

# El treball en les famílies d'origen

Recuperació familiar i plans de reunificació

María Carmen Comellas Carrillo

PID\_00192527



*Els textos i imatges publicats en aquesta obra estan subjectes –llevat que s'indiqui el contrari– a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 Espanya de Creative Commons. Podeu copiar-los, distribuir-los i transmetre'ls públicament sempre que en citeu l'autor i la font (FUOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya), no en feu un ús comercial i no en feu obra derivada. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>*

# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>Objectius</b> .....	7
<b>1. Partint d'alguns interrogants i contradiccions</b> .....	9
<b>2. Cap a la definició d'un model d'intervenció en acolliments familiars</b> .....	12
2.1. Marc legal. Enquadrament dels objectius i principis de l'acolliment familiar .....	12
2.2. Principis bàsics d'actuació en els acolliments familiars: implicacions en la intervenció .....	13
<b>3. La intervenció familiar</b> .....	28
3.1. Fase de valoració i pronòstic .....	28
3.1.1. La valoració .....	28
3.1.2. El pronòstic .....	30
3.1.3. Presa de decisions .....	40
3.2. Cap a la recuperabilitat familiar. Intervenció vers el canvi .....	50
3.2.1. Definició del tipus d'intervenció .....	50
3.2.2. Objectius generals de la intervenció/tractament familiar .....	51
3.2.3. Àmbits que intervenen en la construcció de la intervenció familiar / tractament familiar .....	53
3.2.4. Importància de la “conceptualització del canvi” .....	54
3.2.5. Creació del sistema d'intervenció professional / família .....	57
3.3. Plans de reunificació familiar .....	63
3.3.1. Programes d'entrenament en habilitats parentals .....	66
3.3.2. El retorn de l'infant a la família .....	67
<b>Resum</b> .....	72
<b>Bibliografia</b> .....	73



## Introducció

L'objectiu d'aquest mòdul és aprofundir en la intervenció en nuclis familiars en què els fills es troben en situació d'acolliment familiar; una intervenció l'objectiu final de la qual està marcat per la llei i que persegueix la valoració de la protecció infantil i les decisions que se'n deriven per garantir el benestar dels infants, com també la rehabilitació del nucli familiar, que ha de ser capaç d'oferir un context adequat a la seva criança i cura.

La primera reflexió prèvia que hem d'establir es refereix justament al terme *intervenció*. Solem utilitzar-lo de manera genèrica, atribuint-hi qualsevol actuació o acció del professional pel que fa a la família, sense que això ens ajudi a definir la fase d'intervenció en la qual ens trobem o la seva direccionalitat o intencionalitat específica, la qual cosa no sempre implica que siguin actuacions enfocades al canvi o que puguin beneficiar la família o el menor.

Així doncs, una de les claus serà definir, i decidir, si la intervenció amb les famílies en les quals els fills es troben en acolliment familiar persegueix objectius de canvi i rehabilitació que aposten per la reunificació familiar o, per contra, no es preveu aquesta possibilitat i els objectius i el procés d'intervenció s'han de centrar en la continuïtat de la situació d'acolliment. En qualsevol cas, haurem de ser rigorosos amb els processos i les terminologies que utilitzem a l'hora d'anomenar "el que fem".

Utilitzar el terme *seguiment* indistintament per a qualsevol intervenció familiar indica el que realment passa en la pràctica: que la intervenció familiar es redueix moltes vegades a mirar, és a dir, a observar si la família evoluciona o no, amb la realitat consegüent d'un índex de reunificacions familiars baix.

Hem de construir terminologies, models i processos que indiquin i mobilitzin la direccionalitat i els objectius de la intervenció. Per a això hem de definir i sistematitzar la intervenció familiar **com a tractament i rehabilitació**, en les situacions familiars que així ho requereixin, amb l'objectiu que aquests nuclis familiars puguin tornar a ser competents en la criança i la cura dels seus fills.

És necessari superar moltes de les inèrcies i hàbits que actualment conformen l'actuació del sistema de protecció en les situacions d'acolliment per a dotar-nos d'un **model teòric** basat en principis bàsics consensuats per tots els agents i sistemes que estan presents en la intervenció en acolliments familiars. Evitar la fragmentació dels diferents serveis involucrats afavoreix la coherèn-

cia del sistema i els objectius finals. I és que cal entendre l'acolliment familiar com a part del procés de normalització de la família que té problemes, i no com un fi en si mateix.

## Objectius

En aquest mòdul trobareu els materials didàctics necessaris per a acomplir els objectius següents:

- 1.** Conèixer un model d'intervenció en nuclis familiars en els quals els fills es troben en situació d'acolliment familiar.
- 2.** Prendre consciència de la necessitat de treballar a favor de la rehabilitació de les famílies d'origen i la seva recuperabilitat.
- 3.** Conèixer els objectius i principis bàsics d'actuació en els acolliments familiars.
- 4.** Aprofundir en les variables que permeten dissenyar la millor intervenció possible en els programes de rehabilitació i reagrupació familiar.
- 5.** Promoure el desenvolupament de competències professionals que afavoreixin un sistema terapèutic en el treball amb famílies.





## 1. Partint d'alguns interrogants i contradiccions

Parlar d'intervenció amb les famílies biològiques d'infants que es troben en situació d'acolliment familiar planteja nombrosos interrogants, dubtes i debats, com també alguns dilemes ètics respecte a la lògica i els resultats del sistema de protecció.

La **gran paradoxa de l'acolliment familiar**, resultat final de la interrelació de diferents variables de l'organització, i en l'organització, del sistema de protecció, no permet que els objectius reals i legals de l'acolliment es posin en pràctica. L'infant es resocialitza en la família acollidora, estabilitzant la seva vida quotidiana i establint vincles nous i sans. Arriba un moment en què, encara que la família biològica hagi fet canvis, hagi millorat els aspectes que se li han indicat com a necessaris per a tornar a fer-se càrrec del fill, etc., es valora que l'infant està tan bé amb la família acollidora que es busquen arguments per a justificar que hi continuï i no retorni amb la família biològica, en considerar que no és beneficiós trencar el vincle creat ni convenient separar-lo de les activitats en les quals es troba integrat. El millor és no moure'l per a no trencar la seva vida quotidiana, quan això és el que li va ocórrer en ser separat del nucli familiar d'origen.

Des de l'escenari de protecció infantil i des dels acolliments familiars, les famílies biològiques o d'origen són la part del sistema més qüestionada. Les definim des de paràmetres de disfuncionalitat, incompetència parental i control. Per contra, les famílies acollidores són les validades com a idònies i capaces a l'hora d'atendre adequadament un infant. Per molt que canviïn les famílies d'origen, aquestes estaran sempre en desavantatge, utilitzant arguments comparatius quant a les capacitats parentals i el model de família ideal.

### **Algunes dades que s'han de tenir en compte**

Sabem que l'oposició a la mesura d'acolliment familiar per part dels pares és superior que a la d'acolliment residencial. I és superior en família aliena que en família extensa.

Sabem que aproximadament la meitat d'acolliments familiars s'acaben convertint en adopcions.

Així mateix, les dades que tenim disponibles indiquen que el 70% dels casos estan plantejats des d'objectius de continuïtat, i acaben amb un èxit escàs de la reunificació familiar.

Segons alguns estudis, el 64% dels acollidors de famílies alienes s'havien plantejat en algun moment l'acolliment preadoptiu.

També sabem que la negligència és el tipus de maltractament més abundant, en un percentatge d'un 70%, seguida del maltractament psicològic i el prenatal (Palacios i Jiménez, 2007).

D'altra banda, els infants en acolliment amb família aliena mantenen un contacte menys continu amb els pares biològics. Aquest fet cobra importància si tenim en compte que en els casos en què es mantenen visites regulars entre pares i fills el percentatge de reunificació és més elevat.

Finalment, la falta de serveis de rehabilitació per als progenitors, com d'alternatives a l'acolliment, fa que aquesta mesura perduri durant molts anys en la vida dels infants.

Creem una organització i una lògica que la complexitat del sistema manté, i en què moltes vegades semblen improcedents plantejaments innovadors, la qual cosa perpetua la dificultat familiar i crea una gran contradicció: separar els infants provisionalment, des d'un plantejament legal i teòric de treball de retorn familiar, que posteriorment la dinàmica i l'organització del sistema no permeten desenvolupar.

Ens basem en arguments teòrics lineals, poc argumentats tècnicament, moltes vegades més protectors i conservadors amb relació a l'acolliment familiar que a l'atenció de les necessitats i desitjos dels infants, com també del dret dels pares de poder-se rehabilitar i recuperar-ne l'exercici parental. Aquesta perspectiva condiona la intervenció amb les famílies i hi influeix.

Tota la teorització referent als acolliments familiars està basada en dades objectives que s'han pogut obtenir dels professionals, dels expedients i de les mateixes famílies acollidores. Respecte a les famílies d'origen tenim estadístiques, perfils, problemàtiques, etc. obtinguts igualment de les dades aportades per professionals externs, i que reflecteixen una part de la seva realitat: la que pretenem categoritzar.

Sabem el que pensen les famílies acollidores, però sabem el que pensen les famílies d'origen o biològiques?

S'han estudiat els acolliments familiars des d'una parcel·lació dels protagonistes, com si es tractés de realitats separades i desconnectades: famílies acollidores, serveis d'atenció a les famílies biològiques, serveis de seguiment a les

famílies acollidores, etc. Els discursos també es polaritzen des de les dues perspectives que aquesta dualitat ocasiona, oblidant-nos de vegades de l'essencial, del veritablement important: l'infant.

També aprofundim i reflexionem sobre el que nosaltres, professionals, hem de millorar o modificar, mentre els plans d'intervenció es poden convertir en “mers paranys escrits i ajustats a llei”, però no en instruments de rehabilitació i millora de les condicions de les famílies dels infants que es troben en situació d'acolliment familiar.

## 2. Cap a la definició d'un model d'intervenció en acolliments familiars

Les característiques d'aquestes famílies, com les problemàtiques que presenten, fan que sigui necessari que els professionals adoptem models teòrics que s'ajustin a dissenys d'intervenció possibilitadors; i que es dotin de certes premisses o principis que emmarquin la intervenció.

La primera premissa de la intervenció és que si volem que els pares siguin sensibles a les necessitats dels fills, els interventors, els terapeutes i la xarxa d'ajuda han de ser sensibles a les necessitats dels pares.

Per a això, el procés d'intervenció ha d'estar emmarcat en el següent:

- El **marc legal**, que defineix l'acolliment familiar i els **principis bàsics** que se'n desprenen.
- **Valors ètics i bones pràctiques**, en situacions d'acolliment familiar, que puguin desenvolupar o complementar la intervenció des dels principis bàsics.
- La definició de les premisses que dirigeixin i defineixin un **model d'intervenció en acolliments familiars**.

### 2.1. Marc legal. Enquadrament dels objectius i principis de l'acolliment familiar

L'acolliment familiar, com a mesura de protecció de l'infant que ha de ser separat de la família i de l'entorn natural per circumstàncies sociofamiliars diverses, ofereix un nou entorn familiar, tan normalitzat com sigui possible, per garantir l'atenció i cura de l'infant, sense que signifiqui una ruptura definitiva amb la família d'origen.

En funció del pronòstic de recuperabilitat de la situació familiar, els acolliments es poden plantejar com a provisionals o com a permanents, **derivant-se i emanant de la mateixa llei els principis tècnics per a la presa de decisions**, com també en funció de la planificació dels diferents objectius i tipus d'intervenció amb la família d'origen.

**Acolliment familiar. Definició legal**

L'infant ha de ser confiat a una família o una persona que en possibiliti el desenvolupament integral de la personalitat. Les persones que reben un infant o un adolescent en acolliment n'exerceixen la guarda i tenen l'obligació de vetllar per aquesta persona, tenir-la en la seva companyia, alimentar-la, educar-la i procurar-li una formació integral, sota l'entitat competent.

**Acolliment familiar simple**

De caràcter transitori, o bé perquè per la situació es preveu la reinserció del menor en la seva pròpia família o bé perquè s'adopta una mesura de protecció que revesteix un caràcter més estable.

**Acolliment familiar permanent**

Quan l'edat o altres circumstàncies del menor i la seva família així ho aconsellin i així n'informin els serveis d'atenció.

Resolució de desemparament transitoria  
Provisionalitat



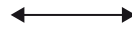
Resolució de desemparament sense previsió de finalització

Intervenció/tractament orientat al retorn a la família i a la recuperació de les competències parentals



Intervenció/seguiment dirigit a la continuïtat de l'acolliment

Pronòstic de recuperabilitat familiar



Pronòstic negatiu de recuperabilitat familiar i superació de la situació de desprotecció

Relació amb la família d'origen i visites a aquesta amb previsió de retorn



Preveu el manteniment de la relació amb la família  
Manteniment del vincle

Objectiu: recuperació de la unitat familiar



Objectiu: recuperació centrada en l'infant

Acolliment plantejat com a complementarietat de la funció parental



Estabilització i reparació de la vida de l'infant  
Acolliment plantejat com a substitució de la funció parental

Plans de recuperació familiar



Plans de continuïtat de l'acolliment i estabilitat del menor



Principis que emanen de la llei	Elements tècnics	Què acaba passant
Provisionalitat	Temporalitat	Permanència
Retorn a casa	Plans de reunificació	Intervencions de continuïtat
Separació i no-ruptura	Mantenir vincles positius amb l'entorn biològic	Resocialització entorn i família acollidora
Mantenir relació amb els fills	Espais de trobada entre pares i fills	Visites supervisades allargades
Vincle parental	Participació i implicació dels pares Complementarietat parental	Desconeixement progressiu de la vida de l'infant. Desvinculació progressiva de la realitat de l'infant
Superar dificultats	Competència familiar. Rehabilitació de capacitats parentals	Com, quan, impossibilitat

**2.2. Principis bàsics d'actuació en els acolliments familiars: implicacions en la intervenció**

El punt de partida o premissa bàsica en la intervenció amb famílies i menors en situació de risc i desemparament és l'interès superior del menor, definit en l'article 3.1 de la Convenció dels drets de l'infant.

Els drets dels menors:

- Els infants i joves tenen dret a una protecció que en garanteixi el desenvolupament integral com a persones en el si d'una família, preferentment amb els pares; si això no és possible, amb la família extensa i, si no hi ha altre remei, amb una família aliena.
- Els infants i adolescents tenen dret al fet que s'ofereixi suport als pares.
- Els infants i adolescents que han estat separats de les seves llars tenen dret al fet que es consideri seriosament el retorn amb els pares al més aviat possible.
- Els infants i adolescents que han estat separats de les llars tenen dret al fet que s'adopti un pla per a la seva integració sociofamiliar al més aviat possible, i integrar-se en una llar definitiva en un termini màxim de dos anys.
- Tot infant i adolescent sota una mesura protectora té dret a un pla d'integració definitiva, els objectius principals del qual siguin la continuïtat de l'atenció i l'estabilitat de la vida familiar.

Font: Arruabarrena i de Paúl (1996)

Aquest principi fonamental i bàsic legitima les actuacions i les decisions que pugui prendre l'Administració per protegir un infant, des de la perspectiva dels drets i de les necessitats de l'infant i adolescent.

Però s'hi ha de poder donar contingut jurídic i significat des de l'argumentació tècnica, perquè les decisions que es prenguin, amb vista a l'interès superior del menor, estiguin avalades per un marc teòric que pugui desenvolupar l'argumentació tècnica, com també les valoracions i les decisions que es prenen des del context de protecció de la infància, i més concretament en les situacions d'acolliment familiar, com a mesura protectora.

Uns principis que serveixin de guia i desenvolupin les premisses teòriques i tècniques, configurant un model d'intervenció aplicable a la valoració i la intervenció en situacions d'acolliment familiar, ens permetran tenir un mapa conceptual que doni contingut a l'interès superior del menor com a objectiu transversal.

El contrari és córrer el risc d'actituds i argumentacions professionals enteses com el poder d'aquests per a determinar en cada cas què és l'interès superior del menor, partint de concepcions pròpies, prejudicis, o actituds defensives o fins i tot preventives quan hi ha por d'equivocar-se.

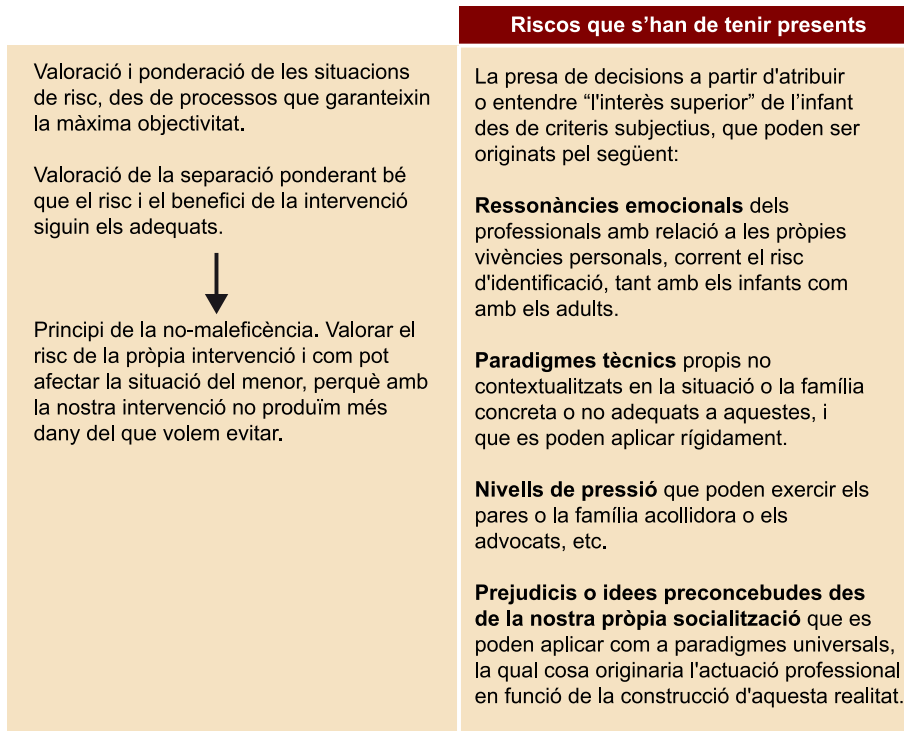
Cal desenvolupar un model d'intervenció amb una lògica, uns principis, i unes premisses tècniques, alineades i coherents, que guiïn les valoracions i la presa de decisions, com també la intervenció posterior amb les famílies dels infants acollits en altres nuclis familiars.

Els principis més importants que s'han de tenir en compte són:

- **Solament s'ha de procedir a separar l'infant de la família quan aquest pateix "una situació de risc greu"** en la qual se'n compromet la salut física o psíquica o la integritat, o el seu desenvolupament integral corre

un perill seriós, i des d'arguments que ho fonamentin per sobre del manteniment de la vida familiar.

La decisió de separació s'ha de basar en el **principi de riscos valorats**: tot infant té dret al fet que se sospesin prèviament els riscos i els beneficis de les decisions que es prenen. Garantir la qualitat en la presa de decisions en benefici del menor.



