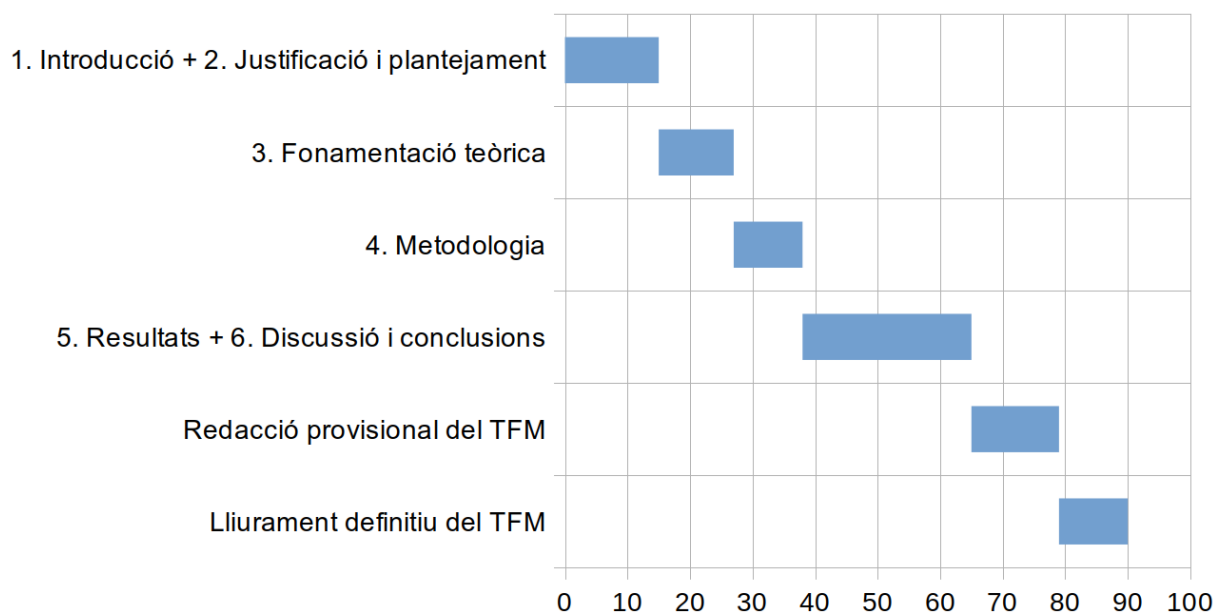
La divisió social i sexual del treball i la ciència, i la parcel·lació disciplinària d'aquesta, que fragmenta i parcialitza el coneixement, contrasta amb aquesta visió global de la realitat en tota la seva complexitat, per la qual és imprescindible passar del paradigma científic interdisciplinari al transdisciplinari. L'horitzó és, segons Bourdieu, la reunificació de les ciències socials «desde y a partir de un compromiso social y político», amb la recuperació de l'anàlisi de la història i la superació de dicotomies com la separació entre teoria i metodologia (Velasco, 2004, p. 8).

4.2. Disseny de la investigació

La finalització dels AFE constitueix un fenomen social complex. Per tal d'investigar-lo s'ha dissenyat un estudi empíric de tendència o sèries temporals des d'una perspectiva metodològica mixta concurrent, ja que interrelaciona variables i aspectes metodològics quantitatius i qualitatius. La metodologia ex-post-facto o no experimental adoptada no planteja una intervenció, sinó una anàlisi descriptiva multivariable i comparativa i interpretativa dels resultats. Per a contrastar la hipòtesi i orientar propostes de millora en la intervenció professional, l'anàlisi qualitativa complementa, clarifica i exemplifica els resultats corresponents a l'anàlisi de les dades operativitzades quantitativament.

El procés d'investigació s'ha desenvolupat entre el 16 de març i el 13 de juny de 2022, estructurat en quatre fases: introducció, i justificació i plantejament de la recerca; fonamentació teòrica; metodologia; i resultats, discussió i conclusions, i limitacions i perspectives de futur. Posteriorment s'ha procedit a la redacció provisional i al lliurament definitiu del treball (veure Diagrama de Gantt 1).

Diagrama de Gantt 1. Temporització de les fases de la investigació (durada en dies)



Font: Elaboració pròpia

A la primera fase es justifica la motivació i interès de la recerca i, després d'una revisió inicial de la temàtica i l'objecte d'estudi, es procedeix a definir el problema, el

context, els objectius i la hipòtesi. La planificació del treball s'ha realitzat considerant les limitacions d'extensió i de temps disponible.

A la segona etapa, consistent en la construcció dels marcs normatiu i competencial, planificador i tècnic, i conceptual, l'objecte d'anàlisi avança des d'allò més teòric o abstracte a allò més empíric o concret. Això ha implicat una revisió bibliogràfica en profunditat. També s'hi exposa el compromís ètic i social de l'estudi.

Al tercer estadi es dissenya la metodologia, definint la perspectiva epistemològica, el disseny de la investigació, la mostra, les variables i els instruments de mesura, el procediment de recollida i tractament de dades, i les estratègies d'anàlisi de la informació.

A la quarta i última fase s'analitza la informació recollida i tractada, representant-la visualment. Així, s'exposen els resultats, en discussió amb la literatura científica prèvia, i les conclusions. Finalment, es destaquen les limitacions i les línies de futur de la investigació.

4.3. Mostra

En tractar-se d'una recerca sistemàtica s'ha escollit com a objecte d'estudi tota la població i no tan sols una mostra d'aquesta. El criteri de la selecció respon a l'objectiu principal de la investigació, la qual tracta d'analitzar les causes de finalització dels AFE a l'Alt Penedès.

D'aquesta manera s'estudia l'evolució de la totalitat d'aquests acolliments des de la creació del SIFE comarcal el setembre de 2014 fins el 19 maig de 2022 (quan es desenvolupa la recerca). Això inclou els casos tant tancats com oberts de les 139 infants i adolescents acollides, les familiars acollidores i les famílies d'origen. Els casos tancats han permès analitzar la finalització dels AFE, mentre que incloent els casos oberts s'ha pogut determinar la durada d'aquests.

Les dades de la població estudiada s'han extret mitjançant l'accés als llistats de casos, memòries i informes del SIFE i altres serveis, als expedients dels casos i a les resolucions administratives.

El perfil de les menors i les seves familiars, i la seva caracterització sociodemogràfica, es descriu a la secció de resultats, ja que constitueix un objectiu específic i és rellevant per a la finalitat de la investigació.

En relació a l'objectiu secundari de la recerca, proposar millores en la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores, s'ha triat una mostra de participants expertes en la matèria.

S'ha contactat amb 7 investigadores amb publicacions sobre els AFE que també han estat docents universitàries i treballadores del sistema de protecció a la infància i l'adolescència. 4 d'aquestes han estudiat i desenvolupat la seva activitat en el context català i 3 en l'espanyol.

La informació s'ha recollit mitjançant un qüestionari amb una pregunta única (en català i en castellà, respectivament), el qual han respost 2 de les participants, una de cada àmbit territorial, mitjançant entrevista telefònica i correu electrònic.

L'Experta 1 és mestra, pedagoga i doctora en psicologia i qualitat de vida per la Universitat de Girona (UdG), on hi exerceix com a professora i investigadora sobre drets, benestar i qualitat de vida de menors en risc, formant part del grup de recerca en infància, joventut i comunitat «Liberi».

L'Experta 2 és educadora social, psicopedagoga i doctora en educació per la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), exercint com a professora i investigadora de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR) i formant part del grup d'investigació «Bienestar e Intervención Social».

4.4. Variables i instruments de recollida de dades

Les fonts d'informació principals en què es basa la investigació són els llistats mensuals de casos, les memòries anuals i els informes del SIFE i l'EAIA de l'Alt Penedès; els expedients individuals de les infants i adolescents i les seves famílies (custodiats físicament al CCAP i digitalment al Sini@); i les resolucions administratives de la DGAIA. Aquestes proporcionen dades tant quantitatives com qualitatives. Malgrat que el gruix de la recerca es fonamenta en fonts secundàries, al final també s'utilitzen fonts primàries, ja que es recull informació qualitativa per mitjà de qüestionaris a expertes en AFE.

La recollida de dades mixtes s'ha realitzat a través d'una matriu o base de dades com a instrument creat ad-hoc. El seu disseny, però, s'ha inspirat en l'adaptació d'instruments de recerques prèvies (Del Valle et al., 2008, 2009b; López et al., 2010,

2011). Aquesta mesura de tipus psicomètric consta de 62 ítems i s'ha aplicat per a operativitzar els objectius específics de l'estudi, avaluant 4 grups de variables. Els ítems han requerit la quantificació de les dades qualitatives mitjançant valoracions dicotòmiques, numèriques o categoritzades.

Arran de la revisió de la literatura científica prèvia, exposada al marc conceptual (Mateos Inchaurredo et al., 2015; Rock et al., 2015; Vanderfaeillie et al., 2018; Montserrat et al., 2020; Konijn et al., 2021), s'han seleccionat les variables independents que poden determinar o influir en la variable dependent (la finalització dels AFE a l'Alt Penedès), estructurant-les en 4 grups:

- 1) Relacionades amb les infants i adolescents acollides (15 ítems): edat (a l'inici del primer expedient, mesura de protecció i AFE, i a la finalització d'aquest); sexe; nacionalitat; salut física i mental; discapacitats; formació (escolaritat i dificultats en els aprenentatges); i desenvolupament psicosocial (relacions familiars i socials, i conductes disruptives i de risc).
- 2) Relacionades amb les familiars acollidores (15 ítems): situació a la finalització de l'AFE (sexe, parentiu amb la menor acollida, línia i composició familiar, competències parentals, salut física i mental, conflictes de parella, ocupació, economia, habitatge, municipi, i relacions familiars); factors i indicadors de risc, i indicadors de finalització de la mesura de protecció.
- 3) Relacionades amb la família d'origen (20 ítems): situació en el moment del desemparament (sexe, nacionalitat, competències parentals, consum de tòxics, salut física i mental, discapacitats, violència masclista, ocupació, economia, habitatge, relacions familiars i socials, col·laboració amb els serveis i recursos, conductes delictives, presó i treball sexual); factors i indicadors de risc, i indicadors de desemparament; i règim de relació i visites amb les seves filles.
- 4) Relacionades amb el procés d'acolliment i el sistema de protecció (12 ítems): fases d'intervenció i estat dels casos d'estudi i seguiment; causes de finalització i ruptura dels AFE; tipus de mesures de protecció prèvies, posteriors i totals; tipus d'AFE i durada; nombre de nuclis acollidors i canvis de guardadores.

Per últim, s'ha sol·licitat a expertes en acolliments familiars, mitjançant qüestionaris, propostes per a millorar la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores des d'una perspectiva preventiva i comunitària. Aquests simples instruments

contextualitzen les principals característiques de la recerca i formulen una única pregunta oberta sobre possibles línies d'intervenció professional (Annex 9.4.).

4.5. Procediment de recollida i tractament de dades

El procés de recollida i tractament de la informació ha assegurat la protecció de les dades personals, ja que s'ha preservat la confidencialitat i l'anonimat de les menors i les seves familiars, així com de les expertes participants, prescindint de qualsevol dada identificativa.

Tal i com s'avança a l'apartat 3.4. Compromís ètic i social, el CCAP, com a administració pública responsable dels expedients de les persones ateses per la institució, m'ha autoritzat mitjançant un Document de consentiment informat a accedir, recollir i tractar les dades relatives al SIFE, comptant amb l'aprovació addicional de la UOC per a realitzar aquest treball acadèmic (Annex 9.2.).

Les expertes en AFE també han signat un Document de consentiment informat com a participants en la recerca, autoritzant-me a tractar la informació facilitada a través de les respostes al qüestionari (Annex 9.3.).

Com s'ha exposat anteriorment, les dades quantitatives recollides en base als ítems i variables descrits, són referents al període de setembre de 2014 al 19 de maig de 2022. Prèviament a l'ús de la matriu de dades, ha estat necessari codificar els camps d'informació amb els seus possibles valors: dicotòmics (en termes de presència o absència), numèrics o categoritzats. Aquests darrers camps s'han estandarditzat seguint els paràmetres descrits a la documentació oficial (els informes de l'EAIA i el SIFE, i les resolucions administratives de la DGAIA) en base als indicadors de desemparament i indicadors i factors de risc establerts a la LDOIA i l'Ordre BSF/331/2013.

Amb el buidat i l'explotació de les dades recollides s'inicia el procés de tractament, el qual comprèn la seva selecció, reducció, codificació i categorització. La informació es representa en un format visual com són taules, diagrames o gràfiques.

La recollida de les dades qualitatives s'ha realitzat enviant els qüestionaris oberts a les expertes en acolliments familiars per correu electrònic. S'ha ofert a les

participants l'opció de respondre per correu electrònic o entrevista telefònica, la qual s'ha transcrit per a facilitar el posterior tractament i l'anàlisi de la informació.

4.6. Estratègies d'anàlisi de la informació

Després d'una exploració i control de les dades, s'ha procedit al processament de la informació.

Per a l'anàlisi de les dades quantitatives s'han emprat tècniques d'estadística descriptiva bàsica. Els ítems de cada grup de variables s'han examinat mitjançant paràmetres de centralització (mitjanes), de dispersió (rangs), i distribució de freqüències (freqüències absolutes i relatives, amb sumatoris de nombres parcials i totals, i percentatges). A tal efecte s'ha utilitzat el programari de full de càlcul LibreOffice Calc versió 6.4.7.2.

Això es complementa amb l'anàlisi qualitativa. De manera breu i superficial, degut a l'escassetat d'informació (facilitada per dues úniques participants), s'ha realitzat una anàlisi temàtica codificant, contextualitzant i classificant les aportacions significatives de les expertes sobre les propostes de millora. Aquestes s'han ordenat per categories (sobretot en funció del perfil de la destinatària de la intervenció i de la metodologia d'aquesta), subratllant-les amb el programari de processador de textos LibreOffice Writer versió 6.4.7.2.

Els resultats es presenten dividits en subapartats organitzats seguint els objectius específics de la recerca. Es descriuen i s'interpreten les dades, valorant i ponderant en el cas que ens ocupa les causes i els factors de risc en la finalització dels AFE.

Posteriorment, els resultats es contrasten en discussió amb referències bibliogràfiques internacionals.

5. RESULTATS

5.1. Evolució dels AFE a Catalunya i a l'Alt Penedès 2014-2022

El context de la investigació se situa a l'Alt Penedès, comarca on el 2021 hi vivien 110.172 persones (l'1,42% de la població de Catalunya), 22.002 de les quals infants i adolescents (l'1,59% de Catalunya).

