



Col·lecció Infància i Adolescència núm. 8

Guia de bones pràctiques per a centres del Sistema de protecció a la infància i l'adolescència

**Guia de bones pràctiques
per a centres del Sistema de protecció
a la infància i l'adolescència**

Guia de bones pràctiques per a centres del Sistema de protecció a la infància i l'adolescència

Col·lecció Infància i Adolescència
núm. 8



Generalitat de Catalunya
**Departament de Benestar Social
i Família**

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP

Guia de bones pràctiques per a centres del Sistema de protecció a la infància i l'adolescència. – (Col·lecció Infància i Adolescència ; 8)

Bibliografia

ISBN 9788439388555

I. Avellaneda Millán, Ana, dir. II. Catalunya. Departament de Benestar Social i Família III. Col·lecció: Col·lecció Infància i Adolescència ; 8

1. Infants – Assistència institucional – Catalunya 2. Adolescents – Assistència institucional – Catalunya 3. Centres d'acolliment d'infants i adolescents – Catalunya 4. Centres residencials d'acció educativa – Catalunya
364.65-053.2/.6(467.1)

DIRECCIÓ I COORDINACIÓ DEL PROJECTE:

Ana Avellaneda Millán, DGAIA

Elisabet Herrera Cardenal, CIBERESP, Institut Universitari Avedis Donabedian-UAB

Araceli Lázaro Aparicio, Observatori dels Drets de la Infància

Glòria Torrens Bonal, DGAIA

Montse Torredelot Elizalde, CRAE Casa Família Natxaret

Pilar Hilarión Madariaga, CIBERESP, Institut Universitari Avedis Donabedian-UAB

EDITA:

Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA),

del Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya

© Generalitat de Catalunya, 2012

Departament de Benestar Social i Família

Pl. Pau Vila, 1

Barcelona

<http://www.gencat.cat/benestarsocial i familia/>



Avis legal: Aquesta obra està subjecta a una llicència Reconeixement -No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor o autors i l'editor, i no es faci un ús comercial de l'obra original ni se'n creïn obres derivades. La llicència completa es pot consultar a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>