- La família és el millor recurs per a satisfer les necessitats de l'infant o l'adolescent. Cal prioritzar la família biològica de l'infant sempre que sigui possible.

La família biològica **ha de tenir l'oportunitat d'"aprendre", de "canviar"** el necessari en funció de les necessitats dels fills, per a poder tornar a exercir com a pares. D'adquirir, recuperar o rehabilitar les funcions parentals.

No es tracta d'aconseguir famílies ideals per als infants, sinó les seves pròpies famílies millorades. En aquest cas s'ha de procurar una **intervenció intensiva** a favor de la **rehabilitació i competència familiar**.

- **L'acolliment familiar és temporal.** El retorn dels infants ha de ser l'objectiu prioritari de la intervenció.

#### Preservar la unitat familiar

La família biològica és el pas-sat de tot infant en situació d'acolliment, i és també una, i la primera hipòtesi del seu futur.

Sempre que el pronòstic tècnic sigui de recuperabilitat de la família, l'objectiu de la intervenció ha de ser poder treballar el **retorn del menor amb la família biològica**. És necessari treballar amb expectatives reals, motivació i esperança perquè els pares no abandonin el procés de millora que els permeti recuperar la funció parental.

Així mateix, no cal encoratjar falses expectatives, o metes irrealistes que la família no podrà assolir. En aquests casos la intervenció s'haurà de centrar en el manteniment de la continuïtat de l'acolliment.

Cronificar l'acolliment pot afavorir d'una manera o una altra l'exclusió del fill per la família d'origen i l'apropiació per part de la família acollidora. La família acollidora, portada pel desig de tractar l'infant acollit "com si fos el seu propi fill", pot transformar aquesta vivència de "pertanyer" i "ser pertanyent" com a sinònim de *propietat*.

Cal **diferenciar** entre *ser un infant acollit* o *estar acollit*. Aquesta diferenciació semàntica orienta el caràcter temporal de l'acolliment, i també el determinisme de la situació o no.

- *Ser un infant acollit* defineix una situació tancada, que considera l'acolliment com una característica inherent a l'infant.
- *Estar acollit*, en canvi, denota una idea estacional o situacional. Estar en un moment vital, que comporta un possible final, un concepte de canvi. El protagonisme se situa en el menor.

Aquesta diferenciació també permet introduir un altre matís important respecte a l'ambivalència emocional que comporta tot acolliment. Estar acollit permet a l'infant preservar, des de la concepció de l'acolliment, els vincles afectius amb la seva família, atès que la mateixa definició respecta el sentit de pertinença a la família d'origen, alhora que li permet, sense conflicte de lleialtats, establir-los amb la família acollidora i conviure amb els diferents tipus de vincle. La **intervenció** ha d'anar enfocada al **disseny de plans de reunificació**.

- **L'infant com a subjecte d'intervenció.** Promoure l'autonomia de l'infant.

#### Temporalitat de la intervenció

En acolliment, la separació no ha d'implicar directament l'abdicació de la maternitat i paternitat ni promoure-la.

#### Necessitats del menor

Per a un creixement saludable, el menor necessita sentir que la família acollidora accepta i respecta els seus pares biològics.

#### Fer de pare i ser pare

Diferència entre *fer de pare* i *ser pare*: la família acollidora exerceix les funcions parentals durant un temps, però ha de preservar i respectar la família biològica de l'infant.



La participació activa de l'infant, en funció de l'edat i la capacitat que té, en tot el procés de decisió no és solament un tràmit avalat des del marc legal, sinó un dret i una oportunitat perquè conegui el seu futur immediat i en pugui opinar, dret que s'ha de tenir en compte a l'hora de prendre les decisions adequades al llarg de tot el procés.

Escoltar l'infant o l'adolescent verbalment i simbòlicament, des de la paraula i des de la conducta, donar-li tota la informació necessària, de manera clara i adequada, d'acord amb intervencions i decisions centrades en l'infant com a protagonista final.

- **Preservació dels vincles afectius i relacions familiars**

La mesura d'acolliment familiar implica que l'infant i la família d'origen mantinguin la relació, sempre que sigui possible, per mitjà de visites o sortides, supervisades o no per professionals, en funció de les necessitats i les circumstàncies concretes de cada cas i el tipus d'acolliment familiar proposat.

La realitat en les situacions d'acolliment familiar ens indica que majoritàriament convertim un dels aspectes primordials –teoritzats com a imprescindibles, i fins i tot predictors de retorn, i que donen sentit a la mesura d'acolliment familiar: **el manteniment del vincle entre pares i fills**– en el mer compliment legal del dret a visites. Mer dret, moltes vegades més amb relació als pares que als mateixos infants. Mer vincle, rarament plantejat setmanalment o quinzenalment, i més enllà d'una hora, en espais supervisats que difícilment preveuen excepcions. Mer tràmit, en la majoria de casos, buit d'interacció i responsabilitat parental.

Trobades que tenen lloc en contextos artificials, delimitats pel temps, i en què comportaments d'acostament dels pares a l'hora de conèixer la vida quotidiana dels fills, o intents per mantenir funcions parentals, limitades per la situació, solen ser interpretats com a inadequats i són generalment censurats.

Protegir l'infant no ha d'implicar el qüestionament de la relació i la vinculació entre pares i fills.

Molt poques vegades es plantegen sortides dels infants a casa, o es plantegen pernoctacions, encara que anteriorment aquests infants sortissin de casa seva per trobar-se de sobte en una situació d'acolliment residencial, en la qual també es produïa un allunyament d'altres familiars i amics, i es reduïen considerablement els espais on els pares són responsables dels fills.

### Participació i autonomia

Principi de participació activa del menor en els processos i les mesures que l'afecten.  
Principi d'autonomia progressiva del menor.

### Cal preguntar-se per:

Què necessita l'infant? Què pensa l'infant? Què vol l'infant?

### Retorn al nucli

El retorn d'un infant al seu nucli és directament proporcional a la freqüència de contactes amb la seva família durant el període de separació.

### Vincles

El vincle afectiu i relacional no és qüestionable.

### Contacte amb els pares

Els infants en acolliment amb família aliena mantenen un contacte menys continu amb els pares.

Interpretem qualsevol senyal de l'infant, anterior i posterior a la visita, relacionant-la generalment amb aquest fet. Els símptomes de nerviosisme, tristesa, pors, alteracions del comportament i conductes regressives es valoren com a signes negatius de la relació entre pares i fills. I sempre des d'arguments, realitats i interpretacions alienes als pares.

El resultat sol ser la disminució de la freqüència temporal de les visites, intentant protegir l'infant del procés afectiu i d'afrontament que li produeix intentar conviure entre dos mons afectius i emocionals, i no introduint processos reparadors ni rehabilitadors dels processos de desprotecció viscuts.

Introduïm la lògica i el mite que si l'infant no viu ni es relaciona amb els pares els oblida i esborra el que ha viscut.

Correm el risc de promoure en l'infant un conflicte de lleialtats o una elecció en els seus afectes, mentre promovem una lluita per la propietat emocional de l'infant entre les dues famílies, la biològica i l'acollidora.

Analitzem i preguntem-nos, simplement, si ho podríem fer d'una altra manera, davant de la **gran paradoxa dels acolliments familiars**: plantejar com a condició als pares que han de fer millor de pares, demanar-los que aprenguin habilitats parentals, que es vinculin millor amb els fills, que els coneguin, que puguin reparar les situacions que els infants han viscut, que els escoltin, etc. en unes condicions que difícilment ho permeten i que difícilment poden generalitzar en la vida quotidiana del fill.

#### **Algunes qüestions que s'han de respondre**

Com podran aprendre a ser millors pares si no poden exercir de pares?

Com aprendran els pares a fer de pares fent menys de pares?

Com i quan podrem objectivar que els pares han après i millorat la competència parental?

Les competències requereixen oportunitats per a practicar-les, l'aprenentatge d'habilitats per a poder utilitzar les oportunitats que es brinden i el reconeixement social de la tasca vital ben feta per a continuar motivats i perfeccionar-les.

Per a això hem de fer el següent:

- Promoure i **dissenyar espais relacionals** segurs de rehabilitació, aprenentatge, millora i exercici de les competències parentals, amb l'ajuda de professionals.

- Dissenyar **plans de reunificació**, incorporant l'espai relacional pares/fills amb objectius rehabilitadors i reparadors, en funció del pronòstic i dels objectius plantejats.
- **Protegir el menor no ha d'implicar una ruptura total en la vida de l'infant.**

L'acolliment familiar implica una separació, però no ha d'implicar una ruptura de l'infant amb tot el seu entorn ni amb la resta de familiars i amics, que eren positius per a ell.

Si la decisió de separació familiar s'ha ponderat bé, també hem d'incorporar a la decisió i la presa de decisions el fet de preservar els vincles positius de l'infant amb l'entorn anterior, i també hem de **mantenir cert contínuum que permeti a l'infant un trànsit segur**, tant afectivament com pràcticament, d'un entorn a l'altre.

Sabem que un vincle segur és essencial per al desenvolupament de l'infant. Sabem que el missatge que volem transmetre en el sistema de protecció és de seguretat i estabilitat per als infants, generant contextos de cura i aprenentatge segurs, que els permeti establir vincles de confiança sans, potenciant el desenvolupament de la resiliència, perquè els puguin generalitzar en diferents contextos.

Però també sabem que els infants atesos en el sistema de protecció solen viure diferents experiències de socialització i trànsit per diferents entorns: des de la família d'origen als centres residencials i/o les famílies d'acolliment. Sovint, aquest trànsit representa una ruptura amb les connexions afectives que havien establert i una resocialització constant, de manera que han de dur a terme un esforç important per adaptar-se a noves normes, diferents hàbits, valors i costums, nous entorns, nous afectes, etc., i assimilar pèrdues successives, tant físiques com materials. Són separats de tot allò que els és familiar, conegut i que constitueix la font principal de seguretat i control sobre la seva vida.

Pretenem que es vinculi desvinculant-lo. Pretenem que estableixi relacions de confiança quan el missatge paral·lel que viu és que les relacions no són permanents.

L'infant ha de guanyar, ha de sumar en relacions i connexions sanes, encara que hagi de transitar en diferents contextos de protecció. Per a això hem d'establir trànsits segurs que permetin a l'infant el manteniment de vincles sans.

- **Principi d'equitat / pluralisme.**

Cal adaptar les mesures de protecció a les necessitats dels infants i adolescents, i així individualitzar la resposta del sistema i fugir d'homogeneïtzar i protocol·litzar rígidament els processos.

La intervenció ha d'atendre les diferents realitats, fruit de les diferents necessitats i situacions que es poden donar en els infants i en les famílies.

En les situacions d'acolliment, hi sol haver protocols d'actuació, protocols que cerquen homogeneïtzar la resposta del sistema davant de les situacions d'acolliment. Protocols basats en la millor resposta que es pot donar en la majoria de tots els casos però que difícilment s'adapten a la lògica dels casos concrets.

Protocols que moltes vegades són inèrcies institucionals, i que tenen com a objectiu el bon funcionament del sistema i evitar els conflictes que poden sorgir.

Protocols dissenyats en funció dels possibles problemes, i no dels problemes reals de cada cas, que sovint no existeixen.

Això perjudica, o desfavoreix, des d'un principi de justícia i equitat, infants i famílies amb necessitats diferents. L'homogeneïtzació crea desigualtat.

Certament, els protocols generen una hiperregularitat d'hàbits, de maneres de fer, que moltes vegades ni són qüestionats pels professionals. La rutina aporta ordre i equilibri, però ja ho deien els grecs: "res en excés". Una regularitat sense excepcions, mecànica, converteix a tots en màquines, independentment de la persona a qui es presti el servei i a qui s'atengui.

Els protocols "rígids" homogeneïtzen les famílies, els infants, però també els professionals, atemptant contra l'excel·lència professional. En homogeneïtzar el tracte al professional, aquest també homogeneïtza el tracte a la família, atenent-la sota la norma comuna de la no-negligència.

L'atenció impersonal és el pitjor enemic de la relació personal entre el professional i la família. La impersonalitat sol ser el resultat de l'homogeneïtzació. Per personalitzar la intervenció, hem de personalitzar mínimament els hàbits i els criteris.

Al servei de qui, són els serveis? De la comoditat i l'eficiència de professionals i organitzacions, o de la qualitat i d'una intervenció centrada en l'interès del menor? Trobar el punt d'equilibri entre el criteri institucional i la flexibilitat

per a adaptar-se a la intervenció personalitzada és un repte fonamental. Per a això hem de tenir clara la premissa de mantenir la personalització enfront de l'homogeneïtzació.

- **Intervenció intensiva** dels equips d'intervenció familiar per a activar la motivació familiar cap al canvi i l'acció de la família per a aconseguir-ho.

Generalment, quan l'infant es troba acollit i, per tant, protegit, disminueix la pressió i la intensitat de la intervenció per part dels equips competents, la qual cosa afavoreix que la família es pugui acomodar després d'haver arribat a un nou equilibri, aquesta vegada sense el fill o fills, que han estat retirats. Això fa que, després, l'activació cap al canvi i el retorn dels fills sigui més difícil. La conseqüència és la intervenció que manté l'acolliment familiar. Cal treballar tenint en compte la temporalitat màxima de dos anys, i iniciar la intervenció immediatament després de la separació.

- **Premissa de complementació social familiar i no de substitució familiar.**

El risc de substitució total de les funcions parentals en la situació d'acolliment familiar és molt més elevat que en acolliments residencials, i encara més en acolliments en família aliena que en família extensa.

En les situacions en què la valoració, el pronòstic i els objectius són de retorn familiar de l'infant, la intervenció ha de poder mantenir, incorporar i potenciar les capacitats parentals que sí que funcionaven en el si de la família, i d'aquesta manera convertir l'acolliment en una complementació de les funcions parentals que no es poden exercir, mantenint la responsabilitat, la implicació, la motivació i la col·laboració dels pares en el procés vital del fill.

La situació d'acolliment familiar allunya els pares de la vida quotidiana dels fills, fins al punt d'acabar desconeixent aspectes importants, vitals i quotidians de la seva evolució. El plantejament que poguessin participar activament en alguns aspectes quotidians en la cura dels fills és pràcticament impensable. Aquesta situació dificulta el manteniment del sentiment de responsabilitat, com també la reparació d'aspectes parentals que puguin haver estat disfuncionals, i és totalment contrària a un pronòstic i una intervenció plantejats des de la temporalitat i el retorn de l'infant a casa seva.

Per desenvolupar aquesta premissa, hem d'aprofundir en dos conceptes que l'argumenten:

- Acolliment familiar inclusiu / acolliment familiar exclouent.
- Dicotomia entre “bo i dolent”, “competent i incompetent”, “família substituïda / família complementària”.

#### **Penalització de les funcions paternes**

L'acolliment familiar, com qualsevol altra mesura de protecció infantil, no ha d'implicar una penalització de les funcions paternes que s'exerceixen correctament.

No es poden substituir els afectes.

### a) Acolliment familiar inclusiu / acolliment familiar excloent

Un **acolliment familiar inclusiu** planteja la intervenció des dels aspectes següents:

- **Considera** la família biològica com a soci igualitari en la cura de l'infant, i que ha d'estar present activament al llarg del procés global d'acolliment.
- **Està encaminat al retorn de l'infant** i actua en conseqüència.
- Els pares **participen i es comprometen** en la presa de decisions, cosa que motiva l'actitud de col·laboració d'aquests en els aspectes que puguin afectar la vida quotidiana dels fills.
- Els pares **poden mantenir les competències parentals que sí que funcionaven**, i que continuen assumint facetes, aspectes i responsabilitats de la vida dels fills en la mesura en què puguin conservar les funcions parentals més positives per a ells.
- **Els pares s'impliquen, es comprometen i participen** en el procés de l'acolliment, cosa que redueix l'oposició dels pares a la situació i els possibles conflictes relacionats amb la seva acceptació i consentiment, i disminueixen les accions de boicot o de recuperació emocional respecte al fill, ja que no senten que s'han de defensar, no se senten jutjats ni qüestionats.

#### **Sobre l'acceptació o rebuig de les famílies d'origen davant l'acolliment familiar**

Quant a l'actitud i al grau d'acceptació de les famílies d'origen davant el fet de l'acolliment, els acollidors indiquen que gairebé la meitat dels pares tenien una bona acceptació d'aquesta situació. Quan era així, s'ha pogut comprovar que el 40% dels casos acabava en una reunificació familiar. Quan la família d'origen no tenia aquesta acceptació, la reunificació es reduïa al 17%.

- D'altra banda, aquesta participació redueix els conflictes de lleialtat de l'infant, i li permet **sostenir el seu sentit de pertinença familiar**, importantíssim si volem plantejar intervencions de retorn familiar.
- **Els vincles han de ser preservats** de manera que l'acolliment no sigui substitutiu, sinó complementari de les funcions paternes, en la línia d'una parentalitat compartida, entenent que el contacte amb els pares naturals és beneficiós per als infants acollits.
- **Els professionals que intervenen són coresponsables del procés**, i tenen un paper protagonista important, participant en el principi d'inclusió familiar, intervenint intensivament per a assolir els objectius de reunificació familiar i oferint suport especialitzat a la família sempre que el requereixi.
- S'han de preveure i explicitar **les obligacions, els deures, les regles i les normes** que emmarquen el procés d'acolliment, com també els possibles

conflictes que puguin sorgir. Totes les parts han de participar i acceptar les normes plantejades: pares dels infants, famílies acollidores i professionals implicats.

- Plans de millora que incloguin la **rehabilitació de les habilitats parentals**.
- D'aquesta manera, **la substitució familiar es converteix en complementació familiar**.

#### **Pensar en termes de procés**

Potser és convenient deixar de banda les dualitats “continuïtat o ruptura”, “millor o pitjor” per a començar a pensar en termes de procés.

L'acolliment familiar pot implicar tant continuïtat com ruptura. Ser més a prop d'una riba o d'una altra dependrà del marc teòric i ideològic de qui l'executi. La clau és que la família senti que forma part de l'equip i que manté les possibilitats de participar en la presa de decisions, i que percebi que l'infant podrà retornar. Això dependrà dels principis i de les premisses aplicables pels professionals en el procés d'intervenció.

Les famílies acollidores són famílies que sumen les seves possibilitats a les de la família d'origen. Es tracta de famílies que posen a la disposició d'altres famílies el que aquestes no poden oferir momentàniament als fills, sense voler, des d'un judici crític, reemplaçar-les.

En contraposició hi ha l'**acolliment exclouent** (*exclusive fostering*, Holman, 1980). En aquest tipus d'acolliment:

- L'infant ha de ser protegit de la influència dels pares biològics.
- La família acollidora i l'infant acollit s'han de sentir segurs i tendir a oblidar la provisionalitat de la situació.
- Els contactes amb la família biològica s'han d'evitar per a facilitar la continuïtat i la seguretat de l'acolliment.
- El concepte de *ruptura amb la vida anterior de l'infant*, amb altres contactes anteriors, entenen que l'infant comença “la nova vida” i oblidarà tot el que ha passat.

#### **b) Dicotomia entre model de dèficit i model de competència**

**Família substituïda enfront de família acollidora.** Aquests dos termes remeten a un mateix dispositiu d'intervenció, però al darrere hi ha una lògica i una ideologia molt diferents.