A nivell sociodemogràfic, la distribució de les menors per sexe i edat és similar a l'Alt Penedès i a Catalunya, destacant que les franges dels 9 als 17 anys suposen un 5% més que les franges més petites. De 2015 a 2021 s'aprecia una tendència de descens progressiu de la natalitat a l'última dècada. Per nacionalitat, les infants i adolescents estrangeres a la comarca representen un 4,5% menys que a Catalunya. Des de 2015, les menors estrangeres han disminuït gairebé un 2% a l'Alt Penedès, mentre que a Catalunya han augmentat un 1%.

De 2016 a 2022 la taxa d'infants i adolescents catalanes amb expedient de protecció ha variat entre el 9,2 i el 13,4 per mil, i entre el 4,9 i el 6,9 per mil han tingut una mesura de protecció. D'aquestes, mostren un percentatge més elevat que en la població general els homes (8%), adolescents de 15 a 17 anys (14,80%) i estrangeres (21,80%) (veure Taula 1).

Taula 1. Població menor d'edat general de Catalunya i l'Alt Penedès, i amb mesura de protecció de Catalunya, per sexe, edat i nacionalitat

	Població general		Població amb mesura de protecció	
	Catalunya 2021	Alt Penedès 2021	Catalunya 2021	Catalunya 01/2016 – 04/2022
Sexe				
Dones	48,50%	48,27%	40,50%	R = 47,1-33,1 = 14%
Homes	51,50%	51,73%	59,50%	R = 66,9-52,9 = 14%
Edat				
0-2 anys	13,10%	12,30%	8,20%	R = 8,8-5,1 = 3,7%
3-5 anys	15,60%	15,07%	9,30%	R = 12,4-6 = 6,4%
6-8 anys	16,60%	16,75%	12,30%	R = 17,7-7,9 = 9,8%
9-11 anys	18,20%	18,93%	15,80%	R = 18,7-11,3 = 7,4%
12-14 anys	18,70%	18,93%	21,60%	R = 23,9-16,9 = 7%
15-17 anys	17,90%	18,02%	32,70%	R = 52,2-24,5 = 27,7%
Nacionalitat				
Espanyola	84,50%	88,98%	62,70%	R = 78,8-52,5 = 26,3%
Estrangera	15,50%	11,02%	37,30%	R = 47,5-21,2 = 26,3%

Font: Elaboració pròpia a partir d'Institut d'Estadística de Catalunya (2022) i de Departament de Drets Socials (2022a)

L'AFE és la mesura més nombrosa, gairebé la meitat de l'Alt Penedès el 2015 i més d'un terç el 2021. El 2016 es va adoptar un 10,30% més a la comarca que a Catalunya, malgrat que la diferència s'ha reduït fins al 3,62% actual. L'AFE ha anat perdent terreny en favor d'altres tipus d'acolliment familiar i, sobretot, residencial, el qual ha esdevingut majoritari a Catalunya des de 2018 (veure Taula 2).

Taula 2. Població menor d'edat de l'Alt Penedès i Catalunya amb mesura de protecció per tipus

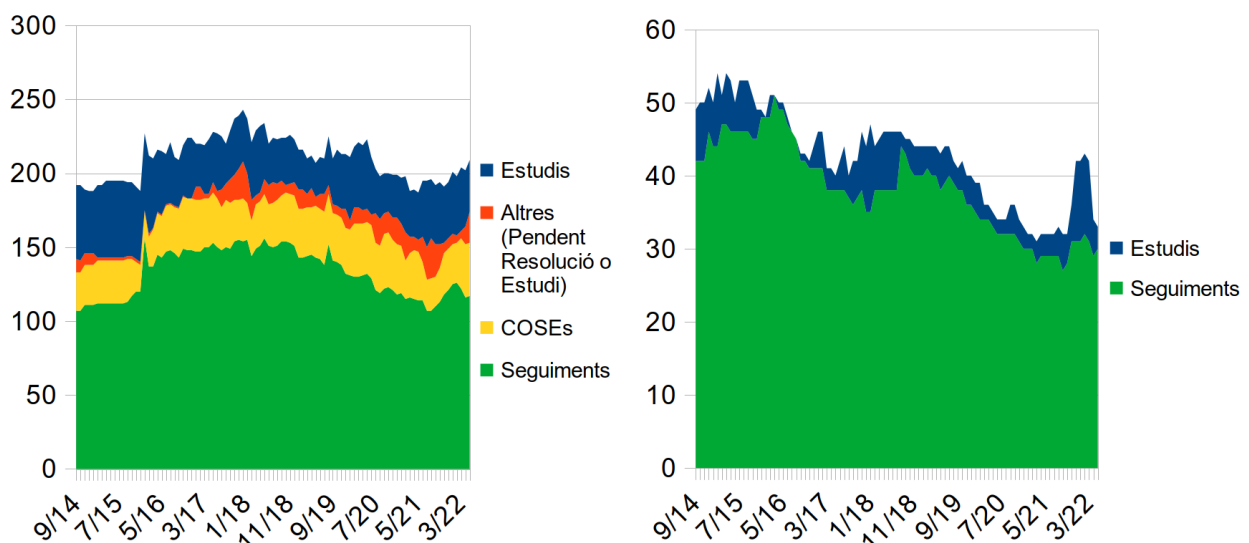
Alt Penedès	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Acolliment							
AFE	65 (49,24%)	58 (46,03%)	63 (44,06%)	50 (36,23%)	60 (37,27%)	50 (34,48%)	49 (34,51%)
Familiar (Altres)	13 (9,85%)	10 (7,94%)	21 (14,68%)	16 (11,60%)	30 (18,63%)	29 (20%)	24 (16,90%)
Residencial	54 (40,91%)	58 (46,03%)	59 (41,26%)	72 (52,17%)	71 (44,10%)	66 (45,52%)	69 (48,59%)
Altres	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	132 (100%)	126 (100%)	143 (100%)	138 (100%)	161 (100%)	145 (100%)	142 (100%)

Catalunya	2016	2017	2018	2019	2020	2021	01-04/2022
Acolliment							
AFE	35,73%	34,24%	29,34%	25,70%	29,09%	30,89%	29,16%
Familiar (Altres)	20,55%	18,98%	16,12%	12,33%	14,20%	15,64%	15,89%
Residencial	41,43%	44,24%	52,55%	60,63%	56,26%	53,28%	54,70%
Altres	2,42%	2,52%	1,98%	1,35%	0,45%	0,20%	0,25%

Font: Elaboració pròpia a partir de Memòries anuals de l'EAIA Alt Penedès 2015-2021 i de Departament de Drets Socials (2022a)

La tendència a la baixa de l'AFE s'observa des de la creació del SIFE Alt Penedès el

Gràfiques 1 i 2. Menors ateses per l'EAIA i el SIFE per fases d'intervenció 09/2014 – 05/2022



Font: Elaboració pròpia a partir de Llistats mensuals de casos de l'EAIA i el SIFE Alt Penedès 09/2014 – 05/2022

setembre de 2014 (passant de 12 a 0 estudis, de 51 a 27 seguiments i de 54 a 31 casos). Així, ha seguit una evolució paral·lela a la de l'EAIA, amb una variació de 53 a 22 estudis, de 27 a 0 pendents de resolució o d'estudi, de 37 a 18 COSEs⁵, de 156 a 107 seguiments i de 243 a 187 casos (veure Gràfiques 1 i 2).

5.2. Perfil de les familiars acollidores i de les menors acollides

El perfil de les menors acollides ateses pel SIFE comarcal es caracteritza per una distribució per sexe més semblant a la de la població general que a la que té mesura de protecció. El 2021 el percentatge més baix d'infants de 0 a 5 anys el compensa

Taula 3. Menors acollides per sexe i edat, i famílies acollidores per composició familiar, ateses pel SIFE

Acollides	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Sexe							
Dones	34 (52,31%)	29 (52,73%)	29 (48,33%)	24 (47,06%)	26 (50,98%)	20 (46,51%)	22 (48,89%)
Homes	31 (47,69%)	26 (47,27%)	31 (51,67%)	27 (52,94%)	25 (49,02%)	23 (53,49%)	23 (51,11%)
Edat							
0-2 anys	2 (3,08%)	0 (0%)	1 (1,67%)	1 (1,96%)	1 (1,96%)	4 (9,30%)	4 (8,89%)
3-5 anys	8 (12,31%)	8 (14,55%)	7 (11,67%)	5 (9,80%)	1 (1,96%)	1 (2,33%)	1 (2,22%)
6-8 anys	13 (20%)	10 (18,18%)	10 (16,67%)	4 (7,84%)	10 (19,61%)	8 (18,60%)	8 (17,78%)
9-11 anys	12 (18,46%)	8 (14,55%)	14 (23,33%)	14 (27,45%)	9 (17,65%)	7 (16,28%)	8 (17,78%)
12-14 anys	11 (16,92%)	11 (20%)	11 (18,33%)	13 (25,49%)	12 (23,53%)	6 (13,95%)	7 (15,56%)
15-17 anys	19 (29,23%)	18 (32,73%)	17 (28,33%)	14 (27,45%)	18 (35,29%)	17 (39,53%)	17 (37,78%)
Total	65 (100%)	55 (100%)	60 (100%)	51 (100%)	51 (100%)	43 (100%)	45 (100%)
Acollidores							
Composició familiar							
Monoparental Dona	16 (34,04%)	13 (33,33%)	15 (34,88%)	10 (30,30%)	9 (25,71%)	9 (29,03%)	6 (18,75%)
Monoparental Home	1 (2,13%)	1 (2,56%)	2 (4,65%)	1 (3,03%)	1 (2,86%)	0 (0%)	0 (0%)
Parella d'adultes	30 (63,83%)	25 (64,10%)	26 (60,47%)	22 (66,67%)	24 (68,57%)	21 (67,74%)	25 (78,13%)
Més de 2 adultes	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,23%)	1 (3,13%)
Altres	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2,86%)	0 (0%)	0 (0%)
Total	47 (100%)	39 (100%)	43 (100%)	33 (100%)	35 (100%)	31 (100%)	32 (100%)

Font: Elaboració pròpia a partir de Memòries anuals del SIFE Alt Penedès 2015-2021

⁵ Veure Glossari de sigles.

una proporció més alta d'adolescents de 15 a 17 (veure Taula 3).

Les familiars acollidores són habitualment àvies (55,88%), tietes àvies (4,41%) o tietes (36,03%) maternes (66,91%). Predominen les parelles d'adultes, les dones monoparentals han passat de més d'un terç a menys d'una cinquena part del total, i pràcticament no hi ha homes monoparentals (veure Taules 3 i 7).

5.3. Causes de finalització dels AFE

Centrant-nos en les causes de finalització dels AFE, s'analitza la totalitat dels casos atesos pel SIFE Alt Penedès entre setembre de 2014 i el 19 de maig de 2022.

De les 139 menors, el 47,48% són dones i el 52,52% homes. Des del servei s'ha validat el 77,70% dels estudis. Del total, un 24,46% dels acolliments no s'han iniciat (el 20,14% per no validació i el 4,32% per no desemparament), un 28,78% estan en procés (el 23,74% a la comarca i el 5,04% han canviat de territori) i un 46,76% han finalitzat, constituint aquests l'objecte de l'estudi (veure Taula 4).

Taula 4. Casos d'estudis i seguiments atesos pel SIFE per estat a 19/05/2022

Estudis	Dones	Homes	Total	Seguiments	Dones	Homes	Total
En procés	1	2	3 (2,16%)	En procés	13	20	33 (23,74%)
Validats	52	56	108 (77,70%)	En procés (altres territoris)	4	3	7 (5,04%)
No validats	13	15	28 (20,14%)	Finalitzats	33	32	65 (46,76%)
Total	66 (47,48%)	73 (52,52%)	139 (100%)	No iniciats	16	18	34 (24,46%)
				Total	66 (47,48%)	73 (52,52%)	139 (100%)

Font: Elaboració pròpia a partir de Llistats mensuals de casos del SIFE Alt Penedès 09/2014 – 05/2022 i d'Expedients familiars de les menors

Dels 65 AFE finalitzats, 15 (el 23,08%) han canviat de territori prèviament. Agrupant els resultats, el 44,61% han finalitzat per majoria d'edat, el 20% per retorn amb les progenitores i el 35,39% per ruptura (un 18,47% per proposta tècnica del SIFE de canvi de mesura de protecció i un 16,92% per voluntat de l'acollidora o l'adolescent). Com que una mateixa infant o adolescent pot haver passat per múltiples mesures de protecció, a més de les esmentades ruptures dels últims acolliments de 23 menors s'han identificat 16 ruptures anteriors més d'unes altres 9 acollides, fent un total de 39 ruptures d'AFE de 32 menors (17 dones i 15 homes). Aquestes han estat

produïdes en un 46,15% per una proposta tècnica del SIFE, en un 41,03% per voluntat de l'acollidora i en un 12,82% per voluntat de l'adolescent (veure Taula 5).

Taula 5. Causes de finalització i ruptura dels AFE a l'Alt Penedès a 19/05/2022

Causa de finalització dels AFE	Dones	Homes	Total	Causa de ruptura dels AFE	Dones	Homes	Total
Majoria d'edat	12	12	24 (36,92%)	Proposta tècnica del SIFE	9	9	18 (46,15%)
Majoria d'edat (altres territoris)	3	2	5 (7,69%)	Voluntat d'acollidora	9	7	16 (41,03%)
Retorn amb progenitores	2	5	7 (10,77%)	Mort d'acollidora	0	0	0 (0%)
Retorn amb progenitores (altres territoris)	5	1	6 (9,23%)	Voluntat d'adolescent	3	2	5 (12,82%)
Ruptura - proposta de SIFE	3	6	9 (13,85%)	Mort d'adolescent	0	0	0 (0%)
Ruptura - proposta de SIFE (altres territoris)	1	2	3 (4,62%)	Total	21 (53,85%)	18 (46,15%)	39 (100%)
Ruptura - voluntat d'acollidora o menor	6	4	10 (15,38%)				
Ruptura - voluntat d'acollidora o menor (altres territoris)	1	0	1 (1,54%)				
Total	33 (50,77%)	32 (49,23%)	65 (100%)				

Font: Elaboració pròpia a partir d'Expedients familiars de les menors, Informes del SIFE i Resolucions administratives de DGAIA

Aprofundint-hi, l'anàlisi dels indicadors valorats pel SIFE mostra 103 situacions causants de les 39 ruptures. Per grups de variables, les relacionades amb les acollidores representen un 51,46%, amb les menors un 35,92%, amb les progenitores un 8,74% i amb la família extensa un 3,88%. Les situacions més nombroses respecte als 39 casos són conductes disruptives (58,97%) i de risc (35,89%) de les menors; problemes de salut (35,90%), negligència (33,33%), maltractament (33,33%), conflictes de parella (12,82%) i abús sexual (10,26%) de les acollidores; i mala relació amb les progenitores (20,51%) o altres familiars (10,26%) (veure Taula 6).