Primera edició: abril de 2012

Tiratge: 500 exemplars

ISBN: 978-84-393-8855-5

Dipòsit legal: B-13764-2012

Maquetació: Entitat Autònoma del Diari Oficial i de Publicacions

Impressió: Impressus

GRUP DE TREBALL QUE HA ELABORAT LA GUIA

Joan Manel Bendala Maurenza, CRAE Llars Manresa

Quim Blanchar Esteva, CREI Castanyers

Elena Blázquez Bertran, CA Raimat

Josep M. Borrull Gras, CA Terres de l'Ebre

Neus Brull Royo, CRAE Coll de l'Alba

Gemma Calmet Fargas, CA Estrep

Meritxell Campajor Garcia, CA CAUI

Judith Colom Tarragó, CRAE La Lluna

Roger Gausachs Bel, ST Barcelona ciutat

Laura Godes Palomino, ST Barcelona comarques

M. Àngels Guiolà i Gallart, CRAE Ter

Josep M. Hernández Fuentes, CREI El Pedrenyal

Joan Ibáñez Perera, ST Girona

Antonio Jiménez Gallardo, CRAE Codina

Víctor Lalana Maestro, CRAE Torre Vicenç

Josefina Marquilles Bonet, CRAE Llar Vilanova

Carme Martínez Andreo, CRAE Xaloc

Àlex Monfort Fradera, EAIA Terrassa

Marcelo Montori Arbués, Maristes

Neus Moragas Fontana, ST Girona

Lupe Navas Díaz, CRAE Les Palmeres

Eulàlia Peguerols Saperas, CA La Mercè

Ada Rodríguez Díaz, CRAE Nova Esperança

Pilar Santisteban Bové, ST Tarragona

Magda Sanz Ragués, ST Barcelona

Míriam Valcárcel Vernet, EAIA Tarragona

Blai Vinaixa Montané, EAIA La Selva

Montseta Ylla-Català Passola, CA Llimoners

Altres col·laboradors en la revisió

Izaskun Angulo Barroso, DGAIA

Ignasi Samper Castelló, DGAIA

Salutació



El Departament de Benestar Social i Família treballa per impulsar polítiques socials que contribueixin a millorar la qualitat de vida dels ciutadans i les ciutadanes de Catalunya i, en especial, dels més petits de la nostra societat, un grup social, el de la infància i l'adolescència, que el Departament ha situat al capdavant de totes les prioritats.

En aquest sentit, les polítiques en matèria d'infància que impulsa el Govern de la Generalitat responen sempre a l'exigència de complir amb la Convenció sobre els Drets dels Infants, adoptada per les Nacions Unides l'any 1989. Justament, per garantir un dels drets fonamentals que recull la Convenció, com és el de la protecció, el Govern compta amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, que es fa càrrec dels infants i joves que es troben en situació de desemparament al nostre país.

Els professionals del sector i les institucions i entitats que tenen cura dels 2.700 infants i joves que viuen en centres a Catalunya fan una feina magnífica. Hem de tenir en compte que aquests professionals treballen amb infants amb una franja d'edat decisiva en la vida d'una persona, i que els ofereixen un acompanyament educatiu durant tota la seva estada als centres o fins a la majoria d'edat i l'emancipació, en molts dels casos.

La GUIA DE BONES PRÀCTIQUES PER A CENTRES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA és una iniciativa que impulsem per dotar els professionals dels serveis socials d'eines metodològiques pràctiques. Les recomanacions que recull estan elaborades per consens entre professionals experts del sector i, per tant, tenen un enfocament molt pragmàtic. Es tracta d'una nova eina que ens ha de permetre treballar de manera més efectiva i dinàmica en defensa dels interessos dels infants.

Estic segur que la publicació que ara es presenta serà de gran utilitat en la tasca quotidiana dels professionals que treballen en el sistema de protecció, i que contribuirà a incrementar, encara més, la qualitat en l'atenció dels infants i adolescents.

Bona feina!

JOSEP LLUÍS CLERIES I GONZÁLEZ
Conseller de Benestar Social i Família
Generalitat de Catalunya



Presentació

La DGAIA té com a missió atendre i protegir els infants i adolescents en situació de desemparament que es troben a Catalunya. Com a conseqüència d'això, la missió dels centres del sistema de protecció és proporcionar als infants i adolescents sota la seva guarda l'atenció i l'educació necessàries. Els centres s'han d'organitzar de manera que puguin proporcionar un tracte afectiu oferint una vida quotidiana personalitzada.

Els valors de la DGAIA, entesos com els trets ideals pels quals es vol caracteritzar l'atenció prestada als centres del sistema de protecció, són els següents: professionalitat, proximitat-confiança, treball en equip, participació activa, apoderament, efectivitat i eficiència. Dels valors en deriven les normes, les accions i els processos, és a dir, com s'actua educativament.

Mitjançant l'aprovació de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA) (DOGC núm. 5641, de 2 de juny de 2010), s'han regulat normativament algunes de les qüestions que s'havien identificat com a necessàries per als infants atesos en els centres del sistema de protecció. Així doncs, el capítol III, "Protecció dels infants i els adolescents desemparats", concretament en els articles compresos entre el 132 i el 145 de la subsecció tercera, estableix l'adopció de la mesura, els continguts i els valors que cal transmetre en executar-la, els drets i els deures dels infants i adolescents acollits en centres, l'incompliment dels deures i les mesures educatives que es poden prendre.