Les definicions que utilitzem per a definir la situació d'acolliment comporten una ideologia, una manera d'entendre i enfocar el moviment de cap on mirem. Si parlem de famílies substituïdes, automàticament això ens porta als termes

*reemplaçar, canviar, treure per un altre*. El terme *substitució* implica que alguna cosa o algú ha de ser reemplaçat mentre no funciona, i la paraula *funciona* remet a la teoria funcionalista, a la qual només interessa identificar la disfuncionalitat en la família.

Definim la funcionalitat i la disfuncionalitat, que en el cas dels acolliments familiars ens porta a pensar en el “model de família ideal” i a definir-lo des dels paràmetres socials de rols i funcions preestablerts. En aquest sentit, les famílies acollidores serien les que representen aquest model de família funcional. A l'altra banda, i allunyant-se d'aquest model, les famílies d'origen dels infants acollits representen “la disfuncionalitat”, el que s'ha de substituir.

Aquesta concepció de *substitució* és perillosa perquè ens remet a la polarització “bo-dolent” i ens fa caure en estigmatitzacions i etiquetes difícils de modificar a l'hora de la intervenció. Sens dubte, aquestes paraules contenen una càrrega de poder molt significativa, com rètols, etiquetes que si bé són construïdes socialment, en la intervenció poden ser sustentades, i el més perillós, **la percepció focalitzada en el que no funciona no ens permet veure el que funciona**.

Les intervencions amb famílies s'han acostumat a centrar en models de dèficit, que posen l'accent o avaluen els aspectes no funcionals del sistema familiar. Aquest enfocament ha demostrat ser d'efectivitat escassa, en concentrar-se en allò de què la família s'ha d'allunyar, més que focalitzar-se en allò cap on la família s'ha de dirigir.

En els processos d'acolliment familiar, aquesta dicotomia d’“el bo i el dolent” s'acaba generalitzant també en els equips intervinents, i es corre el risc de quedar polaritzats en l'òptica i la mirada de la part del sistema que s'atén, defensant i argumentant des d'aquesta realitat parcial, no exempta d'interpretacions i emocions i, en definitiva, definint la direcció de la intervenció i el futur de l'acolliment en funció del lloc que ocupin en el sistema: estabilitat en la família acollidora i objectius de continuïtat o intervenció per a la recuperació familiar.

Partir de principis capacitadors ens permet activar un procés en el qual les mateixes famílies siguin les protagonistes de la seva realitat. Les famílies només es plantegen solucions als problemes en què poden arribar a pensar i que poden explicitar, si no és així, no són significatius i es converteixen en problemes definits unilateralment pels professionals.

Des d'aquesta perspectiva, el missatge en la intervenció és afavorir la capaciació, promovent l'aliança de la família amb el professional, i minimitzant les resistències, en no partir del qüestionament familiar sinó del fet de donar als pares les regnes de les seves vides.



Transmetre a les famílies que les possibilitats de canvi existeixen, malgrat les situacions de dificultat, malgrat les crisis i malgrat els obstacles que sorgeixin en el procés, és una variable crucial en l'èxit del treball amb famílies, i és clau a l'hora de plantejar intervencions familiars per a la capacitat familiar i el retorn dels infants amb les famílies.

Les intervencions s'han de basar en la complementació parental, preservant les funcions parentals que sí que funcionaven, com també la intervenció inclusiva amb la família biològica, partint, en qualsevol cas, de la premissa de competència familiar.

- **Coherència del sistema enfront de fragmentació del sistema.**

Els valors, els processos i les accions que emmarquen i dirigeixen la intervenció han de ser coherents i estar alineats, no alienats.

#### **L'elefant i els sis savis cecs**

Una vegada hi havia sis homes savis que vivien en un petit llogaret. Els sis savis eren cecs. Un dia algú va portar un elefant al llogaret. Els sis savis buscaven la manera de saber com era un elefant, ja que no el podien veure. "Ja ho sé", va dir un d'ells.

"Palpem-lo!". "Bona idea", van dir els altres. "Ara sabrem com és un elefant".

Així, els sis savis van anar a "veure" l'elefant. El primer va palpar una de les grans orelles. La tocava lentament cap endavant i cap enrere. "L'elefant és com un gran ventall", va cridar el primer home. El segon va temptejar les potes. "És com un arbre", va exclamar. "Tots dos esteu equivocats", va dir el tercer home. "L'elefant és com una sogra". Aquest li havia examinat la cua. Justament llavors el quart home que examinava els fins ullals, va parlar: "L'elefant és com una llança". "No, no", va cridar el cinquè home. "És com un mur alt". Havia estat palpant el costat de l'elefant. El sisè home tenia agafada la trompa. "Esteu tots equivocats", va dir. "L'elefant és com una serp". "No, no, com una sogra". "Com una serp". "És com un mur". "Esteu equivocats". "Tinc raó".

Els sis homes es van embullar en una discussió interminable durant hores sense posar-se d'acord sobre com era l'elefant.

Quin és el problema? Cada savi només podia "veure" en la seva ment el que podia sentir amb les mans. El que havia pogut conèixer i saber sobre l'elefant. Com a resultat d'això cadascú es reafirmava en el fet que l'elefant era com ell sabia. Ningú no podia sentir els altres.

En la majoria dels casos, l'acolliment familiar implica la incorporació, la intervenció i la implicació de nous i diferents serveis i equips en el sistema de valoració i seguiment de la situació de l'infant, la qual cosa augmenta la complexitat del sistema i contribueix a la fragmentació de la intervenció.

Aquesta fragmentació divideix la intervenció en dos subsistemes: el de la família d'origen i/o biològica i els serveis que l'atenen, i el de la família acollidora i els equips que s'encarreguen d'atendre i fer el seguiment de l'acolliment.

Diferents encàrrecs i diferents mirades respecte a un únic objectiu, el benestar de l'infant. Es desenvolupen lògiques diferenciades d'anàlisi de la realitat. Aquesta s'analitza des de diferents perspectives i diferents informacions, ja que

cada servei intervé en una sola franja de la realitat familiar, amb membres particulars del sistema, i rep les informacions i les visions de la situació mediatitzades pel contingut emocional de les parts, de manera que s'obté una "visió" parcial de la situació, amb el risc consegüent d'interpretar-la esbiaixadament.

L'infant sol quedar en el sistema de la família acollidora i s'incorpora a l'anàlisi de com hi evoluciona, i d'aquesta manera queda ja allunyat del sistema de la família d'origen.

La parcel·lació en la comprensió de la situació resta eficàcia als professionals i incideix negativament en l'objectiu final de retorn familiar.

Encara que pertanyin a diferents serveis, els professionals s'han de presentar davant la família, de manera real o simbòlica, com un sistema organitzat, amb hipòtesis i objectius compartits. Per a això, és imprescindible l'elaboració conjunta de les variables explicatives de la realitat i de la situació familiar, i el consens en la direcció i les metes de la intervenció, encara que provisionalment pares i fills es trobin separats, cosa que optimitza un abordatge reeixit des de la integració de totes les perspectives.

Els diferents equips no sempre es coordinen prou, consensuen els objectius de la intervenció, parcel·lant-la, i marcant-se metes diferenciades en el seguiment de la família de l'infant, com també en el de la família acollidora. No sempre els objectius de retorn i el procés necessari per a arribar-hi són compartits. És necessari construir una cadena terapèutica amb objectius de treball comuns.

És necessari promoure els supòsits i valors ètics bàsics compartits entre els diferents sistemes professionals que participen en la realitat de l'acolliment familiar, i allunyar així la mala praxi d'interpretar i valorar les situacions des de les ètiques individuals i/o parcel·lades en funció de la part del sistema en la qual cadascú es trobi.

La coherència del sistema requereix un engranatge, una connexió amb un conjunt de valors comuns, un procés integrat, un consens en la interpretació i reflexió conjunta. La coherència de la intervenció en acolliments familiars requereix metodologies integradores, que permetin que totes les intervencions en les diferents parts del sistema empenyin cap al mateix costat i sempre en benefici del menor, i donin a la temporalitat i la reunificació familiar el lloc que han d'ocupar.

Treballar en xarxa és més que la simple coordinació institucional. És posar-se a treballar conjuntament, compartir metes, programes, dissenyar actuacions conjuntes, compartir recursos i resultats. El sistema professional s'ha d'organitzar com si fos una orquestra. Hi ha diferents instruments, diferents notes, diferents intensitats en els matisos musicals, però l'objectiu és que soni bé, que soni música. Si no assagen conjuntament, si no es posen d'acord, no hi ha música, hi ha soroll.

#### Premisses del model d'intervenció en acolliments familiars

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Model de dèficit familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Principi de la competència familiar.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permanència com a inèrcia en els acolliments familiars.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temporalitat com a objectiu en els acolliments plantejats com a provisionals.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substitució de la parentalitat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complementació de les funcions parentals.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infant necessita una família ideal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'infant necessita la seva família possible i millorada.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitació dels conflictes mitjançant l'estabilitat de l'acolliment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestió dels conflictes.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desfragmentació de la intervenció entre diferents serveis i professionals.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coherència del sistema i integració de la intervenció de tots els sistemes participants. Importància del model de treball en xarxa professional, com a metodologia d'intervenció.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rigidesa de criteris. Protocols homogeneïtzats.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flexibilitat i personalització de l'acolliment.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenció centrada en el seguiment familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenció/tractament en la recuperació de les capacitats parentals amb la família de l'infant.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visites com a manteniment del vincle familiar i drets legals.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espais relacionals pares/fills com a aprenentatge i exercici de les competències parentals.</li> </ul>

### 3. La intervenció familiar

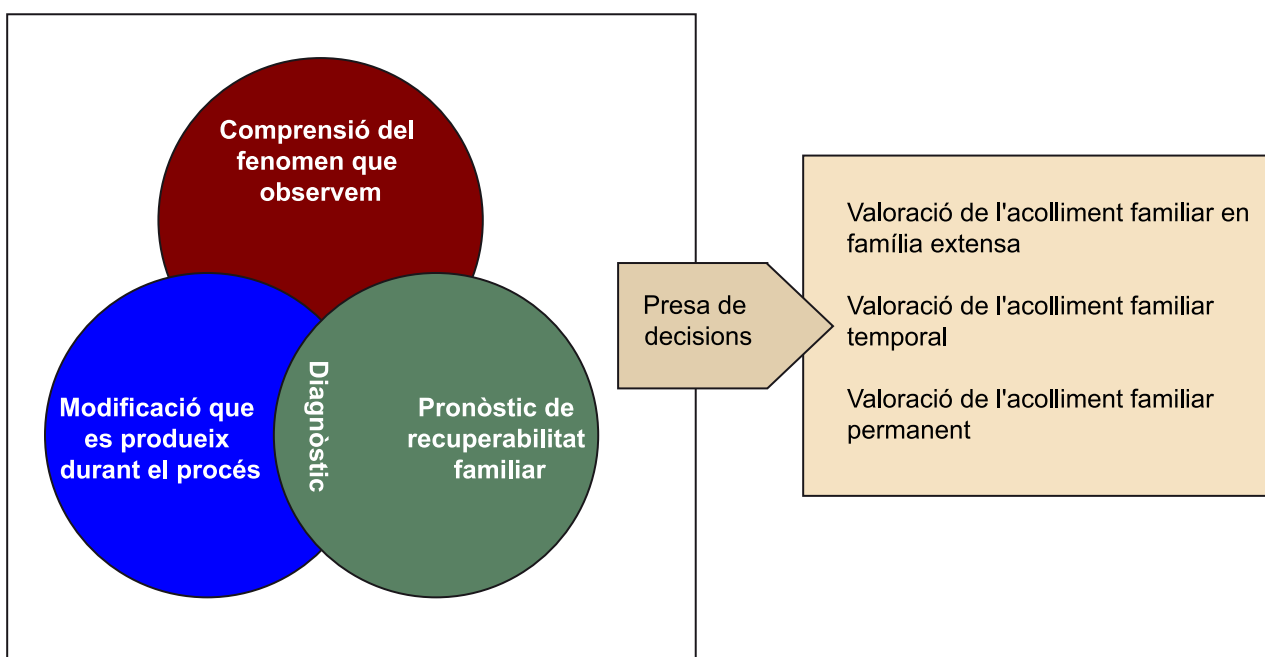
Tota intervenció social en l'àmbit de l'atenció a la infància i les famílies es basa en la introducció intencional d'una sèrie de factors en una determinada realitat amb la finalitat de millorar una situació de risc social (Casas, 1998).

A continuació desenvoluparem el procés d'intervenció en les situacions d'acolliment familiar, i en aquest sentit és important aprofundir en les variables que determinaran aquesta proposta, com també en els elements que s'han de tenir en compte a l'hora de dissenyar la millor intervenció possible per a l'infant i la família, sobretot en les situacions familiars que tenen com a objectiu el retorn de l'infant amb la família.

- La fase de valoració i pronòstic permetrà proposar un determinat tipus d'acolliment, temporal o permanent.
- La intervenció per a la recuperació familiar i el canvi, més centrada en les situacions d'acolliment familiar temporal, permetrà dissenyar programes de rehabilitació i reunificació familiar.

#### 3.1. Fase de valoració i pronòstic

##### 3.1.1. La valoració



L'estudi de les situacions de risc o de maltractament infantil té com a finalitat elaborar un diagnòstic i un pronòstic de la situació familiar, com també de les necessitats de separació i protecció de l'infant del seu nucli familiar.

L'avaluació és un procés de valoració continu, dinàmic, de relació amb la família, l'infant i el seu entorn, per tant, canviant, en la mesura en què s'incorporen informacions dels recursos, de les persones i dels professionals que es relacionen amb ella. Al seu torn, el mateix procés de valoració influeix a l'hora d'activar certs canvis de la situació i la dinàmica familiars.

Tant els indicadors objectius de la situació de desprotecció de l'infant com la mateixa relació entre el professional i la família aporten molts dels elements de pronòstic, alhora que permeten anar preparant la família per a prendre decisions, com també els equips d'intervenció a l'hora de definir el possible pla de treball.

Entenem l'avaluació com a dinàmica i contínua al llarg de tot el procés d'intervenció. L'avaluació inicial ens permetrà prendre les decisions més adequades per a protegir l'infant. Posteriorment haurem d'anar reajustant els objectius i la intervenció en funció de l'evolució o els canvis familiars que es produeixin.

El pronòstic forma part de la valoració i el diagnòstic final està relacionat amb l'anàlisi de les variables de pronòstic.

**L'avaluació del cas o el diagnòstic de la situació** es refereixen als aspectes següents:

- S'analitzen les característiques de la família i el seu funcionament, assenyalades com de risc per a poder atendre adequadament els fills.
- Es coneixen i s'analitzen els factors de risc familiar i indicadors de risc de maltractament infantil, com també dels factors de protecció.
- S'identifiquen les causes que han motivat l'aparició i el manteniment de la situació de desprotecció.
- Es recull informació per a determinar si el menor ha estat víctima d'una situació de maltractament.
- Mitjançant l'avaluació del cas s'obté la informació que ens permetrà fer una valoració de les possibilitats de modificació de la situació familiar, si es disposa dels suports i ajudes necessaris, de tal manera que el risc de maltractament disminueixi considerablement o es deixi de produir.

- Es prenen les decisions més adequades en benefici de l'infant, valorant la necessitat que surti de la llar per a garantir-ne la protecció i proposant el recurs més convenient atesa la seva situació personal, familiar i social.
- Es tenen en compte les conseqüències i els efectes en l'infant de la situació de desprotecció.
- Es determina el tipus d'intervenció o tractament que permet un canvi positiu en les circumstàncies familiars, com també la intervenció per a reparar, o tractar si és necessari, les conseqüències de la situació en l'infant.

L'avaluació té com a finalitat poder respondre a preguntes del tipus: quines causes bàsiques poden provocar una situació de maltractament o desprotecció infantil?; què necessita la família per a canviar la situació?; quins serveis o tractaments es requereixen per a ajudar a aquest canvi?; quines probabilitats hi ha que la situació familiar canviï amb el tractament o l'ajuda?

Les respostes a aquestes preguntes permetran dissenyar les actuacions necessàries per a l'infant i la família, tant si es refereixen a una intervenció o un tractament dirigit a la rehabilitació del nucli familiar i el retorn de l'infant, com si es refereixen a una intervenció de seguiment, amb objectius de continuïtat de l'acolliment en descartar la possible reunificació familiar.

#### **Riscos que s'han de tenir presents en el procés de valoració:**

- Avaluar o fer avaluacions incompletes.
- Plantejar només l'avaluació des de les deficiències de la família.
- Plantejar l'avaluació en termes finalistes i no orientada a la intervenció posterior.
- Basar l'avaluació només en les dades obtingudes per només un dels serveis que intervenen, tant si és el servei de protecció infantil com si és qualsevol altre.

### **3.1.2. El pronòstic**

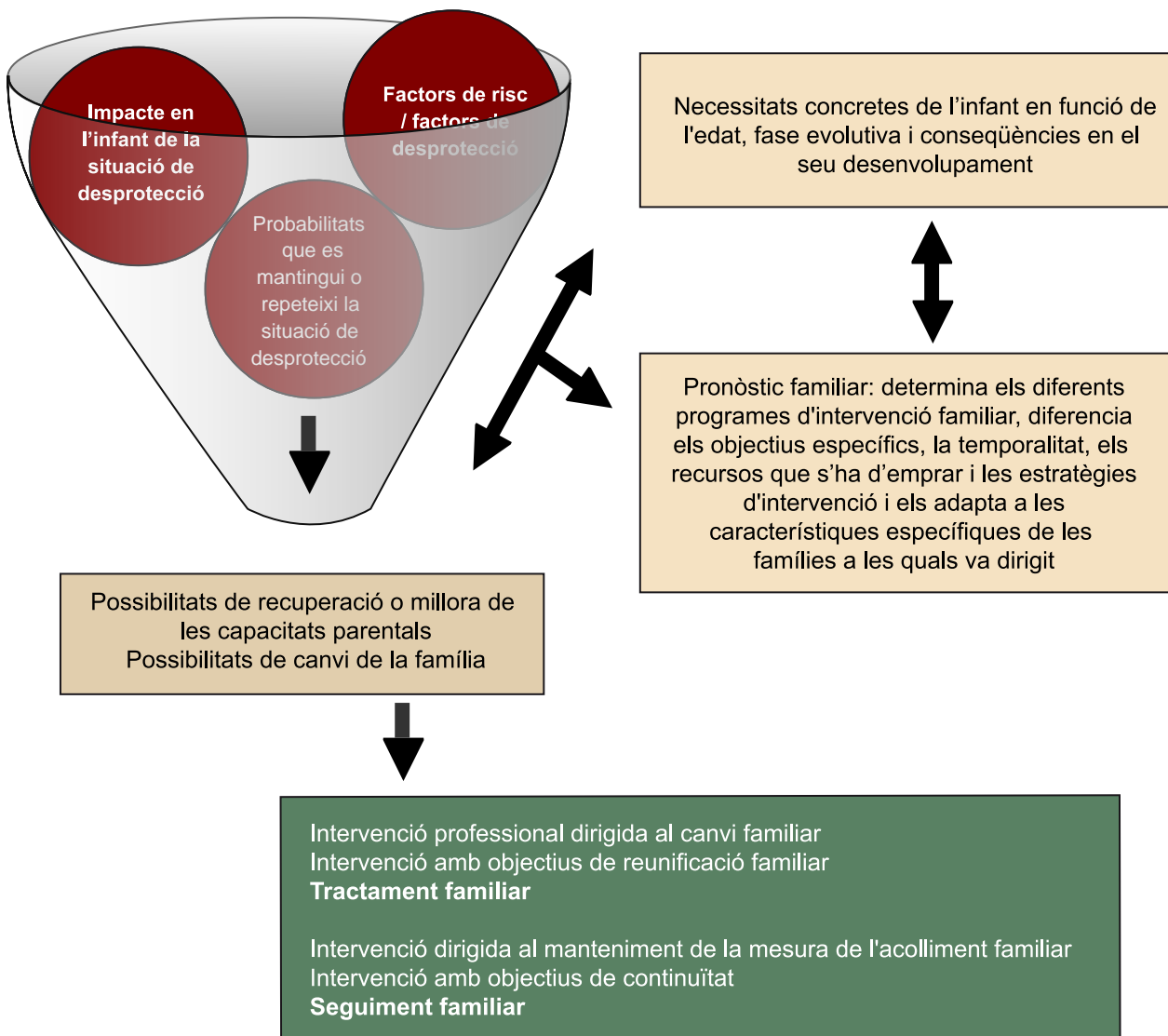
S'entén per *pronòstic* el judici científic que s'emet sobre un període de temps determinat i l'evolució del qual des del present fins al punt pronosticat es pot predir de manera aproximada amb experiències anteriors. Per això, en cas que durant el desenvolupament cap a la meta del pronòstic s'observin desviacions, es pot corregir. En el context de la intervenció social amb la infància i les famílies, el pronòstic determina la probabilitat que les situacions de maltractament i abandó apareguin, persisteixin o disminueixin en un futur (Casas, 1996).