Des d'una perspectiva de gènere, els homes presenten més conductes disruptives, certes conductes de risc (heteroagressivitat, consum i/o tràfic de drogues, conductes pre-delictives i delictives, i escapoliments) i mesures d'acolliment a CREI i CJJ, mentre que en les dones prevalen l'autoagressivitat, conductes sexuals de risc, violència masclista i abusos sexuals contra elles, i mesura d'acolliment a CT⁶ (veure Taula 12).

⁶ Veure Glossari de sigles.

Taula 6. Indicadors de ruptura dels AFE valorats pel SIFE a 19/05/2022

Indicadors de ruptura	Ruptura (39)
Relacionades amb les menors	37 (35,92%)
Conductes disruptives (incapacitat de l'acollidora per contenir-les)	23 (58,97%)
Conductes de risc: Auto i heteroagressivitat	2 (5,13%)
Conductes de risc: Conductes sexuals de risc	1 (2,56%)
Conductes de risc: Violència masclista contra la menor	1 (2,56%)
Conductes de risc: Consum i/o tràfic de drogues	4 (10,26%)
Conductes de risc: Conductes pre-delictives i delictives	5 (12,82%)
Conductes de risc: Escapoliments	1 (2,56%)
Relacionades amb les acollidores	53 (51,46%)
Negligència (incapacitat per satisfer necessitats de la menor)	13 (33,33%)
Maltractament físic de l'acollidora a la menor	7 (17,95%)
Maltractament psicològic i/o emocional de l'acollidora a la menor	6 (15,38%)
Abús sexual de l'acollidor a la menor	2 (5,13%)
Abús sexual de l'acollidor a la germana de la menor	2 (5,13%)
Problemes de salut física de l'acollidora	9 (23,08%)
Problemes de salut mental de l'acollidora	5 (12,82%)
Mort d'una de les acollidores	1 (2,56%)
Conflictivitat en la relació de parella	5 (12,82%)
Precarietat laboral i econòmica de l'acollidora	1 (2,56%)
Habitatge de l'acollidora pendent de desnonament	1 (2,56%)
Canvi de municipi de l'acollidora	1 (2,56%)
Relacionades amb les progenitores	9 (8,74%)
Abús sexual del progenitor a la menor	1 (2,56%)
Mala relació de l'acollidora i/o la menor amb les progenitores	8 (20,51%)
Relacionades amb la família extensa	4 (3,88%)
Mala relació de l'acollidora i/o la menor amb la família extensa	4 (10,26%)
Total	103 (100%)

Font: Elaboració pròpia a partir d'Expedients familiars de les menors, Informes del SIFE i Resolucions administratives de DGAIA

L'AFE és una mesura molt estable a l'Alt Penedès, ja que un 88,57% tenen un únic nucli acollidor i un 78,10% no han canviat de guardadora. La taxa de ruptura és superior amb tietes (59,26%) que amb àvies (33,33%) (veure Taula 7).

Respecte als indicadors de desemparament que originen la primera mesura de protecció, la responsabilitat recau en la família d'origen. Els més freqüents en relació als 129 casos són la negligència (98,45%), abandonament (83,72%), problemes de salut mental (82,17%), manca de col·laboració (80,62%), maltractament (69,76%),

Taula 7. Característiques familiars dels nuclis acollidors per estat dels casos a 19/05/2022

	Estat dels casos					Total
	En procés	No iniciat	Majoria d'edat	Retorn amb progenitores	Ruptura	
Parentiu amb les menors acollides						
Àvies	38 (67,86%)	1 (50%)	18 (50%)	10 (66,67%)	9 (33,33%)	76 (55,88%)
Tietes-àvies	3 (5,36%)	0 (0%)	2 (5,56%)	1 (6,67%)	0 (0%)	6 (4,41%)
Tietes	12 (21,43%)	1 (50%)	16 (44,44%)	4 (26,67%)	16 (59,26%)	49 (36,03%)
Germanes	3 (5,36%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,70%)	4 (2,94%)
Cosines	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,70%)	1 (0,74%)
Línia familiar						
Materna	42 (75%)	2 (100%)	29 (80,56%)	4 (26,67%)	14 (51,85%)	91 (66,91%)
Paterna	14 (25%)	0 (0%)	7 (19,44%)	11 (73,33%)	13 (48,15%)	45 (33,09%)
Composició familiar						
Monoparental Dona	20 (35,71%)	1 (50%)	8 (22,22%)	3 (20%)	9 (33,33%)	41 (30,15%)
Monoparental Home	1 (1,79%)	0 (0%)	2 (5,56%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (2,21%)
Parella o 2 adultes	35 (62,50%)	1 (50%)	26 (72,22%)	12 (80%)	18 (66,67%)	92 (67,65%)
Total	56 (41,18%)	2 (1,47%)	36 (26,47%)	15 (11,03%)	27 (19,85%)	136 (100%)
Nombre de nuclis acollidors						
1	35 (89,74%)	1 (100%)	26 (89,66%)	11 (84,62%)	20 (86,96%)	93 (88,57%)
2	2 (5,13%)	0 (0%)	3 (10,34%)	2 (15,38%)	3 (13,04%)	10 (9,52%)
3	2 (5,13%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,90%)
Canvis de guardadores						
0	27 (69,23%)	1 (100%)	24 (82,76%)	11 (84,62%)	19 (82,61%)	82 (78,10%)
1	10 (25,64%)	0 (0%)	4 (13,79%)	2 (15,38%)	4 (17,39%)	20 (19,05%)
2	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,45%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,95%)
3	2 (5,13%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,90%)
Total	39 (37,14%)	1 (0,95%)	29 (27,62%)	13 (12,38%)	23 (21,90%)	105 (100%)

Font: Elaboració pròpia a partir d'Expedients familiars de les menors, Informes del SIFE i Resolucions administratives de DGAIA

consum de tòxics (65,12%), violència masclista (52,71%), explotació econòmica (6,20%) i abús sexual (5,43%).

D'entre els AFE finalitzats, les ruptures es caracteritzen per l'augment de consum de tòxics, abús sexual i problemes de salut mental respecte a la mitjana; i per un nombre més baix de manca de col·laboració, abandonament, maltractament (sobretot prenatal i psicològic i/o emocional), explotació econòmica i violència masclista.

En les finalitzacions per majoria d'edat, el consum de tòxics, abandonament i explotació econòmica mostren valors més alts que la mitjana; i l'increment del maltractament psicològic i/o emocional contraresta la disminució del prenatal. Per últim, en els retorns amb les progenitores, malgrat que el maltractament psicològic i prenatal, i la violència masclista superen la mitjana; s'observa un gran descens en manca de col·laboració, problemes de salut mental, explotació econòmica i abús sexual (veure Taula 8).

Taula 8. Indicadors de desemparament per estat dels casos a 19/05/2022

Indicadors de desemparament	Estat dels casos					
	En procés (40)	No iniciat (24)	Majoria d'edat (29)	Retorn amb progenitores (13)	Ruptura (23)	Total (129)
Abandonament físic, psicològic i/o emocional de la menor	37 (92,50%)	18 (75%)	27 (93,10%)	11 (84,62%)	15 (65,22%)	108 (83,72%)
Maltractament físic a la menor	5 (12,50%)	5 (20,83%)	3 (10,34%)	2 (15,38%)	3 (13,04%)	18 (13,95%)
Maltractament psicològic i/o emocional a la menor	13 (32,50%)	9 (37,50%)	15 (51,72%)	7 (53,85%)	7 (30,43%)	51 (39,53%)
Abús sexual a la menor	3 (7,50%)	0 (0%)	1 (3,45%)	0 (0%)	3 (13,04%)	7 (5,43%)
Explotació econòmica de la menor	1 (2,50%)	3 (12,50%)	4 (13,79%)	0 (0%)	0 (0%)	8 (6,20%)
Maltractament prenatal a la menor	11 (27,50%)	3 (12,50%)	2 (6,90%)	3 (23,08%)	2 (8,70%)	21 (16,28%)
Consum de tòxics de la progenitora	30 (75%)	5 (20,83%)	23 (79,31%)	8 (61,54%)	18 (78,26%)	84 (65,12%)
Problemes de salut mental de la progenitora	30 (75%)	22 (91,67%)	24 (82,76%)	10 (76,92%)	20 (86,96%)	106 (82,17%)
Negligència i/o desatenció cap a la menor	39 (97,50%)	23 (95,83%)	29 (100%)	13 (100%)	23 (100%)	127 (98,45%)
Violència masclista contra la progenitora	27 (67,50%)	8 (33,33%)	14 (48,28%)	8 (61,54%)	11 (47,83%)	68 (52,71%)
Manca de col·laboració de la progenitora amb els serveis i recursos	38 (95%)	22 (91,67%)	23 (79,31%)	8 (61,54%)	13 (56,52%)	104 (80,62%)
Total	273 (32,93%)	141 (17,01%)	194 (23,40%)	83 (10,01%)	138 (16,65%)	829 (100%)

Font: Elaboració pròpia a partir d'Expedients familiars de les menors, Informes d'EAlA i SIFE, ETCA, EVAMI i SSB, i Resolucions administratives de DGAIA

L'anàlisi dels indicadors i factors de risc associats al desemparament exposa 1378 situacions relatives a 129 infants i adolescents. Agrupant-les, les variables relacionades amb les progenitores suposen un 56,60%, amb les menors un 29,10% i amb la família extensa un 14,30%. Els indicadors i factors més habituals sobre el total de casos són manca de competències parentals (98,45%),

Taula 9. Indicadors i factors de risc per estat dels casos a 19/05/2022

Indicadors i factors de risc	Estat dels casos					
	En procés (40)	No iniciat (24)	Majoria d'edat (29)	Retorn amb progenitores (13)	Ruptura (23)	Total (129)
Relacionats amb les progenitores	258 (62,17%)	134 (51,15%)	189 (53,69%)	72 (55,38%)	127 (57,99%)	780 (56,60%)
Manca de competències parentals i/o d'estructura i organització familiar	39 (97,50%)	23 (95,83%)	29 (100%)	13 (100%)	23 (100%)	127 (98,45%)
Càstig físic, psicològic i/o emocional (excés de disciplina)	10 (25%)	15 (62,50%)	8 (27,59%)	3 (23,08%)	4 (17,39%)	40 (31,01%)
Inestabilitat i/o conflictivitat en la relació de parella	38 (95%)	18 (75%)	29 (100%)	10 (76,92%)	23 (100%)	118 (91,47%)
Problemes de salut física de la progenitora	4 (10%)	11 (45,83%)	5 (17,24%)	0 (0%)	4 (17,39%)	24 (18,60%)
Discapacitat de la progenitora	9 (22,50%)	4 (16,67%)	5 (17,24%)	2 (15,38%)	1 (4,35%)	21 (16,28%)
Mort d'una o ambdues progenitores	2 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,55%)
Precarietat laboral i econòmica	37 (92,50%)	19 (79,17%)	29 (100%)	11 (84,62%)	22 (95,65%)	118 (91,47%)
Manca d'habitatge o en males condicions	36 (90%)	16 (66,67%)	29 (100%)	11 (84,62%)	19 (82,61%)	111 (86,05%)
Manca de documentació regularitzada	4 (10%)	1 (4,17%)	0 (0%)	1 (7,69%)	0 (0%)	6 (4,65%)
Conflictes socials	37 (92,50%)	18 (75%)	27 (93,10%)	10 (76,92%)	13 (56,52%)	105 (81,40%)
Conductes delictives	25 (62,50%)	8 (33,33%)	14 (48,28%)	5 (38,46%)	8 (34,78%)	60 (46,51%)
Presó	12 (30%)	1 (4,17%)	8 (27,59%)	3 (23,08%)	9 (39,13%)	33 (25,58%)
Treball sexual	5 (12,50%)	0 (0%)	6 (20,69%)	3 (23,08%)	1 (4,35%)	15 (11,63%)
Relacionats amb la família extensa	70 (16,87%)	37 (14,12%)	49 (13,92%)	16 (12,31%)	25 (11,42%)	197 (14,30%)
Manca de suport familiar i/o social	32 (80%)	21 (87,50%)	24 (82,76%)	9 (69,23%)	13 (56,52%)	99 (76,74%)
Mala relació de la progenitora i/o la menor amb la família extensa	38 (95%)	16 (66,67%)	25 (86,21%)	7 (53,85%)	12 (52,17%)	98 (75,97%)
Relacionats amb les menors	87 (20,96%)	91 (34,73%)	114 (32,39%)	42 (32,31%)	67 (30,59%)	401 (29,10%)
Problemes de salut mental de la menor	21 (52,50%)	16 (66,67%)	27 (93,10%)	9 (69,23%)	14 (60,87%)	87 (67,44%)
Problemes de salut física de la menor	6 (15%)	9 (37,50%)	5 (17,24%)	2 (15,38%)	8 (34,78%)	30 (23,26%)
Discapacitat de la menor	0 (0%)	6 (25%)	2 (6,90%)	0 (0%)	4 (17,39%)	12 (9,30%)
Absentisme i/o abandonament escolar	9 (22,50%)	14 (58,33%)	14 (48,28%)	8 (61,54%)	9 (39,13%)	54 (41,86%)
Problemes escolars (dificultats d'aprenentatge)	16 (40%)	18 (75%)	19 (65,52%)	8 (61,54%)	9 (39,13%)	70 (54,26%)
Problemes de relació i/o adaptació social	17 (42,50%)	16 (66,67%)	20 (68,97%)	8 (61,54%)	10 (43,48%)	71 (55,04%)
Conductes disruptives (incapacitat de la progenitora per contenir-les)	13 (32,50%)	7 (29,17%)	15 (51,72%)	5 (38,46%)	9 (39,13%)	49 (37,98%)
Conductes de risc: Auto i heteroagressivitat	3 (7,50%)	2 (8,33%)	4 (13,79%)	0 (0%)	2 (8,70%)	11 (8,53%)
Conductes de risc: Conductes sexuals de risc	1 (2,50%)	0 (0%)	2 (6,90%)	0 (0%)	1 (4,35%)	4 (3,10%)
Conductes de risc: Consum i/o tràfic de drogues	0 (0%)	1 (4,17%)	1 (3,45%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,55%)
Conductes de risc: Conductes pre-delictives i delictives	0 (0%)	0 (0%)	3 (10,34%)	0 (0%)	1 (4,35%)	4 (3,10%)
Conductes de risc: Escapoliments	1 (2,50%)	2 (8,33%)	2 (6,90%)	2 (15,38%)	0 (0%)	7 (5,43%)
Total	415 (30,12%)	262 (19,01%)	352 (25,54%)	130 (9,43%)	219 (15,89%)	1378 (100%)

Font: Elaboració pròpia a partir d'Expedients familiars de les menors, Informes d'EAlA i SIFE, ETCA, EVAMI i SSB, i Resolucions administratives de DGAIA

inestabilitat i/o conflictes de parella (91,47%), precarietat laboral i/o econòmica (91,47%), manca d'habitatge o en males condicions (86,05%) i conflictes socials (81,40%) de les progenitores; manca de suport familiar i/o social (76,74%) i mala relació amb la família extensa (75,97%); i problemes de salut (90,70%, sent 67,44% mental i 23,26% física), de relació i/o adaptació social (55,04%) i escolars (54,26%) de les menors. Altres situacions presents a menys de la meitat dels casos, però importants i que cal tenir en compte, són conductes delictives (46,51%), càstig físic, psicològic i/o emocional (31,01%), presó (25,58%), problemes de salut física (18,60%), discapacitat (16,28%), treball sexual (11,63%), manca de documentació regularitzada (4,65%) i mort (1,55%) de les progenitores; i absentisme i/o abandonament escolar (41,86%), conductes disruptives (37,98%) i de risc (21,71%), i discapacitat (9,30%) de les menors.