És responsabilitat de la DGAIA vetllar perquè els equips dels centres del sistema de protecció disposin d'eines de millora contínua de la qualitat que permetin reflexionar sobre la pròpia pràctica professional. No s'ha de perdre de vista que atenen una població molt vulnerable que, en un moment determinat, es considera que no és susceptible de ser atesa des de cap altre dispositiu de la Xarxa de serveis

socials i requereix una atenció especialitzada prestada en un entorn residencial, fet que implica la separació de la pròpia família.

Tanmateix, els perfils atesos en els centres canvien en funció de les necessitats emergents de la societat. És, doncs, un repte i una responsabilitat per als professionals del sistema de protecció ajustar l'atenció socioeducativa i fer el millor ús possible dels recursos de què es disposa.

La GUIA DE BONES PRÀCTIQUES PER A CENTRES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA que es presenta a continuació és el producte resultant d'una de les accions del **Pla de qualitat de la DGAIA 2008-2011**.

En el marc del disseny d'aquest primer Pla de qualitat de la DGAIA, un dels inputs més importants va ser el resultat de l'estudi diagnòstic que es va dur a terme el 2007 a partir de la revisió del grau de compliment dels indicadors normatius tant als centres d'acolliment com als CRAE.

El 2010 es va constituir un grup de treball impulsat per la DGAIA que tenia com a encàrrec elaborar aquesta GUIA. El grup estava format per 32 professionals experts en l'atenció a la infància en els centres del sistema de protecció (vegeu l'annex 1), que han participat de manera altruista. Es va cercar la representativitat, tenint en compte territorialitat i tipologia de centre. També es va afavorir la participació de dispositius que permetessin l'escolta de veus que no haguessin participat en grups anteriors per copsar la riquesa existent en el sector i, alhora, contribuir a difondre la cultura de la qualitat. Entre els perfils professionals, a més de directors/ores, educadors/ores i membres dels equips tècnics, hi havia treballadors/ores dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA), dels equips funcionals d'infància (EFI) i dels serveis territorials (ST) i centrals de la DGAIA.

Aquesta GUIA DE BONES PRÀCTIQUES PER A CENTRES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA pretén impulsar els equips dels centres, tant d'acolliment com residencials d'acció educativa, a implementar accions de millora de la qualitat de l'atenció i a revisar les recomanacions que s'estableix per a cadascun dels processos identificats. També dona resposta a temes considerats prioritaris per ser abordats pels centres, i en cap moment pretén ser una guia exhaustiva de recomanacions.

Cal tenir en compte que les recomanacions s'han de revisar periòdicament, per integrar els avenços que es produeixen. Així doncs, aquesta és una primera versió de la GUIA, que la DGAIA té intenció d'anar actualitzant.

JOSEP LLUIS ORTUÑO CAMARA
Director general de la DGAIA

Índex

Salutació	7
Presentació	9
1. Introducció	13
2. Marc teòric	19
3. Processos estratègics	29
4. Processos clau	69
5. Processos de suport	197
6. Bibliografia	205
7. Annexos	211

1. Introducció

La bona pràctica fa referència a uns criteris d'actuació que són considerats òptims per assolir uns determinats resultats. Les recomanacions de bona pràctica formen part de les metodologies de millora voluntària de la qualitat. És a dir, esdevenen una base que els equips han d'analitzar i valorar comparant-la amb la pròpia pràctica professional, per definir un pla d'acció que els permetrà millorar progressivament la qualitat de l'atenció prestada en les àrees que considerin prioritàries.

Les guies de bona pràctica recullen les recomanacions que un grup d'experts fa sobre determinats aspectes de la pràctica professional considerant, si està disponible, l'evidència que la recerca hagi demostrat de l'eficàcia i l'efectivitat de les mesures proposades. Són moltes les variables que es poden tenir en compte a l'hora de determinar què es considera bones pràctiques: aportacions d'investigacions sobre els resultats obtinguts mitjançant un tipus d'actuació determinat, opinió de les persones usuàries, requeriments normatius tant d'àmbit nacional com internacional, consens professional...