El pronòstic està **interrelacionat amb el diagnòstic familiar i en forma part.**

El pronòstic ens permetrà el següent:

- Mesurar les possibilitats i les capacitats que té el nucli familiar per a avançar en la millora de la situació.

- Ponderar els factors de risc o vulnerabilitat / factors de protecció o de competència familiar.
- Determinar la probabilitat que el maltractament aparegui, persisteixi, augmenti o desaparegui en un futur.
- Valorar l'impacte de la situació de desprotecció en l'infant, i determinar el tipus de tractament adequat per a la família sempre tenint en compte l'interès del menor.



La relació entre les diferents variables serà imprescindible per a definir de manera detallada quina és la nova situació que s'espera aconseguir amb la família i l'infant. Establir un bon pronòstic ajudarà a definir amb més precisió els objectius de la intervenció que s'han de plantejar amb la família, tant si són de tractament com si són de seguiment, i també les accions i els recursos que seran necessaris.

En les situacions en què el diagnòstic i la presa de decisions plantegen un acolliment familiar per a l'infant, el pronòstic té una doble finalitat:

- Pronòstic de la recuperació de les capacitats parentals.
- Pronòstic de la possibilitat de reunificació familiar.

Per això és important dotar-se d'indicadors empírics que permetin objectivar i diferenciar entre el **pronòstic favorable** i el **pronòstic desfavorable**.

### **Pronòstic per a la capacitat parental**

Hi ha certes variables importants que, interrelacionades, ens permeten preveure les possibilitats i les probabilitats que els pares puguin ser capaços, o no, de dur a terme canvis, millores o aprenentatges en les capacitats parentals per a poder atendre adequadament les necessitats dels fills, i assegurar-ne, així, la seguretat i el benestar en els terminis de temps necessaris. Seguint Arruabarrena i de Paul (1994), cal tenir en compte els aspectes següents:

- **Consciència del problema per part dels pares.**

Grau en què els pares poden comprendre el dany que ha patit o pot patir l'infant a causa de les conductes de maltractament o de desprotecció que ha patit i assumpció de responsabilitat en aquestes, compromentent-se en la participació per a resoldre-les o millorar-les.

La responsabilitat emergeix de la capacitat empàtica envers l'infant, promou la motivació i implicació i els processos de canvi de manera col·laboradora amb els serveis i els professionals.

La manca de consciència del problema en els pares impedeix que emergeixi la responsabilitat en la solució, i també dificulta la capacitat d'empatia amb la situació viscuda pels infants.

- **Motivació de canvi en els pares.**

Juntament amb el reconeixement i la consciència dels problemes, aspectes fonamentals per a activar els mecanismes del canvi, també hi ha d'haver el desig explícit, la motivació per a modificar i millorar-ne la funció parental i els comportaments.

La resposta de la família al problema, el sentiment de competència parental, pot activar la motivació i la capacitat d'afrontament dels problemes que se li presenten.

- **Grau de cronicitat de la problemàtica familiar / transitorietat de la incompetència parental.**



A mesura que la situació de desprotecció és més crònica, moltes vegades fins i tot trigeneracional, el pronòstic de rehabilitació i recuperació familiar es perfila més negatiu, contràriament a si la situació de dificultat es perfila com a producte d'una crisi familiar superable.

La cronicitat de la situació familiar es va construint en el temps, determinada per la persistència dels indicadors de risc, sense que s'hagin produït canvis amb la vivència consegüent de solucions que s'han intentat sense èxit.

- **Resposta a intervencions anteriors. Intents en la història familiar de resolució de la situació.**

Intervencions llargues en el temps, de diferents professionals i serveis, sense que la situació de la família permeti canvis en les decisions de protecció dels infants indiquen un pronòstic negatiu quant a la recuperació, com també l'existència d'antecedents en les situacions de maltractament o abandó, els models de parentalitat i socialització en la història familiar, l'existència de separacions familiars prèvies.

- **Nivell d'incapacitat parental.**

Com més sever és el grau d'incapacitació parental que presenten els pares, més dificultats s'han d'esperar per a la rehabilitació familiar, la qual cosa condiciona i limita els objectius reals d'intervenció: retard mental sever, trastorns psíquics de pronòstic negatiu, problemes d'alcoholisme i toxicomanies d'evolució negativa, limitacions físiques importants, etc. dificulten l'exercici de les competències parentals.

- **Grau en què els problemes de la família associats a la desprotecció són modificables. Acumulació d'esdeveniments negatius estressants.**

En la mesura en què els problemes familiars que causen o mantenen la situació de desprotecció són més difícils de modificar, o s'incorporen nous factors d'estrès, augmenta el grau de vulnerabilitat familiar i de risc i la probabilitat de fracàs, perquè les capacitats parentals per a fer front a la situació són millors.

- **Nivell de violència familiar.**

La presència de nivells elevats i incontrolats de violència familiar constitueix un factor negatiu per al pronòstic.

- **Vinculació afectiva entre pares i fills.**

Si la relació afectiva és un dels pilars bàsics per al desenvolupament adequat de l'infant, l'existència de bons vincles afectius entre pares i fills és un factor positiu que pot activar el motor de la motivació del canvi i un dels factors que es relacionen amb la possibilitat de reunificació familiar.

En la situació contrària –absència de vincle, manifestació de relacions de rebuig o d'abandó, o situació de desprotecció reflex o conseqüència de la vinculació escassa o nul·la entre pares i fills–, el pronòstic per a recuperar les capacitats parentals és més negatiu.

- **Tipus de situació de desprotecció / gravetat del dany infligit a l'infant.**

El tipus de maltractament que ha patit l'infant, com també la intensitat, la temporalitat i les conseqüències psicològiques, físiques i de vincle que li puguin ocasionar, pronostiquen més dificultats per a la seva rehabilitació i per a la reparació del dany causat si aquestes han estat greus.

- **Problemes que presenta l'infant.**

Quan l'infant presenta problemes greus (quant a nombre i intensitat) de conducta antisocial, el pronòstic per a la rehabilitació familiar és més difícil.

- **Recursos familiars i xarxes de suport. Factors i característiques resilents en el funcionament familiar.**

La presència o absència de factors de protecció en la història familiar, en l'estructura, com també en les xarxes de suport familiar tant formals com informals, influeixen en les probabilitats d'èxit o fracàs de la recuperació familiar.

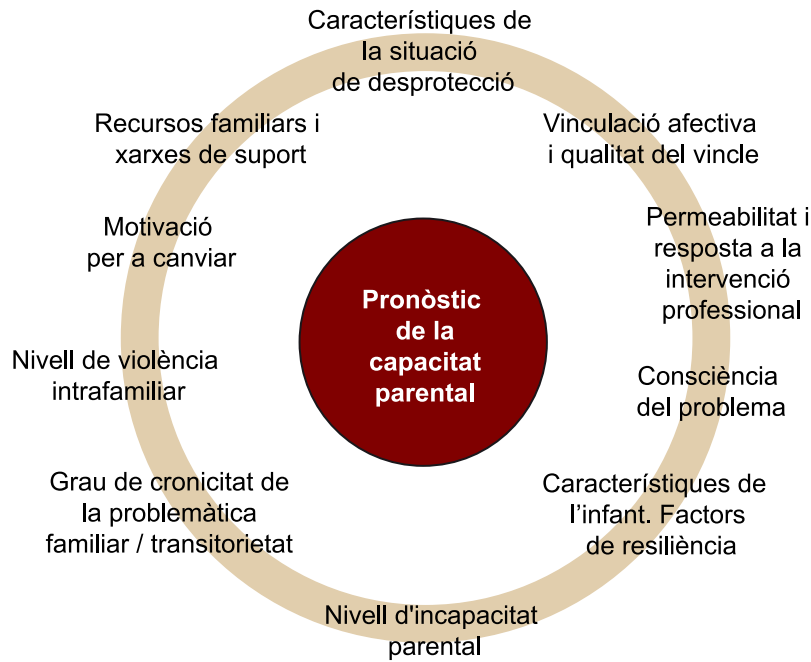
- **Permeabilitat i vinculació de la família davant les intervencions.**

La implicació i la col·laboració de la família és un bon predictor d'èxit relacionat amb altres variables positives, al contrari d'actituds familiars de no-acceptació del control o ajuda dels serveis, o de col·laboració ambivalent amb el sistema de protecció.

El professional ha de valorar aquesta acceptació per part de la família i determinar quins recursos seran necessaris. Una apreciació equivocada de les possibilitats i els recursos, en la majoria de casos, farà que l'acolliment no pugui aconseguir l'objectiu més important, que és el retorn de l'infant amb la família.

#### **Manteniment dels vincles**

El 69% de casos d'infants que tornen a la llar familiar es produeix en les famílies que mostren una comprensió adequada de la importància del manteniment dels vincles amb els fills.



### **Pronòstic de reunificació familiar**

El pronòstic de reunificació familiar no es pot fer sobre la base d'un indicador aïllat, sinó tenint en compte diferents variables que interaccionen, que es poden donar de manera simultània o coincident, i que es refereixen tant a la situació inicial valorada respecte a les característiques de la família i l'infant com al tractament per a la reunificació.

El retorn esdevé més inviable quan en la situació de separació es presenten dificultats importants en tres àmbits familiars: l'organització de la vida quotidiana, sobretot a l'hora de cobrir les necessitats dels fills; la relació entre pares i fills; i l'actitud dels pares respecte a la protecció de l'infant.

Tot i així, tampoc no es pot caure en el determinisme. No sempre que es donin aquestes dificultats la reunificació familiar serà impossible, ni aquesta es donarà sempre que aquelles dificultats no es donin.

### **Variables predictores d'èxit de la reunificació familiar**

Diferents estudis ofereixen dades molt interessants de l'anàlisi dels infants que tornen a la família biològica després de l'acolliment, en contraposició amb els que no hi tornen, i que ens permeten fer una aproximació de les variables predictores o facilitadores de la reunificació familiar:

- **La motivació per al canvi és molt alta o alta** en el moment inicial de la separació. Això permet que iniciïn o mantinguin el tractament quan es produeix la separació. A mesura que augmenta el temps, disminueix la motivació i augmenta el risc d'acomodació i resignació a la situació.

- Les **perspectives de retorn**, tant de la família com de l'infant, són **realistes**.
- **L'edat de l'infant en el moment del desemparament**. La probabilitat de reunificació és més reduïda com més gran és l'infant.
- **La durada de l'acolliment / el temps total de la intervenció amb la família**. Com més durí la separació de l'infant de la família, menys probable és l'èxit en la reunificació (Sánchez, 2001). Quan els acolliments duren més de dos anys i no s'està treballant el retorn, és molt poc probable que la reunificació es produeixi i s'estabilitzi una situació de permanència.
- **Intervenció intensiva en els sis primers mesos - un any de la separació familiar**. Si en aquest temps la família no ha millorat ni ha mostrat canvis significatius, serà poc probable que es produeixin. En els casos en què durant els primers sis mesos de l'acolliment es produeixen canvis importants en la situació familiar, les reunificacions són clarament més freqüents.
- **Tipus d'acolliment**. En els acolliments en família extensa hi ha una taxa més baixa de reunificació familiar, ja que els pares són més reticents a col·laborar amb el retorn perquè estan satisfets amb el fet que els fills estiguin amb la família; sobretot en els casos en què ells mateixos han mostrat acord i en què hi continuen tenint accés directe (Palacios i Jiménez, 2007).
- **Hi ha pocs factors estressants dins de la família**. Les dificultats inicials de la família no eren ni cròniques ni greus ni centrades en maltractaments greus al fill, i la situació i la dinàmica familiar ha evolucionat satisfactòriament.
- **Bons vincles entre pares i fills abans de la separació**. No hi ha hagut trastorns de l'afecció severa i crònica, ni dificultats greus pel que fa a la criança i l'educació dels fills. Són pares amb capacitats per a exercir adequadament les responsabilitats parentals i amb possibilitats de canviar i capacitar-se per a exercir-les correctament.
- **La separació compta amb la voluntarietat i col·laboració familiar**. L'actitud de col·laboració familiar està relacionada amb la situació de desprotecció que l'infant ha patit i amb l'evolució de la capacitat parental posterior, com també amb el vincle entre pares i fills, que actua de motor per al canvi. La família col·labora perquè creu que podrà, i aquesta seguretat fa que l'actitud defensiva davant de l'acolliment sigui més suau. La família col·labora perquè pensa que el millor per al fill és estar ben atès.

Les famílies amb una actitud inicial de col·laboració mostren una evolució més positiva en les capacitats parentals, i milloren els aspectes i les condicions necessaris per a plantejar el retorn del fill a casa com a possibilitat real.

Són moltes les veus que recomanen que el temps que el menor ha de passar vivint en residències i llars ha de ser curt, ja que, com més temps passa allunyat del context familiar, més difícil és mantenir el vincle i, per tant, la reunificació és més complexa (Minuchin, Colapinto i Minuchin, 2000; Sánchez, 2002).

- **El retorn d'un infant al nucli familiar està en proporció directa a la freqüència de contactes amb la família durant el període de separació.** El manteniment del vincle i el contacte entre pares i fills és un dels millors predictors de reunificació familiar (Bullock, Little i Millham, 1993; Sánchez, 2002).
- **Proximitat familiar al recurs.** Facilita el vincle i el sentiment de pertinença.
- La separació té lloc des de premisses de **complementarietat social**, i no de substitució parental.

Si els pares conserven part de les responsabilitats, participant i col·laborant amb l'acolliment, mantenint algunes de les competències parentals, les que sí que funcionaven, assumint facetes i aspectes de la vida quotidiana i evolució dels fills, la col·laboració dels pares és molt més gran, la qual cosa beneficia el mateix infant, i hi ha possibilitats de reunificació.

El vincle entre pares i fills en situació de separació familiar ha de ser planificat i intencionat, en funció d'aquestes capacitats vàlides, per a no córrer el risc de ser substituïts, fins i tot en les habilitats i les atencions que sí que dispensaven bé als fills.

- **Sentiment de pertinença familiar.** Si, en la mesura del possible, l'infant manté vincles positius i sans amb persones o entorns del context familiar, podrà retornar amb més facilitat i sense sentiments de ruptura.
- De les **característiques dels fills**. Si demostren als pares que són importants per a ells, i no manifesten greus problemes en el seu desenvolupament.
- **Relació entre la família de l'infant i la família acollidora, i l'actitud i posició d'aquesta** davant la possibilitat de retorn de l'infant amb la família.

Una bona relació i posicionament de la família d'acolliment davant de la possibilitat de reunificació familiar es plasmarà en la flexibilitat, la facilitació i l'acompanyament de l'infant en les visites amb els pares, com també en la vivència respecte al retorn amb ells.

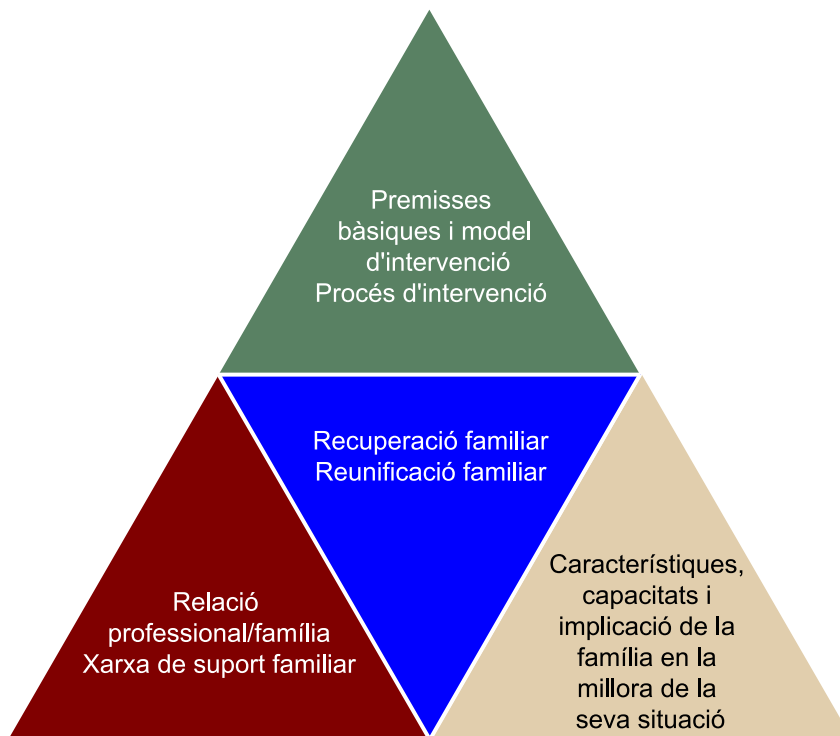
Es plasmarà en el no-judici respecte a les dificultats de la família, i en el fet de no participar en la lluita per la propietat emocional de l'infant, permetent que aquest no tingui un conflicte de lleialtats. Aquesta posició facilita els casos de reunificació i permet que l'infant opini lliurement respecte al seu desig i al seu futur.