D'entre els AFE finalitzats, en les ruptures s'aprecia que, malgrat la presó i inestabilitat i/o conflictes de parella de les progenitores, i els problemes de salut física i discapacitat de les menors són superiors a la mitjana; els altres ítems presenten valors similars o inferiors, sobretot els conflictes socials de les progenitores, i la manca de suport familiar i/o social i mala relació amb la família extensa.

En les finalitzacions per majoria d'edat s'observa que gairebé tots els indicadors i factors igualen o superen la mitjana (especialment els problemes de salut mental i conductes de risc de les menors), excepte els problemes de salut física de les menors, que se situen per sota.

Finalment, en els retorns només augmenten el treball sexual de les progenitores, i l'absentisme i/o abandonament escolar, problemes escolars i de relació i/o adaptació social de les menors. La resta d'ítems s'equiparen o mostren valors menors a la mitjana, destacant la disminució de la mala relació amb la família extensa (veure Taula 9).

Pel que fa al règim de relació i visites de les menors amb les progenitores, les visites periòdiques representen el 67,48% (un 38,21% amb ambdues progenitores, un 19,51% amb la mare i un 9,76% amb el pare), mentre que les visites no establertes o suspeses suposen el 32,52%. En les ruptures la manca de visites s'enfila fins al 56,52%, i en els AFE finalitzats per majoria d'edat el 44,83%. En canvi, en els retorns amb les progenitores és on hi ha més visites periòdiques (92,31%) (veure Taula 10).

Taula 10. Règim de relació i visites de les menors amb les progenitores a 19/05/2022

Relació i visites amb les progenitores	Estat dels casos					
	En procés	No iniciat	Majoria d'edat	Retorn amb progenitores	Ruptura	Total
Visites periòdiques amb ambdues progenitores	14 (35%)	10 (55,56%)	7 (24,14%)	7 (53,85%)	9 (39,13%)	47 (38,21%)
Visites periòdiques amb la mare	13 (32,50%)	5 (27,78%)	4 (13,79%)	2 (15,38%)	0 (0%)	24 (19,51%)
Visites periòdiques amb el pare	3 (7,50%)	0 (0%)	5 (17,24%)	3 (23,08%)	1 (4,35%)	12 (9,76%)
No establiment o suspensió de visites	10 (25%)	3 (16,67%)	13 (44,83%)	1 (7,69%)	13 (56,52%)	40 (32,52%)
Total	40 (32,52%)	18 (14,63%)	29 (23,58%)	13 (10,57%)	23 (18,70%)	123 (100%)

Font: Elaboració pròpia a partir d'Expedients familiars de les menors, Informes de l'EAIA i el SIFE, i Resolucions administratives de DGAIA

L'edat mitjana de les menors a l'inici del primer expedient de protecció és de 5,90 anys, a la primera mesura 6,92, al primer AFE 7,32 i a la finalització d'aquest 14,02. En les ruptures l'edat mitjana és de 12,09 anys. La durada mitjana dels AFE és de 5,58 anys, variant entre els 8,57 dels finalitzats per majoria d'edat i els 5,61 dels AFE en procés als 3,62 de les ruptures i els 2,43 dels retorns amb les progenitores. No s'observa una diferència significativa en el nombre de mesures prèvies a l'AFE respecte a l'estat dels casos, tot i que sí en les mesures posteriors i totals de les ruptures, molt superior a la resta (veure Taula 11).

Els AFE representen el 63,94% de les mesures de protecció. La distribució d'aquestes per estat dels casos és desigual. Els AFE finalitzats en ruptura es caracteritzen per un volum d'acolliment residencial més gran (45,58%) que la mitjana (26,39%) i més divers (CA, CRAE, CREI, CT, CJJ). D'aquests, el 21,74% ha passat per CA, el 91,30% per CRAE i el 13,04% per CREI. Els AFE no iniciats (majoritàriament per no validació) també presenten un nombre elevat d'acolliments residencials (65,72%) i, en menor grau (22,85%), en família aliena (AFUiD, AProvFA, ASFA, APFA i Preadoptiu)⁷, molt superior al 5,58% general.

Les ruptures mostren escassos Acolliments Permanents en Família Extensa (APFE) (2,94%) comparat amb la mitjana (13,01%), a diferència dels AFE en procés (22,62%) i dels finalitzats per majoria d'edat (18,75%), els quals també concentren totes les guardes de fet i provisionals, i l'atenció en pròpia família (veure Taula 12).

⁷ Veure Glossari de sigles.

Taula 11. Edat de les menors al primer expedient, mesura, AFE i finalització d'aquest; durada de l'AFE; i nombre de mesures prèvies i posteriors a l'AFE i totals, per estat dels casos a 19/05/2022

	Estat dels casos											
	En procés		No iniciat		Majoria d'edat		Retorn amb progenitores		Ruptura		Total	
	M	R	M	R	M	R	M	R	M	R	M	R
Edat a l'inici de												
1r Expedient	3,69	-0,22-14,34 = 14,12	6,85	-0,35-15,73 = 15,38	7,26	0,02-14,39 = 14,37	6,38	0-14,28 = 14,28	6,35	0,04-13,16 = 13,12	5,90	-0,35-15,73 = 15,38
1a Mesura	4,86	0,01-14,34 = 14,33	7,58	0,01-14,62 = 14,61	8,51	0,02-16,54 = 16,52	6,77	0,03-14,53 = 14,50	7,90	0,06-14,64 = 14,58	6,92	0,01-16,54 = 16,53
1r AFE	5,08	0,01-14,34 = 14,33	10,82	10,82-10,82 = 0	9,43	0,02-16,91 = 16,89	6,80	0,03-14,67 = 14,64	8,49	0,06-14,73 = 14,67	7,32	0,01-16,91 = 16,90
Finalització AFE	5,03	5,03-5,03 = 0	14,35	14,35-14,35 = 0	18	18-18 = 0	9,23	0,86-17,48 = 16,62	12,09	5,78-17,47 = 11,69	14,02	0,86-18 = 17,14
Durada de l'AFE	5,61	0,16-13,35 = 13,19	3,52	3,52-3,52 = 0	8,57	0,01-17,98 = 17,97	2,43	0,62-5,47 = 4,85	3,62	0,37-15,77 = 15,40	5,58	0,01-17,98 = 17,97
Nombre de mesures												
Prèvies a l'AFE	0,28	0-2 = 2	0	0-0 = 0	0,34	0-3 = 3	0,08	0-1 = 1	0,26	0-2 = 2	0,27	0-3 = 3
Posteriors a l'AFE	0	0-0 = 0	2	2-2 = 0	0	0-0 = 0	0	0-0 = 0	1,74	1-6 = 5	0,4	0-6 = 6
Totals	1,28	1-3 = 2	3	3-3 = 0	1,34	1-4 = 3	1,08	1-2 = 1	3	2-7 = 5	1,67	1-7 = 6

Font: Elaboració pròpia a partir d'Expedients familiars de les menors, Informes de l'EAlA i el SIFE, i Resolucions administratives de DGAIA

Taula 12. Mesures de protecció per estat dels casos a 19/05/2022

Mesura de protecció	Estat dels casos					
	En procés	No iniciat	Majoria d'edat	Retorn amb progenitores	Ruptura	Total
Atenció en Pròpia Família	1 (1,19%)	0 (0%)	1 (1,56%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (0,74%)
Guarda de Fet	2 (2,38%)	0 (0%)	1 (1,56%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1,12%)
Guarda Provisional	1 (1,19%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,37%)
AProvFE	20 (23,81%)	0 (0%)	11 (17,19%)	7 (38,89%)	13 (19,12%)	51 (18,96%)
ASFE	29 (34,52%)	1 (2,86%)	27 (42,19%)	8 (44,44%)	17 (25%)	82 (30,48%)
APFE	19 (22,62%)	0 (0%)	12 (18,75%)	2 (11,11%)	2 (2,94%)	35 (13,01%)
AFUiD	4 (4,76%)	2 (5,71%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (2,23%)
AProvFA	0 (0%)	2 (5,71%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (2,94%)	4 (1,49%)
ASFA	0 (0%)	2 (5,71%)	1 (1,56%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1,12%)
APFA	0 (0%)	1 (2,86%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,37%)
UCAE	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Preadoptiu	0 (0%)	1 (2,86%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,37%)
Centre Maternal	1 (1,19%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,37%)
CA	4 (4,76%)	4 (11,43%)	6 (9,38%)	1 (5,56%)	5 (7,35%)	20 (7,43%)
CRAE	3 (3,57%)	18 (51,43%)	2 (3,13%)	0 (0%)	21 (30,88%)	44 (16,36%)
CREI	0 (0%)	1 (2,86%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (4,41%)	4 (1,49%)
CT	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,47%)	1 (0,37%)
CJJ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,47%)	1 (0,37%)
Transició a la vida adulta (Emancipació)	0 (0%)	1 (2,86%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0,37%)
Mesures Assistencials	0 (0%)	2 (5,71%)	3 (4,69%)	0 (0%)	3 (4,41%)	8 (2,97%)
Total	84 (31,23%)	35 (13,01%)	64 (23,79%)	18 (6,69%)	68 (25,28%)	269 (100%)

Font: Elaboració pròpia a partir d'Expedients familiars de les menors, Informes de l'EAIA i el SIFE, i Resolucions administratives de DGAIA

5.4. Propostes d'intervenció psicopedagògica amb els AFE

Considerant els resultats exposats, dues expertes en AFE han contribuït fent aportacions amb propostes per a millorar la intervenció psicopedagògica amb les menors acollides i les familiars acollidores des d'una perspectiva preventiva i comunitària.

En primer lloc, l'Experta 2, partint del context espanyol, planteja que a nivell general caldria millorar la formació de les professionals que intervenen amb les famílies acollidores, augmentar la formació d'aquestes abans i durant l'acolliment, i comptar

amb serveis i recursos per atendre específicament les característiques d'aquestes famílies.

A nivell específic considera que convindria treballar amb les familiars l'establiment de normes adequades cap a les infants i adolescents des de l'inici de l'acolliment; treballar la història de vida de les menors amb elles, les acollidores i les progenitores; treballar amb aquestes per a la reunificació familiar i/o per a una adequada relació i comunicació amb les seves filles; intervenir a nivell grupal amb les familiars, les menors i les progenitores; i incorporar una perspectiva de gènere i intergeneracional en la intervenció, ja que la majoria d'acollidores són dones i àvies.

De manera complementària, l'Experta 1, basant-se en el seu coneixement de l'àmbit català, suggereix quatre grans eixos orientadors de la intervenció en els AFE.

D'entrada, és fonamental que la intervenció estigui centrada en les infants o adolescents acollides i que es construeixi conjuntament amb elles. Cal escoltar i tenir en compte les seves opinions sobre les pròpies necessitats, interessos, benestar, desitjos, el que volen en el present i les seves aspiracions de futur. Les professionals han de ser capaces de comprendre la situació de les menors des del seu punt de vista, la qual cosa requereix competències comunicatives per adaptar la complexitat dels llenguatges i discursos al nivell de desenvolupament evolutiu de cada infant o adolescent.

Seguidament, convé analitzar quines necessitats tenen les menors amb elles, les acollidores i els serveis i recursos que les atenen. Les professionals han de contribuir a que la situació de les acollides sigui el més normalitzada possible, és a dir, el més semblant a la de la resta d'infants i adolescents. S'ha de facilitar la seva escolarització i participació en activitats de lleure normalitzades. I sobretot acceptar i respectar la seva agenda, intentant evitar citar-los en horari escolar, d'activitats, de visites mèdiques, etc.

També resulta imprescindible el treball per a millorar les competències parentals de les acollidores, especialment en l'etapa crítica de l'adolescència de les acollides o en la gestió de conflictes amb les progenitores.

Per últim, i coincidint amb l'Experta 2, és important oferir serveis i recursos de suport, com ara discriminació positiva en matèria d'habitatge, accés a formació o ocupació, o prestacions econòmiques, entre d'altres.

6. DISCUSSIÓ I CONCLUSIONS

Aquesta és la primera recerca sobre AFE a l'Alt Penedès i també la primera a l'àmbit català i espanyol que estudia sistemàticament les causes de finalització dels acolliments, seleccionant la població total de menors acollides i familiars acollidores, i no limitant-se a una mostra parcial. L'anàlisi en profunditat del fenomen en el context comarcal proporciona elements diferencials que contribueixen a la comprensió global de l'AFE.

Quant a l'O. E. 1, a Catalunya la proporció d'infants i adolescents amb expedient i amb mesura de protecció respecte a la població general ha augmentat significativament de 2016 a 2022. D'aquestes, el percentatge d'homes, adolescents i estrangeres és superior al de les menors que no formen part del sistema de protecció.

L'AFE és la mesura de protecció i la modalitat d'acolliment familiar preponderant. A l'Alt Penedès i a Catalunya representa la meitat d'aquests, mentre que a Espanya arriba als dos terços (Martínez Miguel et al., 2021). Malgrat l'increment de la mesura des de principi del segle XXI (Amorós et al., 2004), es constata una tendència decreixent al territori català, i més acusada a la comarca, des de 2015. En contraposició, l'acolliment residencial ha passat a ser majoritari a Catalunya el 2018.

En relació a l'O. E. 2, el perfil actual de les menors acollides a l'Alt Penedès respecte al sexe s'assembla més a la població general, amb un nombre d'homes lleugerament més alt (51,11%). La mitjana d'edat se situa prop dels 12 anys, similar al context estatal (Martínez Miguel et al., 2021). El grup més gran són les adolescents de 15 a 17 anys.

Pel que fa al perfil de les familiars acollidores a la comarca, aquest concorda amb investigacions prèvies a Espanya (Del Valle et al., 2009b), donat que el 60,29% són àvies i tietes-àvies, el 36,03% tietes i el 3,68% germanes i cosines. Predomina la línia materna en un 66,91% i els nuclis formats per parelles (67,65%) o dones monoparentals (30,15%) (Fuentes-Peláez et al., 2015).