Pot esdevenir especialment complex establir què es considera una bona pràctica en l'àmbit de la protecció a la infància, per la diversitat existent, perquè molts dels conceptes utilitzats no tenen una delimitació clara i definitiva, per la variabilitat de criteris sobre què s'entén per benestar infantil, per l'evolució de què es considera una necessitat de la infància...

Per definir les recomanacions que es recullen en aquesta guia s'ha treballat a partir del debat i de la reflexió, tot cercant el consens entre els membres del grup de treball al voltant de les pràctiques acordades. S'ha tingut en compte, entre altres fonts, el que estableix la bibliografia, les experiències existents al territori o el que constrüen els membres del grup de treball a partir de la pròpia experiència.

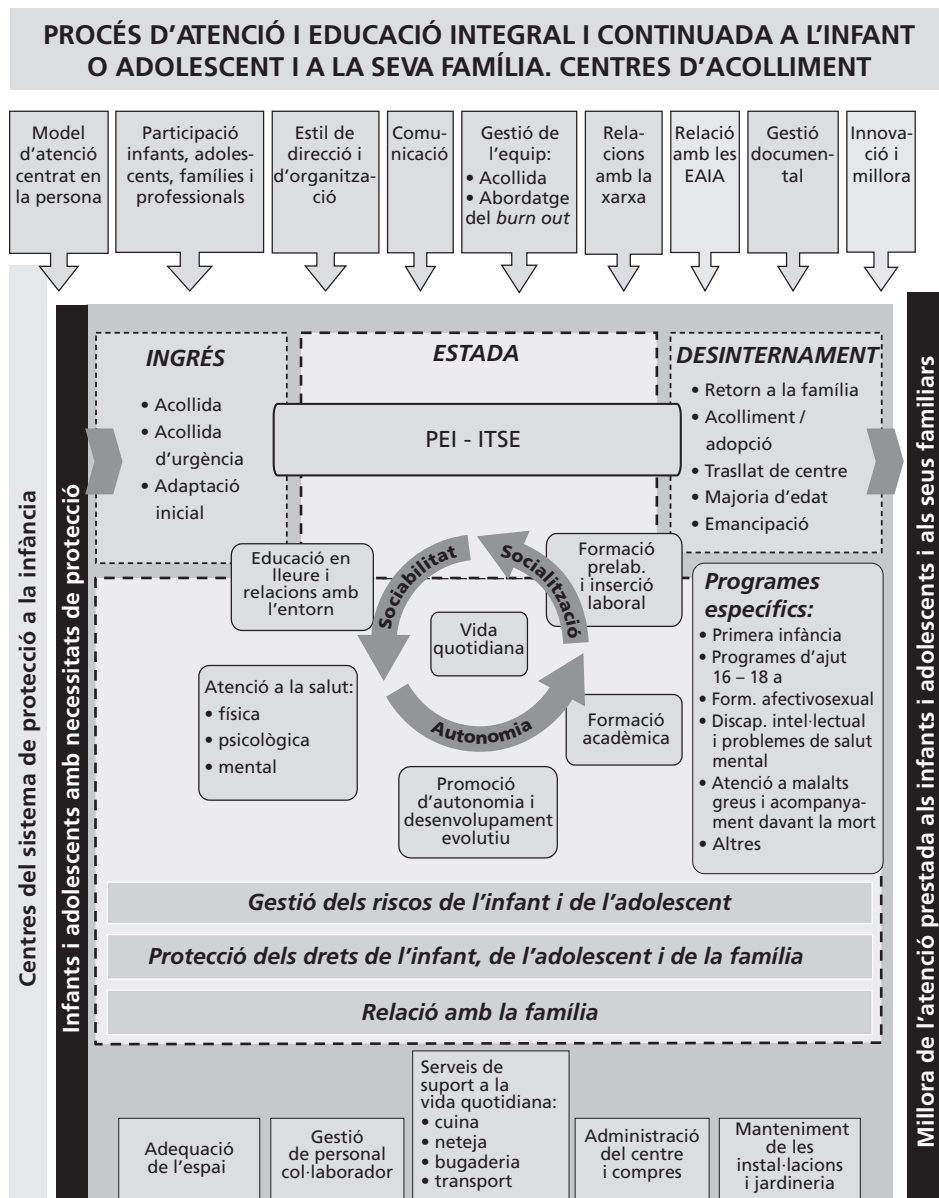
L'elaboració de recomanacions de bona pràctica per consens entre professionals experts d'un sector és una metodologia emprada en altres sectors del sistema de serveis socials, però que no havia estat utilitzada a Catalunya per part del sistema de protecció a la infància i l'adolescència.