- **Xarxa social i familiar de suport.** Les famílies que disposen d'una xarxa de suport i un bon vincle amb l'entorn, i són actives i hi participen, tenen més èxit en la reunificació familiar, contràriament al pronòstic negatiu de les famílies aïllades.
- **La implicació dels equips de tractament influeix en l'èxit de la reunificació familiar.** Els casos en què la reunificació familiar no té èxit, la tasca dels equips que hi intervenen acostuma a estar més centrada en tasques relatives a la tramitació d'expedients del menor que en les tasques de suport, assessorament i orientació a la família o coordinació interinstitucional amb la resta de professionals implicats. Encara que la relació de col·laboració amb el professional per si sola no resol els problemes, sense aquest, la seva solució esdevé enormement difícil. Per tant, la intervenció dels professionals ha de ser capacitadora i inclusiva, i s'ha de mantenir després de la separació.
- **Manteniment d'una coordinació permanent dels professionals i serveis que estan en contacte amb l'infant i la família.** Intervenció des d'un model de treball en xarxa que permeti una intervenció integral, consensuada, adreçada al mateix fi en favor de la reunificació.
- **Instruments d'avaluació** contínua sobre la situació, i evolució de l'infant i la família, que permetin objectivar i argumentar tècnicament la millora de les capacitats parentals.
- **Família i/o menors amb capacitats i funcionaments resilients.**
- **Presència de programes de tractament** de les famílies, i també els recursos necessaris per a concretar l'ajuda que aquestes necessitin.

#### **Indicadors de fracàs de la reunificació familiar**

- **Com més crònica** és la situació, menys probabilitats hi ha de recuperació familiar i de retorn del menor al domicili, com també menys probabilitats de canvi familiar.

- **Segons el tipus de maltractament infligit a l'infant i el tipus de dificultats familiars, hi ha més dificultats per a la reunificació.** El retorn és més improbable si l'infant ha patit abandó físic, especialment si forma part d'una dinàmica relacional crònica; i també en el tractament de les negligències associades a l'abús de drogues o alcohol, o a malalties mentals sense tractament.
- **Intensitat i característiques de la situació de maltractament respecte al menor.** Com més greu és la vulneració dels drets dels infants, més difícil és la reparació familiar dels danys i garantir que no es repeteixin.
- **Com més edat i més temps de separació, més dificultats per a plantejar el retorn.** Hi ha infants que fa molt temps que estan separats de la família i en diferents recursos de protecció. Com ja s'ha dit, a partir de dos anys, el pronòstic de canvis familiars i reunificació va caient en picat.
- **Intents anteriors de recuperació i de reunificació familiar sense èxit,** en els quals s'han emprat tots els recursos i els serveis que això requereix.
- **La situació de la família** no ha variat substancialment respecte als problemes que van originar el desemparament i la separació de l'infant, i hi ha el risc de repetició de la situació de desprotecció en cas que l'infant torni al domicili. La situació familiar sembla irreversible.
- **Víncle feble en les relacions familiars prèvies a la separació.** Falta d'empatia amb els fills.
- **Reorganització familiar "sense el fill".** Sense solucionar els motius de separació. Acomodació i equilibri familiar des de la situació de separació.
- **Contactes familiars amb els infants no regulars** i activats per la pressió dels serveis, més que per iniciativa i demanda familiar.
- **Incompliment de pactes / enganys. Poca transparència amb relació als serveis.** Negar o no reconèixer la pròpia responsabilitat pel que fa a la situació, culpabilitzant tercers.
- **No-incorporació a tractaments rehabilitadors o terapèutics,** que els són indicats i necessaris per a la seva recuperació. No-reconeixement de dificultats ni de necessitat d'ajuda.
- **Més èmfasi i energia familiar en la lluita amb els serveis** que en la recuperació del fill.
- **Delegació de funcions parentals** en el recurs.



D'aquesta manera, entenem la intervenció per a la reunificació familiar en casos de maltractament infantil com una pedra angular amb tres vèrtexs sobre els quals recolzar-se, que interaccionats, promouran o no la recuperabilitat familiar:

- Les característiques i les variables de les famílies.
- La relació entre el professional i la família, i també la xarxa de suport familiar.
- Els professionals del sistema que hauran de prendre les decisions respecte al futur del nucli familiar.
- La intervenció des de premisses que defineixin un model d'intervenció capacitador de la família dels infants.

### 3.1.3. Presa de decisions

El procés de valoració i pronòstic permetrà proposar la mesura de protecció adequada a la situació familiar i del menor, i decidir el següent:

- Les característiques i el tipus d'acolliment familiar més adequat per a l'infant.



- Les condicions de la relació de l'infant acollit amb la família i les visites d'aquesta.

### **Valoració de la situació d'acolliment familiar amb previsió de retorn**

Els elements i les variables que s'han de tenir en compte a l'hora de plantejar un acolliment familiar temporal, en què la intervenció professional va dirigida a la recuperació de la família perquè l'infant torni a la seva casa, són:

- La possibilitat de recuperació de la família d'origen. El pronòstic de retorn és positiu i es planteja la reunificació a curt o mitjà termini. Preferentment en períodes de temps inferiors a dos anys.
- La situació familiar sembla reversible. No hi ha obstacles seriosos ni dificultats greus que puguin impedir la reunificació, i es valora que hi ha possibilitats que els pares puguin resoldre els problemes que els impedeixen o limiten l'atenció adequada als fills.
- L'alternativa del retorn de l'infant amb la família és la més beneficiosa per a ell.
- L'acceptació d'una relació d'ajuda per part de la família. Permeabilitat de la família a la intervenció professional.
- La presència de vincles afectius entre els pares i els fills o manteniment de vincles no gaire danyats per la situació de desprotecció.
- L'acceptació voluntària per part de l'infant i la família de la separació com a part del procés de recuperació.
- La presència i la disposició de recursos, professionals o programes per a ajudar la família.
- La valoració que hi ha possibilitats que es corregeixi el comportament de maltractament o negligent dels pares amb el programa de rehabilitació plantejat.
- El desig dels pares de mantenir el màxim de vincles i contactes amb l'infant, i de l'infant de mantenir-los amb els pares, i connexió i senyals de mantenir-se informats de l'evolució mútua.
- El desig de tornar-se a fer càrrec de l'infant. Creure que se'n poden fer càrrec.

- La disponibilitat de famílies acollidores que entenguin i també col·laborin en el retorn de l'infant amb la família.

#### **Factors de vulnerabilitat infantil que dificulten l'èxit del retorn**

- Com més gran és l'infant, més dificultats sorgiran en el plantejament del retorn, especialment en l'etapa adolescent. Les conductes i les relacions d'un fill adolescent requereixen un grau de capacitat dels pares més elevat.
- Si els infants han tingut experiències negatives mentre estaven sota les mesures de protecció.
- Infants amb vincles familiars febles o que s'han afeblit mentre estaven separats.
- Nois i noies amb conductes disruptives i que han comès infraccions repetidament.
- Nois i noies amb trastorns d'afecció desorganitzada i caòtica, amb dificultats de vinculació.
- Nois i noies amb necessitats educatives especials.
- Infants que ja han viscut intents de reunificació que han fracassat i oscil·len entre viure fora i viure a casa: "síndrome del piloteig".
  - Creixen entre la "desnutrició familiar" i la "desnutrició assistencial".
  - Un de cada quatre d'aquests nois que tornen a casa, al cap de sis mesos tornen a estar sota mesura, perquè no es donen les condicions d'èxit.
- Infants amb factors de protecció pobres o nuls i capacitats resilients.

#### **Valoració de la situació d'acolliment familiar sense previsió de retorn**

Per a una proposta d'acolliment permanent els tècnics haurien de tenir presents factors molt diversos:

- Les dificultats de la situació familiar semblen irreversibles, i el pronòstic es perfila incert, negatiu o a llarg termini quant a les possibilitats de recuperació: malalties cròniques, discapacitats, o altres situacions conflictives de resolució llarga o incerta.
- Rebuig o incapacitat insalvable dels pares o responsables legals respecte a l'assumpció de les seves responsabilitats envers el menor.
- La família no reconeix que té problemes, i es presenta impermeable a la intervenció professional, ja que no es planteja que hagi de canviar o millorar.
- No s'ha aconseguit la reunificació familiar en el termini de temps establert per a això perquè el programa d'intervenció no ha estat reeixit i la situació familiar no ha millorat o ha empitjorat.
- Hi ha un risc greu que si el menor torna amb la família torni a ser objecte de desemparament, de manera que la millor alternativa és l'estabilitat de l'acolliment.

- No hi ha desig, o aquest és inconsistent i discontinu, quant al manteniment continuat dels contactes amb l'infant i les visites: falten a visites, no en sol·liciten, etc.
- Un any o més sense relació amb l'infant i sense veure'l.
- S'han aplicat tots els recursos professionals requerits per al cas, i els pares no han col·laborat ni han aconseguit millorar la situació.
- La situació de maltractament o abandó ha estat molt greu i les conseqüències en l'infant són importants, sense que els pares hagin pogut empatitzar amb les necessitats i el patiment que han causat.
- No hi ha factors de protecció o altres vincles familiars sans, ni xarxes de suport que puguin permetre un retorn amb certes garanties de suport i complementació en l'atenció de l'infant.

Quan el retorn es valora com a inviable, la proposta d'acolliment permanent o adopció es determina en funció de la relació entre diferents variables com l'edat de l'infant, la seva pròpia opinió sobre aquest tema, les seves necessitats, i també en funció de la relació que manté amb la família, relació que en justifiqui el manteniment en règim d'acolliment, etc.

### **Valoració d'acolliment en família extensa**

L'acolliment familiar en família extensa és el primer que es valora o es descarta abans de proposar qualsevol altra mesura de protecció. Algunes variables que s'han de tenir en compte són:

- Qualitat en les relacions amb l'infant. Relació i vincle positiu previ a la separació.
- Habilitat i desig de ser parents acollidors i de protegir l'infant que ha patit maltractaments.
- L'existència d'una llar estable i segura.
- Que els acollidors no hagin tingut també greus incapacitats parentals amb els fills.
- Que no hi hagi cap dinàmica familiar a la casa d'acolliment relacionada amb els abusos o la negligència de l'infant.
- La presència de problemàtiques relacionades amb l'alcohol o altres drogues en l'entorn de la casa dels parents acollidors.
- La bona voluntat de la família extensa acollidora i l'habilitat de cooperar amb el servei.
- La salut i l'edat dels acollidors.

Hi ha una dificultat real a l'hora de fer un pronòstic sobre les possibilitats de recuperació parental. Només quan els pares tinguin l'oportunitat de rebre tractament es podran establir amb claredat les possibilitats de millora. Per això, és important aclarir el pronòstic tan aviat com sigui possible. La valoració de la capacitat familiar i parental i la situació de desprotecció són determinants a l'hora de pronosticar la recuperabilitat de les capacitats parentals i la possibilitat de proposar la reunificació familiar.

**Pronòstic i intervenció en acolliments familiars**



## **Valoració de la relació i les visites de l'infant acollit amb la família**

El contacte dels infants amb els pares o les visites d'aquests mentre estan acollits és un dels aspectes més importants, tant per a observar i valorar aspectes de vincle i capacitats parentals com per a rehabilitar-los, i té una importància especial en els acolliments amb previsió de retorn, ja que han de formar part del programa de tractament i rehabilitació.

Igual que altres aspectes, la planificació de les visites no és estàtica. És un procés adaptat a les necessitats dels infants, l'evolució dels pares, el pronòstic de retorn i els objectius que es van plantejant. Els **objectius generals de l'espai de visites entre pares i fills** han de tenir en compte els aspectes següents:

- Garantir la protecció del menor facilitant un entorn segur en la relació amb els pares.
- Fomentar el desenvolupament d'habilitats de relació dels pares amb els fills.
- Oferir models d'interacció sans i funcionals.
- Que l'infant pugui estar en contacte amb les persones significatives en la seva vida, transmetent la idea de canvi però des de la continuïtat i no des de la ruptura total.
- Que no es trenquin els vincles afectius amb els familiars i es puguin continuar mantenint els llaços de pertinença.
- Que l'infant se senti estimat, reconegut i protegit.
- També han de servir per a reparar les situacions viscudes de desprotecció amb la família.
- De vegades, sobretot en acolliments sense previsió de retorn, les visites responen a resolucions judicials. També cal preveure aquest espai com a mer manteniment del contacte, sense contingut rehabilitador.
- Assajar l'exercici de la parentalitat, amb orientació i suport educatiu dels tècnics designats per a això, dins del programa de rehabilitació de les capacitats parentals.
- Motivar els pares cap al canvi.
- I, sobretot, per a **avaluar el progrés i el canvi de la relació entre pares i fills**, que permetin continuar prenent decisions.

Al seu torn, per a proposar i dissenyar un **pla de trobada entre pares i fills** s'ha de tenir en compte:

- L'edat de l'infant, el vincle previ, l'adaptació a l'acolliment, l'**exposició i els efectes del maltractament o la situació viscuda per l'infant**.  
Un contacte sense restriccions i control quan hi ha hagut maltractaments greus no és convenient. L'infant ha de sentir que es troba segur.

- **La freqüència i la temporalitat.** Generalment, en acolliments familiars s'estableixen visites mensuals, de vegades quinzenals, però rarament es planteja que puguin ser setmanals.  
La proposta de visites familiars s'hauria de fer segons la relació prèvia entre pares i fills, i no tant en funció de l'acolliment. Fins i tot quan la separació s'ha produït per circumstàncies que no afecten la relació entre pares i fills, el criteri de visites en acolliments sol ser bastant rígid, i no hi ha sortides o pernoctacions puntuals al domicili familiar, la qual cosa impedeix als pares l'exercici de les seves responsabilitats.  
La proposta de visites s'hauria de fer d'acord amb l'interès del menor, amb la valoració dels beneficis que li aporten, amb el manteniment del vincle afectiu amb la família, ponderant els elements de risc per al menor en la presa de decisions. L'aconsellable és que l'infant tingui el màxim de visites possible si el pronòstic és de recuperació familiar.
- **El lloc on es fan.** Generalment es fan en llocs molt limitats a l'hora d'oferir un espai que permeti certa interacció. Són punts de trobada poc naturals que simplement garanteixen el dret legal de les visites, però que no permeten l'exercici i la rehabilitació de les capacitats parentals.  
Si aquestes trobades són positives per a l'infant i no s'hi observen riscos greus, s'haurien de poder anar obrint cap a espais més naturals, i fins i tot es podria ampliar el temps de visita, des de passar una tarda a casa fins a fer alguna pernoctació com a part del procés de reunificació.  
Algunes figures professionals educatives podrien acompanyar i ser presents en aquestes sortides, per assegurar l'absència de risc per a l'infant i treballar en la rehabilitació parental.
- **El pla de visites hauria de ser pactat per totes les parts** –pares, família acollidora i infant, si té edat per a això–, i haurien de figurar els acords i els compromisos de cadascuna.  
La no-responsabilització per part de la família biològica dels acords establerts pot ser motiu de canvi o interrupció de les visites. Però també caldria responsabilitzar les altres parts si s'incompleixen els acords. S'haurien de poder preveure els conflictes que puguin sorgir i com s'abordaran.
- El lloc, la freqüència i la durada de les visites haurien de facilitar **una relació tan normalitzada com sigui possible.**
- **En el pla de visites, també s'han de poder incloure altres familiars significatius o persones de referència positiva per a l'infant.** L'espai de visites ha de ser un espai de continuïtat amb relació als aspectes i els afectes més importants per a l'infant.
- **Cal poder fer partícip l'infant** i tenir en compte els seus veritables sentiments i actituds, per a evitar els **conflictes de lleialtats** entre la família d'acolliment i la família d'origen. Allò que l'infant desitja pot estar influenciat per diferents variables:

- Les que pertanyen a la família d'origen: postura d'aquesta respecte a l'acolliment, vivència de culpabilitat perquè es troba ben atès en l'acolliment, pressió perquè manifesti que està mal atès, queixes i denúncies sobre la família d'acolliment, etc.
- Les que pertanyen a la família d'acolliment: postura i manifestacions respecte a la seva família i a les visites familiars, lluita per la propietat emocional de l'infant, etc.

Si els adults no respectem els afectes dels infants i les seves necessitats, aquests no poden expressar lliurement allò que volen. Facin el que facin senten que faran mal a algú, i es poden trobar havent de triar entre la seva família i la d'acolliment. Finalment els perdedors són ells.

- **Supervisió de les visites.** Quin tècnic les supervisarà i quina funció hi tindrà: observar la relació entre pares i fills per a prendre decisions; objectivar indicadors d'avaluació de la rehabilitació parental per a redirigir la decisió i la intervenció; garantir que l'espai aportí beneficis a l'infant, guiant els pares per a això; observar situacions que puguin perjudicar l'infant i que serà necessari treballar amb els pares; recollir indicadors de suspensió de visites; donar seguretat als infants; acompanyar en la trobada i el comiat; intervenir en situacions de conflicte dels adults, centrant l'espai en les necessitats dels infants; vetllar perquè totes les parts compleixin les normes pactades per a aquest espai, etc.
- **Manteniment de coordinació sistemàtica entre els diferents equips que intervenen,** revisant i analitzant la planificació del règim de visites, d'acord amb els indicadors d'evolució familiar i dels beneficis que aquestes aporten a l'infant.

### **Valoració de la suspensió de visites familiars**

Basant-nos en el document de treball de Barudy i Dantagnan (2001), podríem assenyalar una sèrie de variables que permetran valorar el perjudici de mantenir el vincle entre pares i fills en les visites programades i proposar-ne la **suspensió** en situacions de separació familiar. Com qualsevol decisió presa en intervenció familiar, no és permanent, i dependrà de l'evolució posterior dels pares i de l'infant.

Els indicadors més importants per a valorar la **suspensió de les trobades** entre pares i fills són:

- Els comportaments i els discursos parentals són nocius per a l'infant.
- Trastorns greus de comportament / asintonia respecte a l'infant.

- Fredor afectiva envers els fills i incapacitat severa de comunicació emocional: no els parlen, no els toquen, etc.
- Manifestacions severes de descompensació psíquica en l'espai de visites. Trastorns mentals severes i crònics descompensats amb idees delirants de persecució i al·lucinacions que l'infant presencia.
- Conductes sexualitzades en els infants, que s'aguditzen amb la relació familiar.
- No es controlen els impulsos. Manifestacions obertes d'agressivitat dels pares envers la família acollidora, envers els tècnics o envers els propis fills.
- Els pares malmeten amb les seves actituds l'estabilitat de l'infant amb conductes agressives, desqualificadores o culpabilitzadores envers l'infant o la família acollidora, la qual cosa no permet l'estabilitat de l'infant en l'acolliment.
- Situacions que augmentin l'estrès en els infants, els comportaments d'alerta i les ressonàncies amb situacions ja viscudes que dificulten l'adaptació als nous contextos i representen un risc seriós per a la seva recuperació i desenvolupament. Si amb la separació familiar no ha canviat res, les visites es converteixen en descoratjadores per als infants i els dificulten visions positives respecte al futur.
- Els pares no contribueixen al fet que la visita sigui un espai gratificant per a l'infant.
- Xantatges emocionals als fills amb malalties, patiment mental, atrapament emocional, etc. que provoquen en l'infant sentiments de culpabilitat i responsabilitat perquè no pot "cuidar" o "controlar" la situació dels pares, de manera que se sent hipervigilant i aquesta alerta no li permet vincular-se a l'acolliment.
- En aquest sentit, les interaccions i els comportaments dels pares parentalitzadors no permeten a l'infant reparar les seqüeles relacionals viscudes en la seva família. L'infant és utilitzat com a descàrrega emocional dels problemes o angoixes de la família.
- Els pares no respecten l'espai de trobada amb els fills, i hi assisteixen en males condicions, amb la consciència alterada, havent consumit drogues o alcohol.
- No es respecten les normes establertes.
- Intimidació o pressions als infants. Moltes vegades es pressiona per a aconseguir que es retractin de manifestacions de maltractament o abusos quan



hi ha procediments judicials pendents. També es pressiona per a boicotejar el procés d'acolliment, o per a competir per la propietat emocional de l'infant que es posa en joc en les situacions d'acolliment familiar.