Respecte a la finalització dels AFE (O. E. 3), la present recerca parteix de la concepció àmplia de ruptura, la qual inclou els canvis de mesura promoguts per propostes tècniques dels serveis de protecció considerant-los com a canvis no planificats, ja que responen a situacions imprevistes i no desitjades. Seguint aquest criteri, la taxa de ruptura a l'Alt Penedès és del 35,39%, dins dels paràmetres de certes investigacions internacionals (Sallnäs et al., 2004; Vinnerljung et al., 2017). No obstant, adoptant la concepció restringida, la taxa de ruptura (per voluntat de l'acollidora o l'adolescent) és del 16,92%, mentre que els acolliments finalitzats per majoria d'edat són el 44,61% i per propostes tècniques del SIFE de canvis de mesura (considerats planificats) el 18,47%. Aquests percentatges encaixen gairebé exactament amb Del Valle et al. (2009a), coincidint amb altres estudis d'abast estatal (Del Valle et al., 2008; López et al., 2011, 2013). La taxa de retorn amb les progenitores del 20% és comparable a la de Catalunya (Montserrat, 2014).

Endinsant-nos en les ruptures, les seves causes es distribueixen en proposta tècnica del SIFE (46,15%), voluntat de l'acollidora (41,03%) i voluntat de l'adolescent (12,82%). Aquestes es corresponen amb els indicadors, ja que és majoritari el grup de variables associades a les acollidores (51,46%), mentre que les relatives a les menors suposen el 35,92%, i a les progenitores i la família extensa el 12,62%.

Després dels problemes de salut física i mental (35,90%) (Montserrat, 2007a) i el maltractament (33,33%), la negligència de les acollidores (33,33%) té una major incidència en les ruptures que l'abús sexual (12,82%) a l'Alt Penedès, com passa a Catalunya (Montserrat, 2014). En canvi, les dificultats econòmiques (2,56%) no són dels indicadors més importants (López et al., 2011). A diferència dels acolliments finalitzats per majoria d'edat o retorn amb les progenitores (majoritàriament formats per àvies), la taxa de ruptura és més alta en els nuclis acollidors de tietes, amb un 59,26% (Farmer i Moyers, 2008).

L'edat mitjana de finalització dels AFE és als 14,02 anys, mentre que en les ruptures és als 12,09. López et al. (2011) en l'àmbit espanyol i Montserrat (2007a) en el català concorden que els indicadors vinculats a les menors no són les causes més determinants en la finalització dels AFE, si bé els problemes acadèmics i conductuals de les adolescents hi poden tenir una gran influència (Sallnäs et al., 2004; Farmer i Moyers, 2008; Mnisi i Botha, 2016). De fet, les conductes disruptives constitueixen l'indicador de ruptura més nombrós a la comarca (58,97%).

Pel que fa a les variables associades a les progenitores, els principals indicadors de desemparament a la comarca són la negligència (98,45%) i l'abandonament (83,72%) (Martínez Miguel et al., 2021), seguides de problemes de salut mental (82,17%), maltractament (69,76%), consum de tòxics (65,12%), violència masclista (52,71%) (Kosher et al., 2018), explotació econòmica (6,20%) i abús sexual (5,43%). Destaca el valor elevat de la negligència, que inclou la desatenció cap a les necessitats bàsiques i del desenvolupament de les menors, i s'explica perquè, tot i no ser l'indicador central del desemparament en la majoria dels casos, hi és present. En l'abandonament, ja sigui físic, psicològic i/o emocional, passa el mateix, i implica una delegació de responsabilitats i funcions parentals, i manca de supervisió i control de les menors. Per últim, el contrast entre el 82,17% dels problemes de salut mental amb el 20% que estableix Kosher et al. (2018) pot ser degut al fet de considerar, en el nostre cas, no només patologies diagnosticades, sinó també inestabilitat emocional i assistència a serveis especialitzats.

Considerant indicadors i factors de risc addicionals, el 56,60% són relatius a les progenitores, el 29,10% a les menors i el 14,30% a la família extensa. D'entre les més rellevants respecte a les progenitores hi ha manca de competències parentals (98,45%), conflictes de parella (91,47%), dificultats econòmiques (91,47%), d'habitatge (86,05%), conflictes socials (81,40%), conductes delictives (46,51%), càstig (31,01%), presó (25,58%), treball sexual (11,63%) (Kosher et al., 2018) i manca de documentació regularitzada (4,65%). La mort d'una progenitora (1,55%) divergeix del 12,40-13,50% exposat a Kosher et al. (2018). Els ítems més significatius pel que fa a les menors són problemes de salut mental (67,44%) i física (23,26%), la qual dista del 44% de Kosher et al. (2018), de relació i/o adaptació social (55,04%) i escolars (54,26%), absentisme i/o abandonament escolar (41,86%), conductes disruptives (37,98%) i de risc (21,71%) (Martínez Miguel et al., 2021). De les variables associades a altres familiars hi ha manca de suport familiar i/o social (76,74%) i mala relació amb la família extensa (75,97%).

Revisant els valors que sobresurten, la manca de competències parentals i/o d'estructura i organització familiar amplia la visió de la negligència i desatenció i comprèn el funcionament i dinàmica, els horaris i rutines, i les normes i límits absents o perjudicials; el càstig físic, psicològic i/o emocional es basa en un estil educatiu amb excés de disciplina; la inestabilitat i/o conflictes de parella, tot i no arribar a la

consideració de violència masclista, evidència conflictivitat i/o discontinuïtat en la relació; i els conflictes socials inclouen conductes violentes en l'entorn comunitari, sense ser delictives.

Respecte a les visites paternofilials, en gairebé un terç dels AFE a l'Alt Penedès estan suspeses o no establertes (en les ruptures més de la meitat) i les mares tenen el doble de presència que els pares (Montserrat, 2007a).

López et al. (2011) relacionen les problemàtiques de les progenitores descrites a la ruptura dels AFE. Khoo i Skoog (2014) i Konijn et al. (2018) estableixen com a variables associades a les menors les històries de vida dures (maltractaments i abusos sexuals de les progenitores). Per la seva banda, Martínez Miguel et al. (2021), referint-se als acolliments però segurament homologable a les famílies d'origen, exposen una correspondència entre disfuncionalitat familiar (conflictivitat, manca de suport emocional i afectiu, estil educatiu punitiu i estrès) i problemes psicosocials de les infants i adolescents. Per últim, Real Fernández et al. (2020) vinculen la manca de relació o la conflictivitat entre menors i progenitores a un factor de risc de ruptura dels AFE. Amb tot, en el nostre estudi no s'ha pogut establir una relació de causalitat, directa o indirecta, entre aquests indicadors i factors i la finalització dels AFE, si bé s'intueix que és probable que aquestes situacions de les progenitores tinguin un impacte en la vida de les menors acollides i de les familiars acollidores. Una de les situacions que ho pot exemplificar és l'evolució de les infants i adolescents entre el moment del desemparament i de la ruptura de l'AFE, en què les conductes disruptives han augmentat del 37,98% al 58,97% i les de risc del 21,71% al 35,89%.

En relació al procés d'acolliment, es palesa l'estabilitat de l'AFE a la comarca, degut a que el 27% de les menors han passat per una mesura prèvia i els acolliments tenen una durada mitjana de 5,58 anys (Montserrat, 2014). La prova de la permanència en la mateixa mesura és que el 88,57% dels AFE tenen un únic nucli acollidor i no han canviat de guardadora en el 78,10% dels casos. L'acolliment provisional (36,69%) queda lluny del 50% establert per Kosher et al. (2018), tot i que en les ruptures arriba al 56,52%. Aquestes es caracteritzen per un índex més baix d'APFE (2,94%) comparat amb la mitjana (13,01%). L'acolliment residencial a l'Alt

Penedès representa el 26,39% de les mesures, similar a Catalunya (Montserrat, 2014). En les ruptures l'acolliment residencial arriba al 45,58%.

Si el sistema de protecció segueix apostant per l'AFE com la mesura més beneficiosa, invertint-hi recursos, «a decrease in the number of breakdowns is imperative» per «avoid long-term damage to foster children» (Vanderfaellie et al., 2018, p. 2019). L'anàlisi presentada proporciona coneixements clau sobre els AFE a partir dels quals s'elaboren propostes de millora en la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores (O. E. 4).

Les noves aportacions de les expertes consultades fan èmfasi en centrar la intervenció en les infants i adolescents acollides i construir-la amb la seva participació, cosa que implica comptar amb les opinions i decisions de les menors sobre la seva pròpia vida.

És important contribuir a la normalització de la situació de les acollides acceptant i respectant la seva agenda personal (Experta 1), així com facilitant l'accés a serveis i recursos de suport (Montserrat, 2007a).

Una altra línia de treball pretén millorar les competències parentals de les acollidores, sobretot en relació a les adolescents acollides o la gestió de conflictes amb les progenitores (Experta 1). Això enllaça amb la formació de les professionals i de les familiars acollidores abans i durant l'acolliment (Experta 2), amb l'establiment de normes i límits adequats des de l'inici de la convivència i en moments crítics com l'adolescència (García-Bermejo, 2020).

A nivell metodològic, dos suggeriments són el treball en grups d'ajuda mútua acompanyats per professionals (Balsells et al., 2010) i la narració de la història de vida com a eina per a la promoció de la resiliència de les menors (García-Bermejo, 2019).

Finalment, i de manera transversal, es recomana incorporar una perspectiva de gènere i intergeneracional en la intervenció per a fomentar l'empatia entre acollidores (la majoria dones i àvies) i acollides (Experta 2).

Per a concloure, al llarg de la recerca s'observa que l'AFE, la mesura considerada preferent pel sistema de protecció, està perdent la seva hegemonia davant l'augment de l'acolliment residencial.

A l'Alt Penedès els acolliments segueixen una tendència similar a la catalana i l'espanyola: majoritàriament homes adolescents acollits per àvies o tietes maternes, en parella o dones monoparentals. Sol ser una mesura estable, amb permanència al mateix nucli acollidor.

Els AFE finalitzen per majoria d'edat (44,61%), retorn amb les progenitores (20%) i ruptura (35,39% en la concepció àmplia i 16,92% en la restringida, és a dir, per voluntat de l'acollidora o l'adolescent, donat que el 18,47% és per proposta tècnica del SIFE).

Es confirma parcialment la hipòtesi inicial, ja que si bé s'ha comprovat que les causes de ruptura recauen principalment en les tietes acollidores, més que en les adolescents acollides, no s'ha pogut atribuir una incidència, directa o indirecta, de les progenitores en el fenomen.

Partint d'aquest diagnòstic, es proposa una intervenció psicopedagògica, amb perspectiva de gènere i intergeneracional, centrada en les menors i construïda amb la seva participació, facilitant suport institucional i comunitari per a la normalització de la seva situació. La formació a professionals i acollidores, i el treball grupal, poden ser metodologies útils per a contribuir a la prevenció de la finalització dels acolliments.

7. LIMITACIONS I PERSPECTIVES DE FUTUR

D'entre les limitacions més importants de la recerca hi ha la manca de temps i de recursos, ja que treballar en solitari sense poder repartir la càrrega de feina ni comptar amb el recolzament d'un equip durant menys de tres mesos restringeix l'abast de la investigació i en condiciona els objectius, el disseny i la metodologia. Això, sumat a la restricció en l'extensió, ha fet reduir la diversitat i complexitat de les dades recollides, tractades i analitzades, prescindint de certs factors de risc que poden influir en la finalització dels AFE.

D'aquesta manera, s'han exclòs ítems com edat, municipi, estat civil, germanes i/o altres persones al nucli de convivència, formació, antecedents de parella i familiars, i factors de protecció d'acollidores i progenitores; activitats extraescolars i continuïtat de la convivència de les menors amb les acollidores (en les finalitzacions per majoria d'edat); nacionalitat i discapacitats d'acollidores; reconeixement de paternitat, guarda i custòdia en cas de separació i acceptació del desemparament de progenitores; i serveis i recursos que han intervingut en el cas.

No s'han considerat alguns aspectes de la dimensió subjectiva dels AFE: motivacions per acollir i estrès per part de les familiars acollidores, necessitats d'aquestes i de les infants i adolescents acollides, o impacte de la influència indirecta de les progenitores en la finalització dels AFE. Tampoc s'han analitzat variables relacionades amb les professionals (sexe, edat, formació, anys d'experiència, mida de l'equip, nombre i qualitat de les intervencions, satisfacció de les persones ateses amb el servei, etc.).

També s'han restringit els paràmetres estadístics, no emprant medianes, modes, desviacions estàndards, coeficients de variació, comparatives ni correlacions.

Una de les dificultats ha estat objectivar els indicadors i factors de risc de desemparament i de finalització dels AFE. Es tracta de processos poc estandarditzats i sistematitzats, ja que cada servei (SSB⁸, EAIA i SIFE, alguns dels quals estan externalitzats a empreses privades del sector social que els gestionen) i cada professional té la seva manera particular de valorar, seleccionar i redactar els ítems, sovint simplificant els que preveu l'Ordre BSF/331/2013.

⁸ Veure Glossari de sigles.

Finalment, malgrat que les infants i adolescents de l'Alt Penedès equivalen a l'1,59% de les menors de Catalunya, l'estudi és representatiu, ja que la comarca segueix en bona mesura la tendència general. L'anàlisi dels indicadors més determinants aporta resultats significatius en relació al fenomen investigat.

Així, doncs, l'estudi proporciona una base de coneixement sòlida com a punt de partida de futures línies de recerca.

Manquen investigacions que aprofundeixin en les causes de la disminució actual de l'AFE (que havia anat en augment durant la primera dècada del segle XXI) en favor de l'acolliment residencial.

També escassegen els estudis longitudinals que analitzin l'evolució durant períodes més llargs de temps i en una major diversitat territorial de les variables relacionades amb l'estabilitat i les bones pràctiques en acolliments considerats exitosos. Es suggereix més exhaustivitat i sistematització en els ítems investigats, incorporant variables subjectives mitjançant una metodologia qualitativa que permeti establir correlacions per afavorir la comprensió del fenomen.

Per últim, i atenent que la finalitat de la recerca és millorar el benestar i la qualitat de vida de les infants i adolescents, des dels serveis i recursos cal aprofundir en la millora de la intervenció psicopedagògica amb acollides i acollidores des d'una perspectiva preventiva i comunitària.

A més de compartir aquest document amb les professionals de l'equip, s'acompanyarà d'una presentació per tal de fer més efectiu el retorn i, si escau, es farà difusió dels resultats i formació com a part del compromís ètic i social.