A l'Estat espanyol hi ha una experiència similar, però que data de l'any 1998. Es va publicar al document *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y la adolescencia*, que està esgotat en edició impresa i no està disponible en versió electrònica.

Per facilitar la revisió de l'atenció prestada als centres del sistema de protecció s'han identificat els processos clau, estratègics i de suport que es consideren ma-

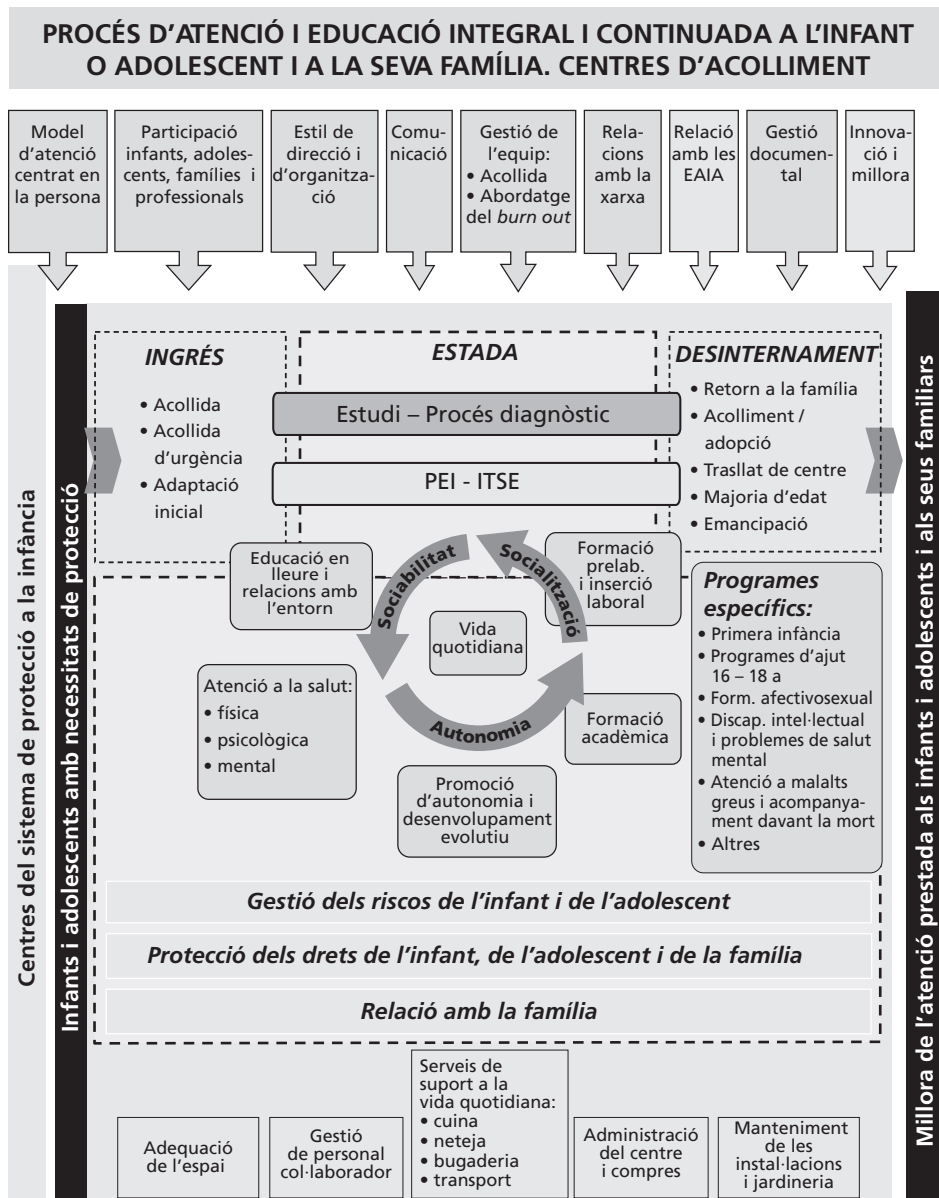
oritàriament compartits pels centres del sistema de protecció. A continuació es presenten les dues figures elaborades pel grup de treball (vegeu la figura 1 i la figura 2).