### Indicadors en els infants

- L'infant manifesta i argumenta rotundament un rebuig de les visites amb els pares, tant verbalment com per mitjà dels comportaments: fugides, somatització, plors, etc.
- Deterioració emocional i conductual després de les visites. Simptomatologia greu lligada a aquestes. Alerta a l'aparició de trastorns coincidents amb la instauració o el canvi de visites.

La situació de separació familiar i d'acolliment produeix una ambivalència emocional important en tots els protagonistes. No és gens fàcil per a l'infant poder-se situar en aquesta tessitura de vincles i afectes.

És important que el professional pugui diferenciar o contextualitzar els trastorns d'adaptació de l'infant que conviu en dos mons i realitats diferents respecte als trastorns severos produïts pel manteniment dels vincles familiars, ja que sovint els símptomes o els comportaments dels infants poden ser conseqüència de la mateixa situació d'ambivalència o separació.

Generalment, i des del discurs de dèficit que ja hem descrit, s'interpreten els senyals que emeten els infants en aquestes trobades, moltes vegades artificials, com a valoració negativa de la influència dels pares, i com a senyal positiu de l'adaptació a l'acolliment, reforçant encara més el missatge incapacitador cap als pares, que es troben molt limitats en aquesta situació, la qual cosa provoca una reducció de la freqüència de visites perquè l'infant s'adapti més bé a l'acolliment.

El risc és iniciar un cercle en què finalment "la separació" separa, disminuint les trobades entre pares i fills, dificultant el manteniment i la potenciació del vincle, i encoratjant l'abdicació a la parentalitat dels pares, amb el resultat de l'èxit escàs de la reunificació familiar en les situacions d'acolliment familiar temporal plantejades *a priori* com a tal.

#### Manifestacions

El 70% dels infants manifesten nerviosisme i alteracions abans i després de les visites amb els pares: tristesa, abatiment, pors, conductes regresives, etc.



## 3.2. Cap a la recuperabilitat familiar. Intervenció vers el canvi

### 3.2.1. Definició del tipus d'intervenció

En famílies en què s'han pres mesures de protecció de separació familiar i els fills es troben en recursos alternatius al nucli d'origen, se sol definir la intervenció posterior a la separació com a **seguiment**.

Les paraules donen significat a les accions, i la paraula *seguiment*, com el seu nom indica, ens porta cap a l'observació, a continuar en el mateix camí, però no indueix a cap acció per al canvi, ni per a la família ni per al professional.

Les variables de la situació familiar, el pronòstic fet en la fase de diagnòstic, el tipus d'acolliment familiar plantejat, la temporalitat prevista i la previsió o no de retorn familiar determinaran els objectius concrets, com també el significat de l'acció posterior i la seva direccionalitat, diferenciant-se un tipus d'intervenció o un altre quant a disseny, procés, recursos i implicació, tant per a la família com per al professional.

Hem de donar contingut tècnic a cadascun dels diferents plans d'intervenció, contingut diferenciat quant a la implicació dels pares i la seva participació, tenint en compte tots els aspectes esmentats més amunt.

En **famílies amb pronòstic positiu** cal proposar plans d'intervenció pensant en el retorn (reunificació familiar i tractament familiar).

En **famílies amb pronòstic negatiu**, la intervenció s'ha de centrar a mantenir l'equilibri i el millor benefici de la situació de l'infant, sense previsió de retorn temporitzable, proposant plans que donin continuïtat i estabilitat a l'acolliment.

### **Teoria del vincle i la separació afectiva**

Si l'infant experimenta la mare com a raonablement recuperable i capaç de respondre als seus senyals, pot suportar bé la separació. En cas contrari, és probable que experimenti una vinculació ansiosa "amb la figura principal de vinculació".

Si la separació es manté durant un període llarg, molts dels comportaments de vinculació són semblants a la separació definitiva (per mort, abandó, etc.). La separació de la figura de vinculació és terrible per a l'infant, perquè a més d'implicar absència, implica la percepció que la figura d'afecció és inaccessible i incapaç de respondre. És el dolor de la separació:

- Anhel persistent per part de l'infant de reunir-se amb la mare.
- Pressió per part dels adults perquè l'infant oblidí el dolor i pensí en altres coses.
- Tendència de l'anhel a persistir però a expressar-se d'una manera menys clara i dirigida a un objectiu confús.
- Identificació amb la figura perduda.
- Agressivitat inconscient contra la persona perduda juntament amb actes d'agressivitat conscient.
- Necessitat d'atenció compulsiva per part de figures substituïdes que es pot arribar a manifestar negativament.
- Incredulitat persistent, en general negació del fet que la pèrdua sigui definitiva.
- Comportament de desvinculació quan es torna a reunir amb la mare.

Bowlby ( 1976a, 1976b)

En **famílies amb pronòstic incert**, la intervenció ha d'anar dirigida a provar si els pares són capaços d'adquirir consciència de la seva situació i desenvolupar una motivació per al canvi (interna o externa) per a determinar el tipus d'intervenció que s'ha de fer.

Desenvoluparem la intervenció professional dirigida al canvi i la reunificació familiar en l'apartat següent.

### **3.2.2. Objectius generals de la intervenció/tractament familiar**

La intervenció en situacions d'acolliment familiar, amb pronòstic de recuperabilitat, va dirigida a aconseguir el canvi i la reunificació familiar.

Per a això, el procés de rehabilitació persegueix els objectius següents:

- Que la **relació professional / família** permeti prendre consciència als pares de la seva situació, de les seves dificultats, i motivar-los per al canvi. Si el professional ha aconseguit establir una relació de confiança o aliança terapèutica, podrà "influir" estratègicament perquè la família solucioni els problemes i assoleixi els objectius necessaris des de les habilitats, els coneixements i les tècniques adequades.
- Que els pares sentin i es **facin responsables de la problemàtica**, reconeixent els problemes que han motivat la situació de desprotecció del fill, i es comprometin a dur a terme les actuacions necessàries per a corregir-la.
- **Intervenir sobre les causes de desprotecció** per a facilitar el canvi d'aquestes, garantint o reduint el risc que la desprotecció torni a aparèixer

en el futur, eliminant la necessitat d'una nova separació familiar. Evitar al màxim la revictimització dels infants.

- **Reduir al màxim** el temps de separació de l'infant de la família, garantint en la previsió de retorn la satisfacció de les seves necessitats bàsiques.
- Capacitar la família per a enfrontar-se a situacions de crisi reforçant en els seus membres el sentiment d'**identitat familiar**, i la seva connexió amb les xarxes de suport extern necessàries, tant familiars com de l'entorn comunitari, per a desenvolupar factors de protecció.
- **Possibilitar, a les famílies amb pronòstic de retorn familiar, l'exercici correcte de les responsabilitats i rols parentals, i capacitar-les per a això.**  
 Possibilitar l'adquisició de pautes d'atenció bàsica i de pràctiques educatives, d'acord amb l'edat i les necessitats de l'infant, que es puguin sostenir al llarg del temps.  
 Possibilitar l'eliminació de conductes negligents o de maltractament des de l'aprenentatge d'habilitats diferents, i la modificació de les actituds i conductes que van originar la separació del menor.  
 Possibilitar una relació i un vincle sans, basats en l'empatia envers l'infant i les seves necessitats emocionals.
- **Proporcionar espais de trobada segurs** on els pares puguin **aprendre i posar en pràctica noves habilitats educatives**, nous hàbits d'atenció als fills i noves maneres de relacionar-se.  
 Com ja hem vist en l'apartat relatiu a les visites, cal poder preveure la possibilitat real que els pares puguin posar en pràctica l'exercici de les noves habilitats. En les situacions d'acolliment, aquest apartat és realment polèmic. Encara que en teoria tots estiguem d'acord amb aquest plantejament, en la pràctica difícilment els pares tenen l'oportunitat d'aprendre i demostrar que han canviat.  
 En els programes de reunificació familiar hem de poder preveure aquesta dificultat, de manera que, o bé **hi ha la possibilitat real de treballar en la rehabilitació de les capacitats parentals**, o bé ens hem de plantejar altres objectius.  
 El contrari és enganyar les famílies, demanant-los que millorin aspectes que mai no podrem comprovar o avaluar. És predestinar la situació d'acolliment temporal a la permanència de l'acolliment.
- **Reparar i tractar les seqüeles** que la desprotecció ha provocat en el menor.
- Mentre duri l'aplicació del pla de reunificació, promoure que la família **col·labori per a l'estabilitat de l'infant en la família acollidora**.

- La **gestió dels conflictes** que puguin sorgir en la situació i la relació entre la família i l'acolliment.

### 3.2.3. Àmbits que intervenen en la construcció de la intervenció familiar / tractament familiar

La recuperació de la família implica acceptar una relació d'ajuda que li permeti conèixer les circumstàncies que l'han portat a la situació conflictiva, comprendre globalment la situació i finalment determinar els canvis que són necessaris amb l'ajuda dels professionals.

La implicació de la família en el procés de la seva recuperació s'ha d'entendre també com una responsabilitat tècnica dels professionals, com a agents de control i suport al canvi familiar.

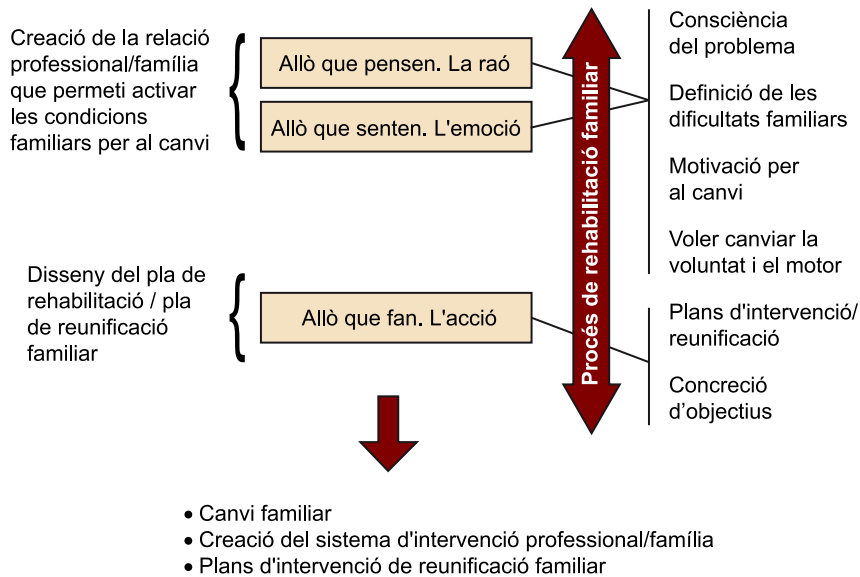
Des del context de control que emana del sistema de protecció infantil, una intervenció coactiva garanteix els drets dels infants, però també pot oferir vies alternatives a les famílies per mobilitzar els seus propis recursos a la cerca del motor del canvi, és a dir, de la recuperabilitat familiar (Cirillo i Di Blasio, 1989).

Si la família no percep el suport professional, si aquest no té lideratge per a mobilitzar la coordinació en xarxa de tots els serveis implicats, si no s'activa el suport social i el sistema comunitari i s'ofereixen marcs estables i coherents en la intervenció, difícilment s'activarà el procés de capacitació i ajuda dirigit a l'activació dels canvis interns familiars necessaris per a la recuperació de les funcions parentals.

El camí cap al canvi requereix que els professionals puguin entendre què representa l'acolliment familiar per a la família. Això implica intervenir en el nivell de la raó i de l'emoció dels pares. Implica poder posar paraules a la situació perquè pugui contenir l'emoció. Posar paraules als sentiments, legitimar-los, reconèixer-los, perquè es pugui raonar. Si hem pogut intervenir, donar espai a la raó i a l'emoció, augmentem les possibilitats que els pares puguin participar i definir l'acció, la qual cosa han de fer, de manera coherent i participativa, i sentint-se'n els responsables i els protagonistes. L'acció, el que han de fer, serà el contingut dels plans d'intervenció, de recuperació familiar.

Què pensen	Què senten
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em prendran l'afecte del meu fill.</li> <li>• M'han tractat com una delinqüent; no he matat a ningú.</li> <li>• El meu fill no em coneixerà.</li> <li>• No tinc cap problema.</li> <li>• El meu fill estava bé.</li> <li>• Voleu donar el meu fill en adopció.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ràbia.</li> <li>• Por que els deixin d'estimar i a l'oblit.</li> <li>• Buit emocional.</li> <li>• Soledad.</li> <li>• Injustícia/impotència.</li> <li>• Fracàs.</li> <li>• Pèrdua.</li> <li>• Dolor.</li> <li>• Agraïment.</li> </ul>

Aquesta ambivalència emocional i racional que implica la situació d'acolliment pot provocar resistència familiar a la col·laboració en el procés, recaigudes en les situacions de dificultat, relació de defensa amb els professionals, conductes de boicot a la situació d'acolliment, processos de duel, elaboració escassa dels sentiments per a evitar el patiment, etc., la qual cosa dificulta, si no es preveu, l'activació de les possibilitats de la família cap al canvi i la paràlitz.



### 3.2.4. Importància de la “conceptualització del canvi”

Segons Watzlawick, Beavin i Jackson (1981), el canvi és la crisi de la manera de concebre la realitat, i la necessitat d'establir una nova construcció, un ordre diferent, a partir de la introducció d'una nova variable en el sistema. La crisi és necessària per a la reorganització del sistema en un altre de més ampli que permeti l'adaptabilitat a la nova realitat, potenciant les possibilitats de creixement del sistema familiar.

Canviar significa modificar alguna cosa que és observable, en l'estructura i organització, i que ha de tenir un caràcter perdurable en el temps. Implica fer les coses d'una manera diferent de com es feien fins aleshores. Implica un aprenentatge i també un desaprenentatge, i tan dur pot ser aprendre com desaprendre i canviar.

Aquest tipus de canvi requereix un procés d'adaptació familiar davant situacions desestabilitzadores, permetent nous aprenentatges (assaig-error), organitzant-se de manera diferent de com ho feia, de manera que pugui donar resposta funcional a les noves necessitats familiars, adaptant-se millor a les circumstàncies socials.

Per a fer aquest procés, els canals de comunicació intrafamiliars han de ser funcionals per a renegociar les regles de funcionament familiar i de resolució de problemes. Si les noves conductes són funcionals responen a les necessitats familiars, aquestes s'estabilitzaran.

Aquest canvi relaciona la part cognitiva, l'emocional i la pragmàtica, com ja hem definit anteriorment.

Les famílies amb problemes de negligència i maltractaments no solen ser autònomes en el procés de canvi, atès el caos comunicatiu, el caos normatiu i el caos relacional entre els seus membres, que no permeten renegociar noves regles ni que aquestes es consolidin. Si no, ja ho haurien fet.

En la intervenció amb aquestes famílies, el professional i la llei poden introduir i han d'introduir noves variables, des de diferents perspectives, que propiciïn una situació de crisi en el sistema familiar que els brindi l'oportunitat d'avançar cap a un possible canvi.

La separació familiar, l'acolliment familiar, comporta una situació de "crisi" familiar i una oportunitat, trencat l'equilibri familiar, de construir nous constructes en la família.

Aquestes famílies solen utilitzar la negació, la minimització i l'assignació de responsabilitat externa als seus problemes, com a reacció davant del plantejament de problemes i canvis, en no assumir la responsabilitat de les seves dificultats.

Les anomenem *famílies resistents*, però bé podríem entendre que necessiten temps per a valorar i experimentar, ja que estan immerses en inèrcies i hàbits que no saben com canviar. Són famílies que tenen por de tornar-se a enfrontar al fracàs.

El professional ha d'acompanyar terapèuticament la família perquè la crisi no es converteixi una altra vegada en equilibri familiar sense que s'hi hagin produït canvis importants.

Aquest és un dels grans riscos en la intervenció familiar, i l'explicació de moltes de les dinàmiques familiars que s'han anat cronificant en el temps: canvis superficials que responen al que el sistema els exigeix, sense que es produeixin alteracions significatives en l'estructura i organització familiar. Són moviments homeostàtics que pretenen i aconsegueixen mantenir l'equilibri familiar.

Justament aquestes condicions són el punt de partida de qualsevol abordatge familiar. Perquè **una família iniciï un procés de canvi** es requereix:

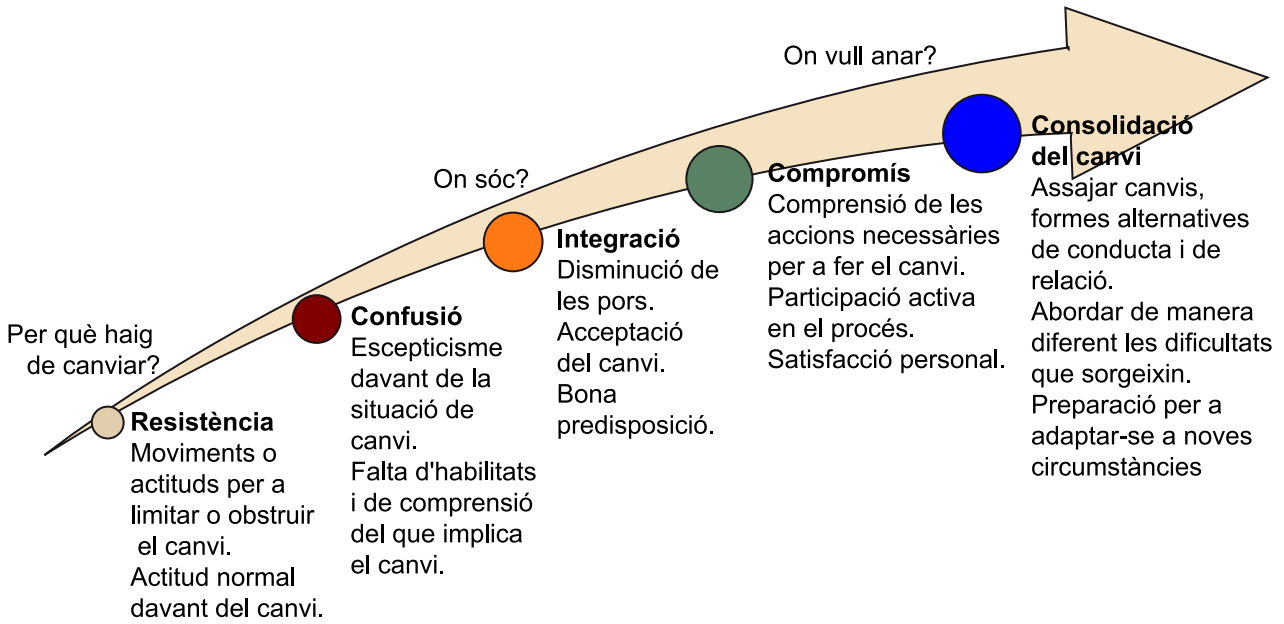
- Tenir **consciència clara** que es té una dificultat. Entendre la situació i entendre'n les conseqüències negatives.
- **Reconèixer i assumir la responsabilitat** en la cerca de solucions.
- **Voler canviar. Motivació interna per al canvi.** És necessari trobar beneficis a la nova situació.
- **Assajar canvis**, formes alternatives de conducta i de relació.
- **Consolidar el canvi.** Enfrontar-se als problemes i estar preparada per a respondre a problemes nous.