8. REFERÈNCIES

- Abril i Moreno, I. [Isabel] i Jara Chiquito, C. [Carmen]. (2007). *La paradoxa del control i de l'ajuda: fer possible la intervenció terapèutica*. Butlletí d'Inf@ncia, 11. Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articles_2007/links/11-profunditat1.pdf
- Ajuntament de Barcelona. (2017). *Els processos tècnics dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA). Presentació, mapa general, processos estratègics i de suport*. Repositori Obert de Coneixement de l'Ajuntament de Barcelona. <https://hdl.handle.net/11703/106732>
- Aliats del Feminisme. (2015). *Responsabilitza't. Document per iniciar la deconstrucció de la masculinitat hegemònica heteropatriarcal*. https://ia600506.us.archive.org/18/items/RESPONSABILITZAT_color/RESPONSABILITZAT_FINAL_IMPRIMIR_cOLOR.pdf
- Amorós, P. [Pere], Fuentes, N. [Nuria] i García, O. [Olga]. (2004). La formación para el acogimiento en familia extensa. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 447-455. <https://doi.org/10.1174/0210370042396913>
- Arnal, J. [Justo]. (2010). Metodologies de la investigació educativa. A Vidal, M. C. [M. Carme] (coord.), *Mètodes i tècniques d'investigació socioeducativa*. UOC.
- Balsells, M. À. [M. Àngels], Fuentes-Peláez, N. [Nuria], Mateo Gomà, M. [Maribel], Mateos Inchaurredo, A. [Ainoa] i Violant Hoz, V. [Verónica]. (2010). Innovación socioeducativa para el apoyo de adolescentes en situación de acogimiento familiar. *Educación*, 45, 133-148. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.98>
- Barudy, J. [Jorge] i Dantagnan, M. [Maryorie]. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Gedisa.
- Barudy, J. [Jorge]. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós.

- Catalunya. (2020). Acord GOV/177/2020, de 29 de desembre, pel qual s'aprova el Pla estratègic de serveis socials 2021-2024. (DOGC, núm. 8307, 31 desembre 2020). <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=890277>
- Catalunya. (2020). Acord GOV/60/2020, de 14 d'abril, pel qual s'aprova el Protocol de prevenció d'abusos sexuals i altres maltractaments en l'àmbit de l'educació en el lleure a Catalunya. (DOGC, núm. 8113, 16 abril 2020). <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=872312>
- Catalunya. (2017). Acord GOV/97/2017, de 18 de juliol, pel qual s'aprova el Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya. (DOGC, núm. 7416, 20 juliol 2017). <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=793133>
- Catalunya. (2017). Acord GOV/55/2017, de 25 d'abril, pel qual s'atribueix al número telefònic 116 111, Servei del Telèfon de la Infància (Infància Respon), l'atenció en casos d'assetjament en l'àmbit dels centres educatius, de ciberassetjament i d'abusos sexuals a infants i adolescents. (DOGC, núm. 7358, 27 abril 2017). <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=784422>
- Catalunya. (2017). Acord GOV/52/2017, de 18 d'abril, pel qual es creen complements i es fixen nous imports complementaris a la prestació per l'acolliment de menors d'edat tutelats per la Generalitat que regula l'article 22 de la Llei 13/2006, del 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic. (DOGC, núm. 7353, 20 abril 2017). <https://dogc.gencat.cat/ca/document-del-dogc/?documentId=783836>
- Catalunya. (2017). Decret 163/2017, de 24 d'octubre, de modificació del Decret 129/2006, de 9 de maig, de l'Observatori dels Drets de la Infància. (DOGC, núm. 7482, 26 octubre 2017). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=800200>
- Catalunya. (2016). Acord GOV/79/2016, de 14 de juny, pel qual s'aprova el Protocol d'actuació, entre els departaments de Treball, Afers Socials i Famílies i d'Ensenyament, de prevenció, detecció, notificació, derivació i coordinació de les situacions de maltractament infantil i adolescent en l'àmbit educatiu. (DOGC, núm. 7143, 16 juny 2016). <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7143/1506977.pdf>
- Catalunya. (2015). Acord GOV/118/2015, de 21 de juliol, pel qual s'aprova el Pla d'atenció integral a la infància i l'adolescència de Catalunya 2015-2018.

- (DOGC, núm. 6919, 23 juliol 2015).
<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6919/1435987.pdf>
- Catalunya. (2013). Decret 250/2013, de 12 de novembre, de la Taula Nacional i les taules territorials i locals d'infància. (DOGC, núm. 6501, 14 novembre 2013).
<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2013/11/12/250>
- Catalunya. (2013). Decret 200/2013, de 23 de juliol, dels Consells de participació territorial i nacional dels infants i els adolescents de Catalunya. (DOGC, núm. 6425, 25 juliol 2013). <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2013/07/23/200>
- Catalunya. (2013). Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents. (DOGC, núm. 6530, 30 desembre 2013).
<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/o/2013/12/18/bsf331>
- Catalunya. (2010). Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011. (DOGC, núm. 5738, 20 octubre 2010).
<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2010/10/11/142/con>
- Catalunya. (2010). Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi Civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família. (DOGC, núm. 5686, 5 agost 2010).
<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=544979>
- Catalunya. (2010). Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. (DOGC, núm. 5641, 2 juny 2010).
<https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=553898>
- Catalunya. (2010). Ordre ASC/349/2010, de 16 de juny, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya. (DOGC, núm. 5656, 23 juny 2010).
<https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/o/2010/06/16/asc349>
- Catalunya. (2009). Ordre ASC/192/2009, de 26 de març, per la qual es regula el Comitè d'expertes i experts en formació en l'àmbit de l'acció social. (DOGC, núm. 5365, 23 abril 2009). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=485517>
- Catalunya. (2007). Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials. (DOGC, núm. 4990, 18 octubre 2007). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=415692>
- Catalunya. (2006). Decret 306/2006, de 20 de juliol, pel qual es dona publicitat a la Llei Orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de

- Catalunya. (DOGC, núm. 4680, 20 juliol 2006). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=401680>
- Catalunya. (1997). Llei 13/1997, de 19 de novembre, de creació de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. (DOGC, núm. 2527, 27 novembre 1997). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=159105>
- Catalunya. (1995). Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional. (DOGC, núm. 2153, 12 gener 1996). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=122864>
- Catalunya. (1991). Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. (DOGC, núm. 1542, 17 gener 1992). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=76343>
- Catalunya. (1988). Decret 380/1988, d'1 de desembre, pel qual s'amplien les competències i s'estructura la Direcció General d'Atenció a la Infància. (DOGC, núm. 1089, 4 gener 1989). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=51018>
- Catalunya. (1987). Ordre de 27 d'octubre de 1987, per la qual s'estableix el règim jurídic dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència en alt risc social. (DOGC, núm. 910, 4 novembre 1987). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=34732>
- Catalunya. (1986). Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i adolescència amb alt risc social. (DOGC, núm. 780, 19 desembre 1986). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=22573>
- Catalunya. (1985). Llei 11/1985, de 13 de juny, de protecció de menors. (DOGC, núm. 556, 28 juny 1985). <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=239494>
- Col·legi Oficial de Pedagogia de Catalunya. (2013). *Codi de deontologia*. <https://www.pedagogs.cat/reg/ca/1759>
- Confederación de Organizaciones de Psicopedagogía y Orientación de España. (2015). *Código deontológico de la orientación educativa en España*. https://www.copoe.org/images/materiales-copoe-orientar/00_Codigo-Deontologico-Orientacion-Espana_COPOE.pdf

- Consell Comarcal de l'Alt Penedès. (2020). *Els processos tècnics del Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de l'Alt Penedès*. [Document no publicat].
- Cyrulnik, B. [Boris]. (2005). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Del Valle, J. F. [Jorge F.], Bravo, A. [Amaia] i López, M. [Mónica]. (2009a). El acogimiento familiar en España: implantación y retos actuales. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 33-41. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1654.pdf>
- Del Valle, J. F. [Jorge F.], López, M. [Mónica], Montserrat, M. [Carme] i Bravo, A. [Amaia]. (2009b). Twenty years of foster care in Spain: profiles, patterns and outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31, 847-853. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.03.007>
- Del Valle, J. F. [Jorge F.], López, M. [Mónica], Montserrat, M. [Carme] i Bravo, A. [Amaia]. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/3218_d_AcogimientoFamiliaEspana_Resultados.pdf
- Departament de Benestar Social i Família. (2013). *Pacte per a la infància a Catalunya*. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/pacte_infancia_catalunya/pacte_infancia_catalunya_juliol_2013.pdf
- Departament de Drets Socials. (2022a). *Dades del sistema de protecció a la infància de Catalunya. Informes estadístics mensuals*. https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/dades-del-sistema-de-proteccio-a-la-infancia-de-catalunya
- Departament de Drets Socials. (2022b). *Normativa per àmbits temàtics*. https://dretssocials.gencat.cat/ca/el_departament/normativa/per_ambits_tematicos
- Departament de Salut. (2019). *Protocol d'actuació davant de maltractaments en la infància i l'adolescència en l'àmbit de la salut*. https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/05maltractament-infantojuvenil/protocol-actuacio-maltractaments-infancia.pdf

- Departament de Treball, Afers Socials i Famílies et al. (2022). *Codi de serveis socials a Catalunya*. Portal Jurídic de Catalunya. <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/normativa/dret-a-catalunya/Codis-legislacio/codi-de-Serveis-socials-catalunya>
- Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. (2016). *Directriu general d'actuació 6/2016, de 28 de desembre, de règim de relació i visites dels infants i adolescents que es troben sota la protecció de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència amb els seus familiars*. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/04legislacio/directives_instruccions_circulars/infancia_adolescencia/directrius/directriu_6_16.pdf
- Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. (2011). *Directriu general d'actuació 1/2011, de 17 de març, sobre la durada i el seguiment de les mesures de protecció dels infants i adolescents en situació de desemparament*. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/04legislacio/directives_instruccions_circulars/infancia_adolescencia/Circulars/Directriu_general_actuacio_1-2011_Duradaseguimentmesuresproteccio.pdf
- Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. (2010). *Document de bases del servei dels Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència. Bases per la planificació i el desenvolupament dels EAIA*. https://www.bcn.cat/butlletins-sedac/CBAB/BASES_DGAIA_Maig2010A.pdf
- Direcció General de Política Lingüística. (2011). *Guia d'usos no sexistes de la llengua en els textos de l'Administració de la Generalitat de Catalunya*. <https://llengua.gencat.cat/web/.content/documents/publicacions/altres/arxius/guiausosnosexistes.pdf>
- Escudero, V. [Valentín]. (2020). *Guía práctica para la intervención familiar*. Junta de Castilla y León. https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/999/529/GUIA_INTERVENCION_FAMILIAR.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobnocache=true
- Espanya. (2018). Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. (BOE, núm. 294, 6 de desembre 2018). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>

- Espanya. (1996). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. (BOE, núm. 15, 17 gener 1996). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>
- Espanya. (1987). Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción. (BOE, núm. 275, 17 novembre 1987). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1987-25627>
- Espanya. (1981). Real Decreto 1292/1981, de 5 de junio, sobre traspaso de servicios del Estado a la Generalidad de Cataluña en materia de protección de menores. (BOE, núm. 158, 3 juliol 1981). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1981-14729>
- Espanya. (1978) Constitución Española. (BOE, núm. 311, 29 desembre 1978). <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>
- Farmer, E. [Elaine] i Moyers, S. [Sue]. (2008). *Kinship care. Fostering effective family and friends placements*. Jessica Kingsley.
- Font, S. A. [Sarah A.], Sattler, K. M. P. [Kierra M. P.] i Gershoff, E. T. [Elizabeth T.]. (2018). Measurement and correlates of foster care placement moves. *Children and Youth Services Review*, 91, 248-258. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.019>
- Fuentes, J. L. [Juan Luis] i García Bermejo, T. [Tania]. (2014). Formación de la identidad y relación educativa en contextos de dificultad social: el acogimiento en familia extensa. *Revista Española de Pedagogía*, 72(257), 145-160. <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2014/02/257-07.pdf>
- Fuentes-Peláez, N. [Nuria], Amorós, P. [Pere], Pastor, C. [Crescencia], Molina, M. C. [María Cruz] i Mateo, M. [Maribel]. (2015). Assessment in kinship foster care: a new tool to evaluate the strengths and weaknesses. *Social Sciences*, 4(1), 1-17. <https://doi.org/10.3390/socsci4010001>
- García-Bermejo, T. [Tania]. (2020). Reflexión teórica para la orientación psicopedagógica en los acogimientos en familia extensa. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 31(2), 19-28. <https://doi.org/10.5944/reop.vol.31.num.2.2020.27983>
- García-Bermejo, T. [Tania]. (2019). Los acogimientos en familia extensa en Madrid: análisis del perfil familiar y propuestas de intervención. *Psicología Educativa*,

- 25(1), 67-75. <https://doi.org/10.5093/psed2018a22>
- Iglehart, A. P. [Alfreda P.]. (1994). Kinship foster care: placement, service, and outcome issues. *Children and Youth Services Review*, 16(1-2), 107-122. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(94\)90018-3](https://doi.org/10.1016/0190-7409(94)90018-3)
- Institut d'Estadística de Catalunya. (2022). *Padró municipal d'habitants*. <https://www.idescat.cat/pub/?id=pmh>
- Izquierdo, M. J. [María Jesús]. (1990, febrer 14). *Un marco teórico para las relaciones de sexo y de género* [Conferència]. Curs Nous Enfocaments Teòrics i Metodològics del Programa de Doctorat Dones i Societat de la Universitat de Barcelona, Barcelona, Catalunya. <https://www.ub.edu/SIMS/pdf/MujeresSociedad/MujeresSociedad-05.pdf>
- Khoo, E. [Evelyn] i Skoog, V. [Viktoria]. (2014). The road to placement breakdown: foster parents' experiences of the events surrounding the unexpected ending of a child's placement in their care. *Qualitative Social Work*, 13(2), 255-269. <https://doi.org/10.1177/1473325012474017>
- Koh, E. [Eun], Rolock, N. [Nancy], Cross, T. P. [Theodore P.] i Eblen-Manning, J. [Jennifer]. (2014). What explains instability in foster care? Comparison of a matched sample of children with stable and unstable placements. *Children and Youth Services Review*, 37, 36-45. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2013.12.007>
- Konijn, C. [Carolien], Colonnese, C. [Cristina], Kroneman, L. [Leoniek], Lindauer, R. J. L. [Ramón J. L.] i Stams, G.-J. J. M. [Geert-Jan J. M.]. (2021). Prevention of instability in foster care: a case file review study. *Child and Youth Care Forum*, 50, 493-509. <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09584-z>
- Konijn, C. [Carolien], Admiraal, S. [Sabine], Baart, J. [Josefiene], Van Rooij, F. [Floor], Stams, G.-J. [Geert-Jan], Colonnese, C. [Cristina], Lindauer, R. [Ramón] i Assink, M. [Mark]. (2018). Foster care placement instability: a meta-analytic review. *Children and Youth Services Review*, 96, 483-499. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.12.002>
- Kosher, H. [Hanita], Montserrat, C. [Carme], Attar-Schwartz, S. [Shalhevet], Casas, F. [Ferran] i Zeira, A. [Anat]. (2018). Out-of-home care for children at-risk in Israel and in Spain: current lessons and future challenges. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 12-21. <https://doi.org/10.5093/pi2018a4>

- Leathers, S. J. [Sonya J.], Spielfogel, J. E. [Jill E.], Geiger, J. [Jennifer], Barnett, J. [James] i Vande Voort, B. L. [Beth L.]. (2019). Placement disruption in foster care: children's behavior, foster parent support, and parenting experiences. *Child Abuse and Neglect*, 91, 147-159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.012>
- Llosada-Gistau, J. [Joan] (coord.). (2017). *Mapa de recursos i serveis. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) 2016*. Generalitat de Catalunya, Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/Mapa_Recursos_2016.pdf
- Llosada, J. [Joan], Mayoral, J. [Joan] i Planas, P. [Paquita]. (2012). *La meva família m'acull. Projecte per promoure i millorar la família extensa i donar-li suport*. Papers, 26. Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/meva_familia_acull/papers_26_familia_acull.pdf
- López, M. [Mónica], Del Valle, J. F. [Jorge F.], Montserrat, C. [Carme] i Bravo, A. [Amaia]. (2013). Factors associated with family reunification for children in foster care. *Child and Family Social Work*, 18(2), 226-236. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00847.x>
- López López, M. [Mónica], Del Valle, J. F. [Jorge F.], Montserrat, C. [Carme] i Bravo, A. [Amaia]. (2011). Factors affecting foster care breakdown in Spain. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 111-122. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.9
- López, M. [Mónica], Montserrat, C. [Carme], Del Valle, J. F. [Jorge F.] i Bravo, A. [Amaia]. (2010). El acogimiento en familia ajena en España. Una evaluación de la práctica y sus resultados. *Infancia y Aprendizaje. Journal for the Study of Education and Development*, 33(2), 269-280. <https://doi.org/10.1174/021037010791114616>
- Lutman, E. [Eleanor], Hunt, J. [Joan] i Waterhouse, S. [Suzette]. (2009). Placement stability for children in kinship care. A long-term follow-up of children placed in

- kinship care through care proceedings. *Adoption and Fostering*, 33(3), 28-39.
<https://doi.org/10.1177%2F030857590903300304>
- Martínez Miguel, E. [Elena], Gimeno Collado, A. [Adelina] i González Sala, F. [Francisco]. (2021). Acogimiento en familia extensa: perfil psicosocial de las familias y de los menores acogidos. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 20, 96-117. <https://doi.org/10.4995/reinad.2021.14324>
- Mateos Inchaurredo, A. [Ainoa], Balsells Bailón, M. À. [M. Àngels], Pastor Vicente, C. [Crescencia], Vaquero Tió, E. [Eduard] i Mundet Bolós, A. [Anna]. (2015). Risk and protective factors associated with kinship care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 32(5), 417-427. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0382-8>
- Mnisi, R. [Rosina] i Botha, P. [Petro]. (2016). Factors contributing to the breakdown of foster care placements: the perspectives of foster parents and adolescents. *Social Work/Maatskaplike Werk*, 52(2), 227-244. <https://doi.org/10.15270/52-2-502>
- Montserrat, C. [Carme], Garcia-Molsosa, M. [Marta] i Sitjes-Figueras, R. [Rosa]. (2021). *Benestar i valoració de la pandèmia per part dels infants i adolescents en acolliment familiar i residencial. Informe de resultats*. Universitat de Girona. https://www.udg.edu/ca/Portals/47/OContent_Docs/informeCOVID_formatCC21_2.21.pdf
- Montserrat, C. [Carme], Llosada-Gistau, J. [Joan] i Fuentes-Peláez, N. [Nuria]. (2020). Child, family and system variables associated to breakdowns in family foster care. *Children and Youth Services Review*, 109, 104701. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104701>
- Montserrat, C. [Carme]. (2014). Kinship care in Spain: messages from research. *Child and Family Social Work*, 19(3), 367-376. <https://doi.org/10.1111/cfs.12028>
- Montserrat, C. [Carme], Casas, F. [Ferran] i Navarro, D. [Dolors]. (2010). *Els acolliments familiars en l'àmbit internacional: el debat de la professionalització*. Col·lecció Infància i Adolescència, 5. Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria d'Infància i Adolescència.
- Montserrat, C. [Carme]. (2008). Acogimientos dentro de la familia extensa. A Cruz Roja Española, *Acciones para la inclusión: la metodología en inclusión social, buenas prácticas y talleres de participación, 2008. Avance de la metodología en inclusión social. Selección de buenas prácticas para la inclusión social*.

- Expresión de personas afectadas por procesos de exclusión social* (p. 99-106).
<https://sid.usal.es/idocs/F8/FDO23650/bbpp2008.pdf>
- Montserrat Boada, C. [Carme]. (2007a). *Infants i adolescents acollits pels seus familiars: què en sabem, què en coneixem?*. Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania.
- Montserrat Boada, C. [Carme]. (2007b). *Infants i adolescents acollits per la família extensa*. Butlletí d'Inf@ncia, 9. Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social i Família, Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.
https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articles_2007/links/9-profunditat1.pdf
- Montserrat Boada, C. [Carme]. (2006a). Acogimiento en familia extensa: un estudio desde la perspectiva de los acogedores, de los niños y niñas acogidos y de los profesionales que intervienen. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 203-221.
<https://scielo.isciii.es/pdf/inter/v15n2/v15n2a06.pdf>
- Montserrat Boada, C. [Carme]. (2006b). *Benestar i acolliment d'infants en família extensa: percepcions, avaluacions i aspiracions dels principals agents implicats*. [Tesi doctoral, Universitat de Girona]. Tesis Doctorals en Xarxa.
<https://hdl.handle.net/10803/8001>
- Oliver, M. J. [Michael J.]. (1999). Capitalism, disability and ideology: a materialist critique of the normalization principle. A Flynn, R. J. [Robert J.] i Lemay, R. A. [Raymond A.] (eds.), *A quarter-century of normalization and social role valorization: evolution and impact*. University of Ottawa Press.
<https://www.independentliving.org/docs3/oliver99.pdf>
- Oosterman, M. [Mirjam], Schuengel, C. [Carlo], Slot, N. W. [N. Wim], Bullens, R. A. R. [Ruud A. R.] i Doreleijers, T. A. H. [Theo A. H.]. (2007). Disruptions in foster care: a review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 29, 53-76. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.07.003>
- Organització de les Nacions Unides. (1989). Convenció sobre els drets de l'infant. (Assemblea General de les Nacions Unides, Resolució 44/25, 20 novembre 1989).
https://portaljuridic.gencat.cat/web/.content/05_-_dret_de_la_unio_europea/enllacos/DDHH_PDF/Convencio_drets_infants.pdf

- Organització de les Nacions Unides. (1948). Declaració Universal dels Drets Humans. (Assemblea General de les Nacions Unides, Resolució 217 A (III), 10 desembre 1948). https://portaljuridic.gencat.cat/web/.content/05_-_dret_de_la_unio_europea/enllacos/DDHH_PDF/Carta_Internacional_DDHH.pdf
- Parlament Europeu i Consell de la Unió Europea. (2016). Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades). (*DOUE*, núm. L 119, 4 maig 2016). https://apdcat.gencat.cat/web/.content/03-documentacio/Reglament_general_de_proteccio_de_dades/documents/RGPD-Cat.pdf
- Peroni, G. [Gianella], Saravia, A. [Alejandra], Siegfried, H. [Heidi] i Solari, M. [Mariella]. (2005). *Redes de protección a la infancia y la adolescencia frente al maltrato y al abuso sexual. Sistematización de la experiencia 2002-2005*. UNICEF Uruguay. https://www.bibliotecaunicef.uy/doc_num.php?explnum_id=68
- Real Fernández, M. [Marta], Navarro Soria, I. [Ignasi], Martín-Aragón Gelabert, M. [Maite] i Terol Cantero, M. C. [María del Carmen]. (2020). Acogimiento familiar en España: un estudio de revisión. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, 84, 8-24. <https://hdl.handle.net/10045/101113>
- Rock, S. [Stephen], Michelson, D. [Daniel], Thomson, S. [Stacey] i Day, C. [Crispin]. (2015). Understanding foster placement instability for looked after children: a systematic review and narrative synthesis of quantitative and qualitative evidence. *The British Journal of Social Work*, 45(1), 177-203. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bct084>
- Sala Roca, J. [Josefina], Llosada Gistau, J. [Joan], Muner Armengol, J. [Jordi] i Pérez Romero, A. [Antonio]. (2021). *Avaluació del sistema de protecció: sistema d'indicadors (SIASP)*. Universitat Autònoma de Barcelona Research Portal. <https://ddd.uab.cat/record/248275>
- Sallnäs, M. [Marie], Vinnerljung, B. [Bo] i Westermarck, P. K. [Pia Kyhle]. (2004). Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social Work*, 9(2), 141-152. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2004.00309.x>

- Secretaria d'Infància, Adolescència i Joventut. (2021). *Pla de millora del sistema d'atenció a infants i joves, i les seves famílies, en situació de vulnerabilitat. Les 150 mesures per transformar el sistema de protecció social a la infància i les seves famílies.* Període 2021-2024.
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/05plansactuacio/Infancia_i_adolescencia/Pla_Accio_Millora_Sistema_Atencio.pdf
- Secretaria d'Infància i Adolescència, i Direcció General de la Policia. (2010). *Protocol d'actuació entre la Secretaria d'Infància i Adolescència del Departament d'Acció Social i Ciutadania i la Direcció General de la Policia del Departament d'Interior, Relacions Institucionals i Participació per garantir la protecció dels infants i adolescents en situació de risc o desemparament.*
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/04legislacio/directives_instruccions_circulars/infancia_adolescencia/Protocols/2010_Protocol_18-juny_Mossos.pdf
- Servei Especialitzat d'Atenció a la Infància i l'Adolescència de l'Alt Penedès. (2020). *Protocol d'intervenció del SEAIA amb les famílies arran del confinament.* [Document no publicat].
- Síndic de Greuges de Catalunya. (2021). *Informe sobre els drets de l'infant. Desembre 2021.* https://www.sindic.cat/site/unitFiles/8322/Informe%20Infancia%202021_def.pdf
- Síndic de Greuges de Catalunya et al. (2006). *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors. Document impulsat pel Síndic de Greuges de Catalunya.*
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/recursos_professionals/protocols_actuacio/pdf/protocol_maltractaments_menors.pdf
- Taula d'Infància i Adolescència de l'Alt Penedès. (2013). *Protocol d'atenció a la infància i l'adolescència de l'Alt Penedès.* [Document no publicat].
- Taula Nacional de la Infància de Catalunya. (2013). *Reglament de funcionament intern de les taules territorials d'infància de Catalunya.*
https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/04legislacio/directives_instruccions_circulars/Reglament_Taules_Territorials.pdf

- Tse-Tung, M. [Mao]. (2001). *Sobre la pràctica. Sobre la relació entre el conocimiento y la práctica, entre el saber y el hacer*. Marxists Internet Archive. <https://www.marxists.org/espanol/mao/escritos/OP37s.html>
- Universitat Oberta de Catalunya. (2022a). *Estil APA*. <https://biblioteca.uoc.edu/ca/plana/Estil-APA>
- Universitat Oberta de Catalunya. (2022b). *Ús no sexista de la llengua*. <https://www.uoc.edu/portal/ca/servei-linguistic/redaccio/tractament-generes/index.html>
- Universitat Oberta de Catalunya. (2017). *Codi ètic de la UOC*. https://www.uoc.edu/portal/_resources/CA/documents/la_universitat/codi-etnic/Codi_xtic_UOC_CA.pdf
- Van Rooij, F. [Floor], Maaskant, A. [Anne], Weijers, I. [Irene], Weijers, D. [Desiree] i Hermans, J. [Jo]. (2015). Planned and unplanned terminations of foster care placements in the Netherlands: relationships with characteristics of foster children and foster placements. *Children and Youth Services Review*, 53, 130-136. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.022>
- Vanderfaeillie, J. [Johan], Van Holen, F. [Frank], Carlier, E. [Elke] i Franssen, H. [Hanne]. (2018). Breakdown of foster care placements in Flanders: incidence and associated factors. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 209-220. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1034-7>
- Velasco, D. [David]. (2004). Reflexividad y reunificación de las ciencias sociales. La herencia intelectual de Pierre Bourdieu. *Revista Metapolítica*, 8(33), 37-48. <https://davidvelasco.files.wordpress.com/2008/05/reflexividad-y-reunificacion-de-las-ciencias-sociales3.pdf>
- Vinnerljung, B. [Bo], Sallnäs, M. [Marie] i Berlin, M. [Marie]. (2017). Placement breakdowns in long-term foster care – a regional Swedish study. *Child and Family Social Work*, 22(1), 15-25. <https://doi.org/10.1111/cfs.12189>
- Webster, D. [Daniel], Barth, R. P. [Richard P.] i Needell, B. [Barbara]. (2000). Placement stability for children in foster care: a longitudinal analysis. *Child Welfare*, 79(5), 614-632. https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Webster-6/publication/12303141_Placement_Stability_for_Children_in_Out-of-Home_Care_A_Longitudinal_Analysis/links/56c5f8c508ae0d3b1b5fb301/Placement-Stability-for-Children-in-Out-of-Home-Care-A-Longitudinal-Analysis.pdf

Xarxa Vives d'Universitats. (2019). *Criteris multilingües per a la redacció de textos igualitaris*. https://www3.vives.org/publicacions/arxius/criteris_multil.pdf

Zeijlmans, K. [Kirti], López, M. [Mónica], Grietens, H. [Hans] i Knorth, E. J. [Erik J.]. (2017). Matching children with foster carers: a literature review. *Children and Youth Services Review*, 73, 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.017>

9. ANNEXOS

9.1. Marc legal

Legislació de referència dels àmbits temàtics d'infància, adolescència i família; acolliment i adopció; i serveis socials; ordenada per:

- Administració pública emissora (Generalitat de Catalunya, Govern d'Espanya i Unió Europea) i acords entre estats (Tractats internacionals).
- Rang o jerarquia normativa (Constitució, Estatut d'Autonomia, Lleis Orgàniques, Lleis, Reials Decrets Llei, Reials Decrets legislatius, Decrets Llei, Decrets legislatius, Decrets, Ordres, Acords i Resolucions autonòmiques i estatals; i Convencions, Convenis, Cartes, Declaracions, Estratègies, Recomanacions i Observacions europees i internacionals).
- Cronologia inversa (de més recent a més antiga).

Per tal d'evitar confusions, la legislació autonòmica apareix citada en català i l'estatal en castellà. La normativa europea i internacional es transcriu en català o en castellà, en funció de la font disponible.

Marc jurídic autonòmic català

Decret 306/2006, de 20 de juliol, pel qual es dona publicitat a la Llei Orgànica 6/2006, de 19 de juliol, de reforma de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya.

Llei 19/2020, del 30 de desembre, d'igualtat de tracte i no-discriminació.