### **Què fa canviar les persones?**

- La capacitat de canvi és a l'interior de cada persona i és poc susceptible de ser incrementada des de fora per "transfusions de voluntat". La voluntat no és altra cosa que la motivació per al canvi.
- La persona està més motivada per a fer canvis quan es **basen més en les pròpies decisions** que si una figura d'autoritat li diu el que ha de fer.
- Es tendeix a creure amb més força allò que una persona **se sent a dir** en veu alta a si mateixa. Per això és important que la família pugui definir les dificultats amb les seves pròpies paraules i arguments.
- Si una persona **creu que pot canviar** serà més fàcil que ho aconsegueixi. Això té gran influència en la capacitat per a iniciar una nova conducta i mantenir-la com a hàbit.
- Sovint l'ambivalència és l'obstacle principal per a canviar: vull o no vull canviar? És present en gairebé tots els nostres actes i encara més en les conductes addictives.
- Cada persona necessita una ajuda diferent depenent de l'etapa en què es troba en el procés de canvi. Cal adaptar-se a les necessitats concretes de la família. **Vestit a mida.**
- La motivació i la resistència del pacient al canvi poden estar poderosament influenciades pel tipus de **relació interpersonal que desenvolupi el professional**. A poques persones els agrada que els diguin el que han de fer, i les indicacions o ordres del professional poden provocar oposició al canvi. És important poder influir en la família sense provocar la seva reacció psicològica o el rebuig a perdre la llibertat de decisió.
- Ningú no comença un canvi si no té **clar que el podrà tirar endavant**, essent molt subjectiva la percepció de la magnitud d'aquesta tasca.
- Per a decidir canviar, s'ha de tenir molt clar el **benefici que se n'obtindrà** o les conseqüències de no dur a terme el canvi.
- Si s'estableixen compromisos, la tendència a la coherència i ser fidel a aquests crea una pressió psicològica per a complir-los. Comportament d'acord amb el compromís adoptat. **La clau és crear compromisos.**



**El procés de canvi familiar en el procés d'intervenció**



<b>Acomodació de l'interventor</b>	<b>Mobilització i generació del canvi</b>
Atendre. Observar. Respondre	Acció. Pla de millora
Establir la relació terapèutica. Aconseguir la motivació per al canvi. Emmarcar el context d'intervenció: "el que és negociable i el que no és negociable". Aconseguir que la família torni. Aclarir les prioritats.	Establiment del procés. Desenvolupament de l'estratègia. Utilització dels instruments adequats. Presa de decisions i construcció del camí cap al canvi.

**3.2.5. Creació del sistema d'intervenció professional / família**

**Importància de l'observador en els sistemes observats**

La cibernètica de segon ordre ens introdueix en una perspectiva d'anàlisi en què "la realitat" de qui hi veu "és construïda" a partir de les seves categories teòriques, que expliquen les situacions observades. Els problemes que hi ha en una família existeixen perquè algú els ha definit.

Els professionals també som persones, i tendim a interpretar el món i les accions dels altres en funció dels nostres propis paràmetres i creences, que també seran els que sustentin i donin sentit a les reaccions emocionals i judicis de valor que es derivin d'aquesta interpretació.

**Construcció**

La construcció d'una idea depèn de qui la construeix.  
 La construcció d'una realitat depèn de qui l'observa.

Els prejudicis són com míssils detectors que s'orienten als models que confirmen la nostra visió del món. És impossible intervenir sense acceptar que l'observador modifica la realitat sobre la qual treballa, perquè en forma part. Família i professional formen part d'un mateix sistema i s'influeixen i evolucionen conjuntament.

La capacitat de generar canvis dependrà de les eines amb les quals observem i interpretem.

Com sostenen Minuchin i Nichols (1994), “ens emprem a nosaltres mateixos” i ho fem principalment de la manera que hem après, segons el nostre caràcter i les experiències viscudes, que ens fan sentir més còmodes, “nedar com un peix a l'aigua”, o més tensos, “amb l'espina clavada a la gola”, en diferents situacions familiars o en diferents moments del procés.

L'organització del sistema de protecció és fonamental perquè la família canviï, però tal com també suggereixen autors com Martín (2005), és fonamental analitzar la percepció del professional de protecció sobre els factors del canvi i com aquesta influeix en els resultats de la reunificació familiar.

La presa de consciència de com les nostres pràctiques impacten en els altres també és la nostra responsabilitat. Si la nostra manera de concebre el maltractament i els seus efectes es continua ancorant en les concepcions patològiques, en el model de dèficit, en les metàfores immobilistes que produeix el control, el paternalisme i la coerció com a estratègia de canvi, els contextos de maltractament als quals també pertanyem els professionals s'ampliaran i acabarem formant part del problema i no de les solucions.

### **La relació terapèutica com a motor de canvi en la intervenció familiar**

La relació és l'instrument principal de l'interventor. L'èxit de qualsevol intervenció terapèutica es basa fonamentalment en la relació positiva, aliança terapèutica i sintonia que el professional i la família puguin establir.

En la relació entre el professional i la família, si hi ha distorsions en els aspectes relacionals, que se solen donar bàsicament en la comunicació, serà molt difícil poder arribar a acords en els nivells de contingut concret dels canvis necessaris que s'han de fer.

La relació ha d'estar liderada pel professional, d'una manera intencionada, i ser el vehicle perquè la família pugui comprendre la seva situació, se'n pugui responsabilitzar, i vulgui, des de la motivació interna, apostar pel canvi i disminuir les seves resistències.

Minuchin (1979) anomena *operacions d'associació* els mètodes que el terapeuta utilitza per a crear el sistema terapèutic en el qual es desenvoluparà la relació. Es refereix a diferents adaptacions que el professional fa per aconseguir un acostament a la família i l'aliança amb ella. El mateix autor diu que, per aconseguir aquesta aliança, el professional ha d'acceptar l'organització de la família i fondre-s'hi. Ha d'experimentar les pautes transaccionals de la família i la força d'aquestes pautes.

Aquestes intervencions professionals d'acomodació permetran a l'interventor provocar canvis en l'estructura, en les creences i les conductes familiars. Li permetran fer intervencions de reestructuració.

Sense les intervencions de reestructuració no es produiran canvis, però aquestes intervencions no tindrien èxit sense l'acomodació prèvia a la família, que permet involucrar-la en el seu procés de canvi i fer-la protagonista.

L'aliança relacional del professional amb la família permetrà a aquesta creure que el canvi és possible. Perquè la família, després de tants fracassos, torni a creure que "pot", ha de sentir que el professional així ho creu, i aquest missatge relacional només depèn del professional.

La creació de l'aliança en la intervenció permetrà al professional convertir el context de control, donat per la llei i el sistema de protecció, en context d'autoritat, entesa com la **influència intencionada** que s'exerceix sobre un altre sense utilitzar la força física perquè actuï de manera diferent de com ho hauria fet si no hi hagués aquest control.

L'autoritat és atorgada per la família als professionals. Només el reconeixement de la família ens legitimarà per poder intervenir, donant-nos crèdit i credibilitat professional. Crèdit que ens permetrà influir perquè la família accedeixi a compartir, encara que inicialment no hagi estat de manera voluntària, un espai on poder "pensar" a modificar algunes maneres de fer que poden estar repercutint negativament en els fills. Credibilitat que ens permetrà involucrar participativament la família en els compromisos i metes necessaris per al canvi.

### **Relació entre el professional i la família en favor de la motivació i l'activació cap al canvi**

Des de l'òptica de promoure el canvi, la relació amb la família ha de tenir present l'activació de la consciència del problema en la família i la motivació interna per a decidir canviar. Alguns aspectes importants que s'han de tenir presents són:

- La família i els menors han de ser tractats com a subjectes de dret.
- **Transparència en la informació que el professional té respecte a la família.** La informació que els serveis tenim pertany a elles.
- **Transparència del context professional** en el qual es farà la intervenció. La família ha de conèixer i entendre les decisions, les intervencions i els límits dels serveis als quals acudeixen.  
Quan la família està ben informada se sent ben tractada. Augmenten les possibilitats d'implicació i participació activa de la família, com també la confiança en l'interventor, i s'obre la possibilitat de poder explicar, rebatre, opinar sobre situacions i possibles decisions que l'afecten directament. Això influeix directament en la disminució dels conflictes relacionals entre la família i el professional, com també en la millor i més comprensió de la família per part del professional.
- La **comunicació** ha de ser directa, fluïda, empàtica, que faciliti la comprensió i promogui espais per a l'escolta, la implicació i la intervenció de l'altre, utilitzant un llenguatge accessible a l'enteniment de la família.  
Adaptació a la família des del llenguatge verbal i el llenguatge no verbal.
- **Relació de confiança** que s'estableix des de la relació personal entre la família i el professional basada en valors de dignificació de la família i el no-qüestionament ni judicis sobre les seves dificultats.
- Actitud no moralitzadora que permeti a la família no viure la presència dels professionals com a aliats amb la família acollidora i que participen del discurs dicotòmic dels bons i els dolents.
- **Respecte** per la ideologia i estil propi de la família. Qüestionar directament els valors de la família produeix que aquesta rebutgi la intervenció del professional.
- **Intencionalitat i lideratge per part de l'interventor.** Aquest ha de ser un referent clar per a la família, amb l'objectiu de donar seguretat i guanyar autoritat i credibilitat davant de la família.
- **Disponibilitat i acompanyament.**
- Utilització de l'humor i la imaginació.
- **Adaptar-se a les característiques i al ritme familiars.** Utilitzar un ritme molt ràpid pot produir rebuig, en sentir-se envaïda i qüestionada. Utilitzar un ritme molt lent pot activar els mecanismes homeostàtics de la família, i promoure l'equilibri familiar i l'immobilisme.

- Ajudar la família a **comprendre la situació en què es troba** i valorar amb ella les possibilitats reals de canvi. La família ha d'entendre les dificultats que poden sorgir en el camí per a solucionar les seves dificultats, com també l'esforç que representa, i se n'ha de fer càrrec. Crear expectatives reals de la situació. Construir el problema amb la família.
- **Promoure la participació de la família** en tot el procés i en la presa de decisions.
- **Comprendre en què consisteix l'acolliment**: la família ha de veure l'acolliment com una ajuda o complementació de la seva situació provisional i no entendre'l mai com una substitució. Els tècnics s'hauran de centrar en els avantatges que implica l'acolliment per a tota la família.
- **Conscienciar la família sobre les conseqüències que podria tenir la seva falta de canvi** en els aspectes que es considera necessari millorar, i que també pugui estar preparada per a assumir aquesta situació.
- Respectar espais en la intervenció perquè la família pugui **manifestar els seus sentiments**, dubtes, inquietuds, i poder-los legitimar o raonar.
- **Reforçar els avenços** en l'avaluació constant del pla d'intervenció.
- Mantenir i potenciar els vincles amb els fills, promovent la responsabilitat i capacitat parental.
- **Fomentar l'autoestima**. La família ha de veure que és tinguda en compte i sentir que ha emprès un camí cap a l'èxit i no cap al fracàs.

Tècniques per a crear la relació terapèutica i promoure canvis	
Manteniment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No es desafia l'estructura de la família.</li> <li>• Respectar les regles familiars.</li> <li>• Compartir l'humor de la família.</li> <li>• No qüestionar els punts de vista que manifesta.</li> </ul>
Rastreig	Facilita i estimula la comunicació dels membres de la família. L'interventor "condueix" suaument la família perquè doni informació, sense introduir elements nous. És útil per a l'exploració familiar.
Mimetisme	Per a acomodar-se a un estil familiar. Adoptar el ritme de la comunicació de la família.
Escolta activa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aclarir. Tècnica d'intervenció verbal que consisteix en una pregunta que el terapeuta dirigeix a la família amb la intenció de comprovar que ha entès el missatge: "vol dir...?".</li> <li>• Recapitular. Transmetre un resum elaborat del contingut cognitiu o afectiu del missatge de la família o d'algun dels seus membres.</li> </ul> <p>Es pot utilitzar com a tancament d'entrevistes o etapes amb la família, o com a manera de relacionar diferents informacions que la família ens dona, unint-les, donant-los sentit i retornant-les a la família.</p>
Redefinicions dels problemes	<p>El canvi de reenquadrament fa canviar el sentit atribuït a la situació, en variar el marc conceptual i emocional en el qual s'experimenta una situació. Trencar la lògica de la família que sustenta les actuacions i obrir possibilitats a sentir, creure i actuar d'una altra manera. No canvia la realitat sinó que s'ofereix un altre punt de vista que no s'havia tingut en compte.</p> <p>Canviar etiquetes negatives per etiquetes positives.</p>
Connotació positiva	Es refereix a l'avaluació positiva que fa l'interventor de situacions enteses o viscudes com a problemes per part de la família. És un tipus de redefinició.
Evitar	<p><b>Confrontació-negació.</b> És el més freqüent i el parany que més interessa evitar. Com més enfrontem l'altre amb la seva situació, més resistències al canvi generarem.</p> <p><b>Parany de l'expert.</b> Oferir, amb la millor intenció, respostes i solucions per a les seves dificultats sense que la família hagi arribat a la mateixa conclusió. Això pot portar la família a adoptar un rol passiu i delegar en l'extern les alternatives a la seva situació.</p> <p><b>Etiquetatge.</b> Classificar les persones amb les quals treballem amb etiquetes que, sovint, impliquen un cert tipus d'estigma en la gent ("ets alcohòlic"). Els problemes es poden analitzar sense necessitat de posar les etiquetes que provoquen resistències innecessàries.</p> <p><b>Culpabilització.</b> Desaprofitar temps i energia a analitzar de qui és la culpa del problema. La culpa és irrellevant i convé afrontar-la amb reflexió i reformulació de les preocupacions que sorgeixin.</p> <p><b>Poder.</b> Utilitzar el poder del context de protecció, manifestant les decisions com si es tractés de resolucions judicials contra les quals no hi ha possibilitat de rèplica, en aquest cas, negant a la família l'oportunitat de participar.</p>

### 3.3. Plans de reunificació familiar

Els **plans de reunificació familiar** han d'estar dissenyats tenint en compte les variables i els aspectes necessaris perquè el retorn sigui factible, tant pel que fa al compromís professional d'ajuda com al fet que els pares es comprometin a millorar o canviar.

Els plans de tractament són un instrument. En aquest cas són l'instrument dirigit a la reunificació familiar. Són la concreció de l'acció necessària per a fer factible el retorn de l'infant amb els pares.

És un pacte en què els acords es converteixen en compromisos entre les parts, els professionals i la família, dirigits a la consecució d'unes metes o objectius, i en què ha de quedar explicitat i concretat quin serà el camí que s'ha de seguir, com també els mitjans i els recursos necessaris per a arribar a la meta. És el resultat de l'**aliança terapèutica** entre el professional i la família, que ha permès mobilitzar la motivació cap al canvi i la concreció consensuada d'objectius, necessaris per a garantir el benestar de l'infant i aconseguir així la reunificació familiar.

Per aconseguir que el pla de reunificació doni lloc a la presa de decisions hem de tenir en compte els aspectes següents:

- Cal **definir** clarament a quina **situació volem arribar amb la intervenció**. El futur que és possible i desitjable aconseguir. Es concretarà en la definició d'objectius.
- **Iniciar el pla immediatament després de la separació**. En el moment de la separació, cal començar a treballar per al retorn perquè la situació no s'estanqui. Intensiu els tres primers mesos.
- **Temporitzat i revisable**. Els plans de reunificació no poden ser llargs. S'han de revisar al cap de sis mesos per a valorar l'activació o no de canvis, i prorrogar-los fins a l'any per a avaluar-ne els resultats.
- Cal ser **rigorós amb l'avaluació**, que ha de ser explícita.
- S'han d'introduir **variables noves** en la realitat sociofamiliar –recursos, estratègies, teràpies, tractaments, etc.– per a la consecució d'objectius, tenint present no repetir la utilització de recursos i estratègies que la família ja ha utilitzat sense resultats satisfactoris.
- Els acords en forma de compromís han de ser explícits, i **quedar per escrit**, signats per totes les parts i pels diferents serveis i professionals implicats.

- **Potenciar la participació de la família el màxim possible.** És el seu pla de reunificació i l'han de sentir seu. Que participin en la definició dels problemes i en la cerca de solucions, que facin propostes, etc. Tècniques de partenariat potencien aquesta participació i incrementen notablement el compromís de les famílies envers el pla, que no els és estrany.
- **Implicació en els plans de tots els responsables de l'infant,** tots dos progenitors i altres familiars significatius. En la mesura de les seves possibilitats, l'infant ha de conèixer els objectius que es plantegen per a la millora dels pares i la família, i també hi ha de participar.
- Ha de quedar clar sota quines circumstàncies i canvis es plantejarà el retorn de l'infant a casa. Treballar sobre els canvis mínims que se'ls demana per a aconseguir el retorn.
- També ha de quedar **constància de les conseqüències** davant de l'incompliment dels acords, o de la no-mobilització dels objectius de canvi. Valoració dels riscos que comporta el pla.
- Han de garantir l'estabilitat de l'infant i, si no es compleixen els acords en els terminis previstos, poder fer canvis en les propostes de retorn.
- **Flexibilitat per a adaptar-lo a les circumstàncies canviants** de les situacions familiars.
- Ha d'incorporar la **coordinació contínua** amb els serveis que hi participen.
- Ha de preveure els aspectes relatius a la planificació del règim de visites i les normes necessàries respecte a l'espai de relació entre pares i fills.
- Ha de tenir en compte les **ajudes rehabilitadores** necessàries per a millorar les pautes relacionals i educatives entre pares i fills.
- Ha d'incloure les intervencions complementàries necessàries tant amb la família com amb el menor, i les condicions perquè es duguin a terme.

Els **objectius** que s'han de programar en els plans de reunificació familiar han de tenir en compte els aspectes següents:

- Els pares han de **saber i entendre el que han de fer** perquè l'infant torni a casa. Han d'estar relacionats amb els problemes o les necessitats inicials que han originat l'actuació dels serveis. Quins canvis volem aconseguir? Això ens permetrà establir els criteris i les circumstàncies que permetran apreciar l'èxit i el fracàs.



- Han de ser **objectius significatius per a la família**, de manera que es puguin arribar al màxim nivell de consens. En cas contrari, es corre el risc que quedin com a simples enunciats, buits de motivació i implicació.
- Han de ser **viabls**. **No n'hi ha prou de determinar què s'ha de canviar, sinó també com s'ha de fer**. Les metes han de respondre a les capacitats familiars i dels recursos i serveis d'ajuda dels quals es disposa perquè es puguin fer viabls.
- Han de ser **realistes**. Relacionats amb la capacitat familiar, per a poder fer realitat el que sigui possible. Les propostes maximalistes solen ser poc operatives, ja que són fora de l'abast cognitiu de la família, i tenen a veure més amb les propostes "ideals" dels professionals. Treballar sobre els canvis mínims que se'ls demana per al retorn.
- **Lligats a les necessitats no cobertes o vulnerades dels fills**.
- S'han d'establir dins d'una **jerarquia de prioritització i en un ordre de consecució lògic**. Selecció adequada de problemes concrets, priorititzant els que es dirigeixen directament a l'objectiu principal.
- **S'han de formular operativament**. S'han de redactar amb un llenguatge senzill, clar i no tecnificat. Els objectius s'han plantejar des de la concreció i la personalització i ser comprensibles per a totes les parts. **Han d'expressar comportaments i accions concrets** que la família ha de posar en pràctica, sense que puguin estar subjectes a interpretació. Com més vaga i abstracta en sigui la formulació, més alta serà la possibilitat de malentesos i de confusió en el curs de la teràpia: la vaguetat de les metes serà justament el que dificultarà aconseguir-les. A més, com més clar sigui l'objectiu terapèutic, millor podrà el terapeuta avaluar a distància l'èxit o el fracàs de la intervenció (Andolfi, 1984).
- Han de ser clarament **mesurables** i temporitzables. Definició dels indicadors que volem mesurar: indicadors d'activitats, de processos i de resultats.
- Explicitació dels **indicadors d'avaluació**, tant els que permetin normalitzar la situació, com els que reconguin el procés de capacitació parental, com els que redefinirien la necessitat de prendre decisions respecte al futur del menor.
- Han de ser **objectius flexibles, i canviants segons evolucioni el cas**. Això implica una revisió constant de l'evolució familiar.
- **Que el retorn sigui present en les entrevistes, en la vida dels pares com a objectiu a aconseguir**. Avançar progressivament en el procés de retorn progressiu, augmentant els espais de trobada i vincle.

- Dins de la metodologia de **treball en xarxa**, han d'incloure la resta de professionals i serveis que participen del tractament familiar, incorporant els compromisos i les àrees en els quals aquests participaran.
- Han d'estar **lligats a la relació, les visites i la trobada amb els fills**.

### 3.3.1. Programes d'entrenament en habilitats parentals

Els programes d'ensenyament d'habilitats parentals tenen com a finalitat ajudar els pares amb interaccions de maltractament i/o negligències a esmenar els dèficits que presenten en les seves habilitats respecte al següent:

- **La cura física i emocional de l'infant**, que els permeti cobrir-ne les necessitats d'atenció diàries i el desenvolupament sa i correcte en la seva etapa evolutiva, ensenyant als pares, sobretot als que tenien dinàmiques negligents, habilitats que no tenien o fomentant l'ús d'unes altres que utilitzen amb poca freqüència.
- **Millorar l'acció educativa dels pares** respecte als fills, tant en el tracte com en el maneig de la conducta infantil, focalitzant la intervenció en l'aprenentatge de respostes conductuals alternatives i incompatibles respecte a les que utilitzen habitualment, com sol passar en interaccions de maltractament físic.
  - Maneig d'actituds i pautes adequades dels pares com a figures educatives.
  - Tècniques i mètodes per a la formació i l'aprenentatge de destreses i habilitats cognitives i comportamentals específiques.
  - Aprenentatge de fórmules per a la supervisió, el seguiment i el control del desenvolupament educatiu dels fills.

Les habilitats que es treballen són:

- **Autocontrol.** Tècniques d'autocontrol de conductes inadequades.
- **Disciplina.** Tècniques disciplinàries o de control de la conducta de l'infant alternatives al càstig físic. En situacions d'interaccions negligents s'ensenyà els pares a utilitzar la disciplina i a aplicar-la de manera correcta.
- **Resposta davant la conducta infantil.** Ensenyament als pares de mètodes disciplinaris per a controlar les conductes negatives dels infants, com també la utilització del reforç positiu com a resposta.
- **Habilitat de comunicació i interacció.** Totes les habilitats anteriors constitueixen maneres de modificar les pautes de comunicació i interacció fa-

miliar, per a incrementar relacions positivadores del vincle entre pares i fills, com veurem en la utilització de la tècnica d'entrenament conductual.

- **Habilitats socials.** Inclouen també l'entrenament en estratègies per a abordar els problemes i habilitats socials.
- **Cura física infantil.** Més indicat en situacions de negligència, la introducció de nocions bàsiques d'alimentació, higiene, atenció mèdica, vestit, calçat, cura bucodental, seguretat a casa, etc.
- **Coneixement del desenvolupament evolutiu infantil.** Aprendre quines són les capacitats del fill en funció del seu estadi evolutiu, els problemes que normalment presenta a la seva edat i què és el que necessita per a tenir un desenvolupament i un creixement físic, cognitiu, social i afectiu sa.

### 3.3.2. El retorn de l'infant a la família

Quan s'han complert els objectius plantejats per a la reunificació familiar i la valoració dels tècnics així ho indica, també s'ha de planificar la fase de retorn de l'infant a casa.

Igual que la separació, el retorn també significa una situació de crisi, una situació estressant tant per als pares com per als fills.

La família ha de tornar a organitzar rols i normes familiars incorporant les noves destreses apreses en les situacions de la vida quotidiana, redefinint el lloc de l'infant en el sistema familiar, i redefinint els rols i les responsabilitats parentals.

La finalització de l'acolliment i el retorn a casa s'han de preparar acuradament, i han de preveure:

- La finalització de l'acolliment i el retorn de l'infant a casa no significa que la intervenció amb la família hagi acabat. Cal seguir un procés d'ajuda a la família durant un període determinat per a anar solucionant els processos d'adaptació tant de l'infant com de la seva pròpia família:
  - Treball intensiu durant el primer mes després del retorn.
  - Atenció a la readaptació i al procés del cicle vital familiar.
  - Reorganització de normes funcionals.
  - Treball semiintensiu durant els dos o tres primers mesos.
  - Manteniment del treball en xarxa, durant almenys els sis mesos posteriors.
  - Seguiment posterior de la intervenció almenys durant el primer any.
- La preparació de la família biològica per al retorn:
  - Plantejament del retorn com una progressió.

- Utilització de serveis pont entre la separació i la convivència.
  - Utilització de recursos i professionals de suport i acompanyament, tant per als pares com per als infants en la represa de la convivència: figures educatives al domicili, etc.
  - Utilització de recursos intermedis comunitaris que donin suport a l'atenció de l'infant i dels seus pares.
  - Facilitació de la separació gradual de la família acollidora.
- El **període de lluna de mel**. La incorporació de l'infant al domicili requereix un treball intensiu durant el primer mes després del retorn, ja que és quan es generarà, o no, la nova organització familiar. És freqüent que la separació hagi generat sentiments de culpabilitat que impedeixin utilitzar les disciplines educatives que s'han après, o que les expectatives i el desig de retrobament relaxin un entorn funcional i es corri el risc de reproduir els missatges negligents.
  - La previsió de les dificultats que puguin sorgir, preparació de les actuacions i visualització de les possibles respostes dels membres familiars. Si es poden preveure situacions que es poden donar, aquestes no paralitzaran ni els pares ni els fills.
  - Que la família tingui bona relació amb la família extensa o tingui una xarxa de suport social positiva que els doni suport.
  - El treball individualitzat amb els adolescents en què han d'assumir compromisos actius.
  - La col·laboració de la família acollidora i dels equips que intervenen en l'acolliment en el pla de retorn. La família acollidora ha de conèixer i acceptar el procediment i els terminis de la finalització de l'acolliment, i el seu paper és importantíssim a l'hora d'ajudar i acompanyar l'infant en aquests moments en què es creuen sentiments tan ambivalents.
  - Propiciar el manteniment de la relació de l'infant amb la família acollidora sempre que sigui possible.
  - Informar l'infant, i fer-lo participar del procés perquè també pugui elaborar el canvi de context familiar i fer rituals de canvi o comiat.  
L'infant ha d'estar informat de la situació actual de la família per adequar les seves expectatives a la realitat.
  - Donar suport a la família acollidora en la finalització de l'acolliment.
  - Els sentiments i les necessitats de totes les parts (infant, família d'acolliment i família de l'infant) s'han de tenir molt en compte perquè es puguin viure amb tanta naturalitat com sigui possible.

**Factors que dificulten el retorn:**

- Que tornin a sorgir els problemes que van originar el desemparament.
- Que sorgeixin problemes nous i es reiteri la incapacitat parental.
- Canvis negatius en els menors, quant a comportament, relacionals o mala adaptació escolar.
- Dependència dels serveis per a funcionar, sense arribar a adquirir certa autonomia i independència funcional.
- Necessitat de tornar a protegir el menor.

## Continguts terapèutics i àrees d'intervenció

Àrees d'intervenció	Continguts terapèutics
<p><b>Abandó de les funcions parentals</b></p> <p>Objectius generals:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que pares i mares adquireixin habilitats i hàbits adequats per a atendre les necessitats físiques dels fills.</li> <li>• Que pares i mares adquireixin les habilitats necessàries per a respondre adequadament a les conductes dels fills.</li> </ul>	Restitució o enfortiment de les competències parentals
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La capacitat d'estimació i vinculació als fills Activar els recursos emotius, cognitius i conductuals que la mare i el pare tenen per a agafar estimació als fills. Promou la bona cura als fills i preveu els maltractaments.</li> <li>• La capacitat de comunicació empàtica La facultat d'entendre el món intern de l'infant i de comunicar-s'hi per a respondre a les necessitats que presenti. Permet connectar amb les necessitats de l'infant i respondre-hi amb actituds adequades.</li> </ul>
	Coneixement i entrenament en habilitats parentals
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfortiment dels rols i competències parentals en l'interior de la família.</li> <li>• Actituds i habilitats educatives: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Que coneguin les línies generals del desenvolupament infantil.</li> <li>– Que distingeixin les característiques psicològiques dels seus fills i mantinguin expectatives adequades sobre ells.</li> <li>– Que tinguin informació sobre mecanismes per a fomentar els hàbits d'autonomia dels fills i els posin en pràctica.</li> <li>– Que prenguin consciència de la importància de l'aprenentatge escolar per al futur dels fills i actuïn d'acord amb aquesta.</li> <li>– Control sobre l'assistència diària al centre escolar i adquisició d'hàbits d'estudi.</li> <li>– Coneixement de disciplines educatives adequades i entrenament en aquestes.</li> <li>– Que adquireixin habilitats per a resoldre problemes amb l'objectiu de respondre i manejar adequadament la conducta dels fills.</li> </ul> </li> <li>• Educació per a la salut: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Que la família conegui i posi en pràctica les normes bàsiques d'higiene, com també les conductes bàsiques per a mantenir un nivell de salut adequat dels fills.</li> <li>– Que adquireixin i posin en pràctica coneixements sobre alimentació adequada i la manera de preparar-la.</li> </ul> </li> <li>• Enfortir els vincles entre pares i fills: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Millorar les habilitats dels pares per a afrontar l'estrès de cuidar un fill. Habilitats d'autocontrol de les reaccions.</li> <li>– Pautes de cura i supervisió dels fills.</li> </ul> </li> </ul>

Àrees d'intervenció	Continguts terapèutics
Multiproblemàtica. Crisis constants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar els factors de protecció i resiliència personal i familiar.</li> <li>• Millorar la comunicació entre els membres familiars perquè es puguin ajudar mútuament.</li> <li>• Assistència a recursos especialitzats que atenguin les múltiples problemàtiques i hi donin resposta.</li> <li>• Intervencions basades en un model de treball en xarxa professional i comunitària.</li> </ul>
Aïllament social  • Que la família millori la seva integració en la comunitat.	<p>La capacitat d'exercir deures parentals també està en funció de la integració en xarxes de suport familiar, veïnal i social dels pares.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Circulació social i més integració en la xarxa formal i informal de l'entorn comunitari. <ul style="list-style-type: none"> <li>– Motivar els pares/mares perquè s'impliquin en activitats dirigides a obtenir, instaurar, desenvolupar i usar els sistemes estables de les xarxes socials de suport i serveis comunitaris, en benefici propi i dels fills.</li> <li>– Que adquireixi i posi en pràctica habilitats per a la cerca de relacions socials.</li> </ul> </li> <li>• Millorar i enfortir la xarxa de suport social familiar.</li> </ul>
Necessitats bàsiques i organització familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentar l'accés als diferents serveis d'ajuda de la xarxa i construcció de la plataforma mínima de recursos necessaris d'ajuda.</li> <li>• Organització i planificació domèstica i familiar.</li> <li>• Adquirir habilitats per a administrar correctament la casa i els diners.</li> <li>• Aconseguir estabilitat en els ingressos econòmics.</li> </ul>
Control i modificació de les conductes inadequades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control i maneig de la conducta agressiva: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Reestructuració cognitiva d'experiències viscudes.</li> <li>– Estratègies prosocials perquè el subjecte no hagi d'acudir a conductes violentes per afrontar la ira.</li> <li>– Eines d'afrontament i resolució de problemes.</li> </ul> </li> <li>• Desenvolupament de l'empatia. Permetrà el reconeixement i la reparació de conductes inadequades intrafamiliars.</li> <li>• Educació emocional.</li> </ul>
Millora de les relacions familiars	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfortiment dels vincles i de les relacions interpersonals basades en el bon tracte. Que les relacions entre els diferents subsistemes familiars siguin tan funcionals com sigui possible.</li> <li>• Habilitats de comunicació.</li> </ul>
Necessitats individuals	<p>A més de la intervenció social i educativa s'han de posar en pràctica accions complementàries de tipus terapèutic, tenint en compte els perfils dels pares, en els quals és freqüent trobar trastorns o dificultats individuals.</p> <p>Incorporar la rehabilitació i el suport terapèutic al menor, si és necessari, per a reparar el dany que ha patit per la situació de maltractament.</p>

## **Resum**

En aquest mòdul s'ha exposat un model d'intervenció en nuclis familiars en els quals els fills es troben en situació d'acolliment familiar. La idea central d'aquest model aposta per la necessitat de treballar a favor del tractament i la rehabilitació d'aquests nuclis familiars amb l'objectiu de fer-los competents en l'atenció i criança dels seus fills. Apostar per aquesta rehabilitació és una condició indispensable a l'hora de plantejar qualsevol procés de reunificació familiar.

Aquest model d'intervenció s'ha de basar en tres aspectes fonamentals: a) el marc legal, que defineix l'acolliment i els principis bàsics que se'n despreuen; b) els valors ètics i bones pràctiques que complementen aquests principis bàsics i c) la definició de certes premisses que han d'orientar el model d'intervenció en les situacions d'acolliment familiar.

La fase de valoració i pronòstic permetrà proposar un determinat tipus d'acolliment, temporal o permanent. Al seu torn, la intervenció per a la recuperació familiar i el canvi, més centrada en les situacions d'acolliment familiar temporal, permetrà dissenyar programes de rehabilitació i reunificació familiar.



## Bibliografia

- Andolfi, M. (1984). *Terapia Familiar. Un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós.
- Arruabarrena, M. I. i De Paúl Ochotorena, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Arruabarrena, M. I. (1996). Evaluación y tratamiento familiar. A J. de Paúl Ochotorena i M. I. Arruabarrena. *Manual de Protección Infantil*. Barcelona: Masson.
- Barudy, J. i Dantagnan, M. (2001). *Criterios para determinar la suspensión de visitas de niños acogidos en centro o familias acogedoras*. Document inèdit.
- Bowlby, J. (1976a). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1976b). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bullock, R., Little, M., i Millham, S. (1993). *Going home: the return of children separated from their families*. Londres: Dartmouth.
- Casas, F. (1996). Funciones sociales de la evaluación. *Intervención Psicosocial*, 14, 43-52. Madrid.
- Casas, F. (1998). *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- Cirillo, S. i Di Blasio, P. (1989). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Holman, R. (1980). *New developments in Foster care and adoption*. Londres: Triseliotis.
- Martín, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
- Minuchin, S. (1979). *Familia y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, P., Colapinto, J., i Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución y familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Minuchin, S. i Nichols, M. (1994). *La recuperación de la familia*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, B. (2001). *Desarrollar posibilidades*. Barcelona: Paidós.
- Palacios, J. i Jiménez Morago, J. (2007). *Acogimiento familiar en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Sánchez, J.M. (2001). Toma de decisiones. El plan del caso. A J. de Paúl i M. I. Arruabarrena. *Manual de Protección infantil*. Barcelona: Ed. Masson.
- Watzlawick, P., Beavin, J., i Jackson, D. (1981). *Teoría de comunicación humana*. Barcelona: Herder.

## Bibliografia complementària

- Amorós, P., Fuertes, J., i Roca, M. J. (1994). *Programa para la formación de familias de acogida*. Ministerio de Asuntos Sociales / Junta de Castilla y León.
- Amorós, P., Merideño, F., Cuevas, B., Gracia, N. J., Leal, M., i Viar, C. (1998). *Manual de acogimiento familiar: criterios de intervención técnica*. Junta de Extremadura.
- Amorós, P. i Ayerbe, P. (Ed.). (2000). *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid: Síntesis Educación.
- Amorós, P. et al. (2003). *Familias canguro. Una experiencia de protección a la infancia*. Barcelona: Fundación "La Caixa" (Estudios Sociales).
- Amorós, P. i Palacios, J. (2005). *Programa para la formación del acogimiento en familia extensa*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Amorós, P. (2011). *Procedimiento y criterios de actuación de los programas de acogimiento familiar*. Gobierno de Cantabria.

- Auloss, G. (1995). *Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso*. Barcelona: Herder.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Barudy, J. i Dantagnan, M. (1999). *Guía de valoración de competencias parentales*. Barcelona: Ed. IFIVE.
- Barudy, J. i Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Comellas, C. (1996). Familias multiproblemáticas. Paradoja de la sociedad del bienestar. *Educación social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 4, 72-95.
- Comellas, C. (1997). *Abusos sexuales a infants. Intervenció des de l'EAIA*. Material inèdit. Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Del Valle, I. F., López, M., Montserrat, C., i Bravo, A. (2008). *El acogimiento familiar en España. Una evaluación de resultados*. Madrid: Ministerio de Educación, Política Social y Deporte.
- Del Valle, I. F., Montserrat, C., López, C., i Bravo, A. (2010). El acogimiento en familia ajena en España. Una evaluación de la práctica y sus resultados. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 2, 269-280.
- Esquirol, J. M. (2006). *El respeto a la mirada atenta: una ética para la era de la ciencia y la tecnología*. Barcelona: Gedisa.
- Funes, J. (2008). *El lugar de la infancia. Criterios para ocuparse de los niños y niñas hoy*. Barcelona: Graó.
- Montserrat, C. (2006). 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.
- Montserrat, C. (2007). Los acogimientos de niños en familia extensa. Diseño y evaluación de un programa de grupos de apoyo de acogedores. *Revista de Trabajo Social*, 180, 62-85.