Llei 25/2010, del 29 de juliol, del llibre segon del Codi Civil de Catalunya, relatiu a la persona i la família.

Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.

Llei 10/2008, de 10 de juliol, del llibre quart del Codi civil de Catalunya, relatiu a les successions.

Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials.

Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies.

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

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

Llei 11/1985, de 13 de juny, de protecció de menors.

Decret Llei 26/2021, de 30 de novembre, de modificació del llibre segon del Codi Civil de Catalunya en relació amb la violència vicària.

Decret 163/2017, de 24 d'octubre, de modificació del Decret 129/2006, de 9 de maig, de l'Observatori dels Drets de la Infància.

Decret 169/2015, de 21 de juliol, pel qual s'estableix el procediment per facilitar el coneixement dels orígens biològics.

Decret 250/2013, de 12 de novembre, de la Taula Nacional i les taules territorials i locals d'infància.

Decret 230/2013, d'1 d'octubre, de règim sancionador en matèria d'infància i adolescència, en l'àmbit competencial de l'Administració de la Generalitat de Catalunya.

Decret 200/2013, de 23 de juliol, dels Consells de participació territorial i nacional dels infants i els adolescents de Catalunya.

Decret 142/2010, d'11 d'octubre, pel qual s'aprova la Cartera de Serveis Socials 2010-2011.

Decret 151/2009, de 29 de setembre, de desplegament parcial de la Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies.

Decret 123/2007, de 29 de maig, pel qual es determina el règim aplicable a la sol·licitud i concessió de les prestacions socials de caràcter econòmic de dret subjectiu, i es concreten els requisits per al reconeixement del dret a les prestacions creades, en desplegament de la Llei 13/2006, de 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic.

Decret 20/2006, de 14 de febrer, de modificació parcial dels òrgans de govern i d'administració de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.

Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional.

Decret 380/1988, d'1 de desembre, pel qual s'amplien les competències i s'estructura la Direcció General d'Atenció a la Infància.

Decret 338/1986, de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i adolescència amb alt risc social.

Ordre BSF/331/2013, de 18 de desembre, per la qual s'aproven les llistes d'indicadors i factors de protecció dels infants i adolescents.

Ordre ASC/349/2010, de 16 de juny, del Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.

Ordre ASC/192/2009, de 26 de març, per la qual es regula el Comitè d'expertes i experts en formació en l'àmbit de l'acció social.

Ordre de 27 d'octubre de 1987, per la qual s'estableix el règim jurídic dels Equips d'Atenció a la Infància i Adolescència en alt risc social.

Acord GOV/55/2017, de 25 d'abril, pel qual s'atribueix al número telefònic 116 111, Servei del Telèfon de la Infància (Infància Respon), l'atenció en casos d'assetjament en l'àmbit dels centres educatius, de ciberassetjament i d'abusos sexuals a infants i adolescents.

Acord GOV/52/2017, de 18 d'abril, pel qual es creen complements i es fixen nous imports complementaris a la prestació per l'acolliment de menors d'edat tutelats per la Generalitat que regula l'article 22 de la Llei 13/2006, del 27 de juliol, de prestacions socials de caràcter econòmic.

Acord GOV/149/2016, de 15 de novembre, pel qual es prorroga el primer Consell Nacional dels Infants i els Adolescents de Catalunya.

Resolució 194/III del Parlament de Catalunya, sobre els drets de la infància, adoptada per la Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana el dia 7 de març de 1991 (DSPC-C, 206).

Marc jurídic estatal espanyol

Constitución Española (1978).

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción.

Real Decreto 1292/1981, de 5 de junio, sobre traspaso de servicios del Estado a la Generalidad de Cataluña en materia de protección de menores.

Marc jurídic europeu

Unió Europea. (2000). Carta dels drets fonamentals de la Unió Europea.

Conferència de L'Haia de Dret Internacional Privat. (1996). Convenio de La Haya de 19 de octubre de 1996 relativo a la competencia, la ley aplicable, el reconocimiento, la ejecución y la cooperación en materia de responsabilidad parental y de medidas de protección de los niños.

Consell d'Europa. (1996). European convention on the exercise of children's rights.

Parlament Europeu. (1992). Carta europea de los derechos del niño.

Consell d'Europa. (1950). Conveni per a la salvaguarda dels drets humans i de les llibertats fonamentals.

Comissió Europea. (2021). Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones (COM/2021/142 final). Estrategia de la UE sobre los derechos del niño.

Consell d'Europa. (2016). Estrategia del Consejo de Europa para los derechos de los niños y las niñas (2016-2021).

Comissió Europea. (2013). Recomendación de la Comisión de 20 de febrero de 2013. Invertir en la infancia: romper el ciclo de las desventajas (2013/112/UE).

Consell d'Europa. (2012). Recomendación del Comité de Ministros de los Estados miembros sobre la participación de los niños y jóvenes menores de 18 años de edad (CM/Rec(2012)2).

Consell d'Europa. (2011). Recomendación del Comité de Ministros de los Estados miembros sobre los derechos de los niños y los servicios sociales orientados a los niños y las familias (CM/Rec(2011)12).

Marc jurídic internacional

Organització de les Nacions Unides. (1989). Convenció sobre els drets de l'infant.

Organització de les Nacions Unides. (1948). Declaració Universal dels Drets Humans.

Organització de les Nacions Unides. (2022). Comitè dels drets de l'infant. Observacions generals.

9.2. Model de Document de consentiment informat al CCAP



**DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT INFORMAT
PER ACCEDIR A LES DADES DEL SIFE DE L'ALT PENEDÈS
TREBALL FINAL DEL MÀSTER UNIVERSITARI EN PSICOPEDAGOGIA**

Aquest document vol informar-vos sobre un treball (d'ara endavant "Estudi") dut a terme per un estudiant del Màster Universitari en Psicopedagogia i aprovat pel professorat responsable de l'assignatura. La intenció és que rebeu la informació correcta i suficient per a que pugueu decidir si autoritzeu l'accés, consulta, ús i tractament de la documentació i les dades del Servei d'Integració en Família Extensa (SIFE) de l'Alt Penedès.

Títol de l'estudi: Causes de finalització dels acolliments en família extensa a l'Alt Penedès 2014-2022. Propostes de millora en la intervenció psicopedagògica

Objectiu de l'estudi: En aquest Estudi el que es vol és analitzar les causes de finalització dels acolliments en família extensa a l'Alt Penedès i proposar millores en la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores. Per a fer-ho, es volen analitzar expedients de les menors acollides en família extensa, llistats mensuals de casos i memòries anuals del SIFE de l'Alt Penedès

Responsable de l'estudi: Pere Rus Gómez

Jo, el Sr./la Sra. _____, que actua en qualitat de President/a del Consell Comarcal de l'Alt Penedès, mitjançant el present document, amb el CIF _____ i amb domicili social al Carrer Hermenegild Clascar, 1-3 (08720 Vilafranca del Penedès),

MANIFESTO que he estat informat/da de les següents qüestions relacionades amb l'estudi:

- La persona Responsable de l'ús i tractament de les dades és **Pere Rus Gómez**.
- Les dades seran recollides i tractades amb finalitats exclusivament docents i d'investigació i sense ànim de lucre.
- Les dades seran anonimitzades, de manera que no es podrà conèixer la identitat de cap persona a partir de les dades que es recullin.
- Seguint el principi de minimització, només es recolliran les dades mínimes que siguin necessàries per portar a terme l'Estudi, i una vegada hagi acabat la finalitat docent o de recerca que es derivi d'aquest estudi, es destruirà tota la informació facilitada de forma definitiva.
- El tractament de les dades de caràcter personal s'ajustarà al que es disposa al Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679 i a la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals.

EXPOSO: que anteriorment s'ha signat un Conveni de cooperació educativa entre la UOC, el Consell Comarcal de l'Alt Penedès i **Pere Rus Gómez**, estudiant de les pràctiques curriculars presencials de l'assignatura PRC Àmbit Sòciocomunitari, que tindran lloc al SIFE de l'Alt Penedès de l'11/04/2022 al 30/06/2022.

AUTORITZACIÓ PER A L'ÚS I TRACTAMENT DE DADES

AUTORITZO a **Pere Rus Gómez**, Responsable de l'estudi, amb DNI número _____ i correu electrònic personal _____, Estudiant de l'assignatura Treball Final del Màster Universitari en Psicopedagogia de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) perquè accedeixi, consulti, utilitzi i tracti la documentació i les dades facilitades per a la realització de la recerca descrita en el marc de l'Estudi indicat.

Sr./Sra. _____
President/a del Consell Comarcal de l'Alt Penedès
A Vilafranca del Penedès, a _____ de 2022

9.3. Model de Declaració de consentiment informat a participants



DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT INFORMAT TREBALL FINAL DEL MÀSTER UNIVERSITARI EN PSICOPEDAGOGIA

Aquest document vol informar-vos sobre un treball (d'ara en endavant en direm "Estudi") al que us convidem a participar. Aquest Estudi el duu a terme un/a estudiant en el marc de l'assignatura **Màster Universitari en Psicopedagogia** i ha sigut aprovat pel professorat responsable de l'assignatura. La nostra intenció és que rebeu la informació correcta i suficient per a què pugueu decidir si accepteu o no participar en aquest Estudi. Us demanem que llegiu aquest document amb atenció i que ens formuleu els dubtes que tingueu.

Títol de l'estudi: Causes de finalització dels acolliments en família extensa a l'Alt Penedès 2014-2022. Propostes de millora en la intervenció psicopedagògica

Objectiu de l'estudi: En aquest Estudi el que volem és analitzar les causes de finalització dels acolliments en família extensa a l'Alt Penedès i proposar millores en la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores. Per a fer-ho, volem analitzar expedients de les menors acollides en família extensa, llistats mensuals de casos i memòries anuals del SIFE de l'Alt Penedès

Responsable de l'estudi: Pere Rus Gómez

Jo, el Sr./la Sra. _____ major d'edat, amb DNI número _____ i correu electrònic _____, actuant en el meu propi nom i representació, mitjançant el present document,

MANIFESTO QUE HE ESTAT INFORMAT/DA DE LES QÜESTIONS SEGÜENTS RELACIONADES AMB L'ESTUDI:

- La meva participació en aquest estudi és voluntària i, si en qualsevol moment desitjo canviar la meva decisió, puc retirar el meu consentiment en qualsevol moment.
- La participació en aquest estudi consisteix en **respondre un qüestionari**. La persona Responsable del tractament de les meves dades personals és **Pere Rus Gómez**
- Les meves dades personals seran recollides i tractades amb finalitats exclusivament docents i d'investigació i sense ànim de lucre.
- Seguint el principi de minimització, només es recolliran les dades mínimes que siguin necessàries per portar a terme l'Estudi, i una vegada hagi acabat la finalitat docent o de recerca que es derivi d'aquest estudi, es destruirà tota la informació de caràcter personal que hagi facilitat de forma definitiva.



- He estat informat/da mitjançant un correu electrònic sobre l'Estudi, sobre la seva finalitat i sobre les dades que es recolliran, i he consentit a participar en aquest Estudi.
- El tractament de les dades de caràcter personal de tots els participants s'ajustarà al que es disposa al Reglament General de Protecció de Dades (UE) 2016/679 i a la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals. D'acord amb el que s'estableix en aquesta legislació, podeu exercir els drets d'accés, modificació, oposició i supressió de les vostres dades de caràcter personal dirigint-vos al Responsable del tractament, identificat a continuació i a través dels canals de contacte establerts.

AUTORITZACIÓ A PARTICIPAR A L'ESTUDI:

Autoritzo al Sr./la Sra. **Pere Rus Gómez**, Responsable de l'estudi, amb DNI número _____ i correu electrònic personal _____, Estudiant de l'assignatura Treball Final del Màster Universitari en Psicopedagogia de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) perquè tracti les meves dades de caràcter personal facilitades per a la realització de la recerca descrita en el marc de l'Estudi indicat. A la taula següent es resumeix de manera esquemàtica com es tractaran aquestes dades:

Informació bàsica sobre protecció de dades personals	
Responsable del tractament	Pere Rus Gómez: correu electrònic _____ / telèfon _____
Finalitat	Dur a terme les activitats de recerca detallades al marc de l'Estudi.
Legitimació	Consentiment de l'interessat/da.
Destinatari/es	Les seves dades seran utilitzades únicament per Pere Rus Gómez i no es comunicaran a tercers sense el seu consentiment, excepte en el supòsits previstos per la llei.
Drets dels/les interessats/des	Podreu exercir el vostre dret d'accés, rectificació, suspensió, oposició, portabilitat i limitació enviant un correu electrònic a _____, adjuntant una fotocòpia del DNI o document acreditatiu de la seva identitat.

A _____, a ___ de/d' _____ de 2022

El Sr./La Sra. _____ (nom i signatura)

9.4. Model de Qüestionari

Recerca sobre acolliments en família extensa a l'Alt Penedès

Bon dia [NOM DE LA PARTICIPANT],
sóc en Pere Rus Gómez, estudiant del Màster en Psicopedagogia de la UOC.
Sóc educador i treballador social i actualment formo part de l'EAIA Alt Penedès.

En el marc del Treball Final de Màster, estic realitzant una recerca sobre els acolliments en família extensa.

Concretament, pretenc descriure l'evolució del perfil de les infants i adolescents acollides, i de les famílies acollidores a la comarca des de la creació del SIFE el 2014 fins l'actualitat. La novetat de l'estudi és que no em limito a una mostra, sinó que analitzo sistemàticament tota la població per conèixer les causes i factors de finalització dels acolliments. El treball acaba amb una exploració de propostes de millora en la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores.

T'he contactat interessat en les teves aportacions com a investigadora.

Et vull convidar a participar en aquest estudi responent una única pregunta:

- Tenint en compte el teu coneixement sobre els acolliments en família extensa a [CATALUNYA / ESTAT ESPANYOL], quines serien les teves propostes per a millorar la intervenció psicopedagògica amb les famílies acollidores?

És una pregunta oberta, en què ets lliure d'aportar els teus suggeriments, recomanacions, observacions, etc., tant sobre els continguts com sobre la forma. I l'extensió de la teva resposta també és lliure.

El que m'agradaria sintetitzar arran de les vostres aportacions és que la intervenció professional parteixi d'una perspectiva preventiva i comunitària, per assegurar l'estabilitat dels acolliments i n'eviti la seva finalització.

A més de tu, també convido altres investigadores sobre la matèria en el context català i espanyol.

Si acceptes participar-hi, a més d'enviar-me la teva resposta en el format que prefereixis, necessitaria la teva signatura de la Declaració de consentiment informat que t'adjunto, un document de la UOC en què informo del tractament que faré de les dades, garantint-ne la protecció.

Espero poder comptar amb tu. Els teus punts de vista poden ser molt enriquidors per a l'estudi.

Moltes gràcies i fins aviat,