Figura 1. Mapa de processos dels centres del sistema de protecció



Per les diferències existents en el centre d'acolliment en la fase de diagnòstic, aquest tipus de dispositiu disposa d'un mapa de processos ampliat, que es presenta a continuació:

Figura 2. Mapa de processos dels centres d'acolliment.



En elaborar les recomanacions de bona pràctica que es desenvolupen en aquest document, s'han prioritzat algunes àrees d'aquests processos i s'ha treballat, per consens d'experts, per elaborar-les.

Aquesta GUIA DE BONES PRÀCTIQUES PER A CENTRES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA, igual que el mapa de processos, està estructurada en tres blocs, un per cadascun dels tres tipus de processos:

- **Processos estratègics**
Són els que estan vinculats a l'àmbit de les responsabilitats de l'equip directiu, que han de permetre avançar als centres.
- **Processos clau**
Són els que estan lligats directament a la prestació del servei, és a dir, els que tenen un impacte directe en l'atenció als infants, els adolescents i les seves famílies.
- **Processos de suport**
Són els que són necessaris per poder realitzar els processos clau però no són el nucli de l'atenció prestada.

La GUIA inclou trenta-nou fitxes de recomanació de bona pràctica per a tots els centres. Les tres fitxes específiques per als centres d'acolliment es presenten integrades en el document, totes tres en el bloc de processos clau. Dues fitxes desenvolupen els continguts específics per als centres d'acolliment en el punt "Activitats recomanades", tot i que no constitueixen fitxes independents.

Totes les fitxes tenen la mateixa estructura, i inclouen els punts següents:

- **PROCÉS:** nom del procés.
- **ÀREA RELLEVANT:** aspecte específic sobre el qual es fa la recomanació.
- **CRITERI:** enunciat que formula el judici de bona pràctica.
- **JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:** explicació de la rellevància especial d'aquesta qüestió en el marc del procés del qual forma part, bé en permetre afrontar un problema o una oportunitat de millora, bé en respondre a un repte de futur. Emmarcament teòric de la recomanació.
- **ACTIVITATS RECOMANADES:** descripció de les actuacions que es recomana fer per dur a terme el procés correctament.
- **ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:** consideracions sobre les actituds dels professionals per dur a terme la seqüència d'activitats recomanada.
- **DEFINICIÓ DE TERMES:** clarificació de conceptes clau de la recomanació que es considerin necessaris.
- **DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:** bibliografia o marc normatiu que permet ampliar les recomanacions proposades.
- **COMENTARIS:** aclariments o observacions, si escau.

Per facilitar la lectura de les fitxes de recomanacions de bona pràctica, el document inclou els acrònims que s'han utilitzat (vegeu l'annex 2).

A continuació, es presenta un breu marc teòric que pretén ajudar els equips dels centres a reflexionar sobre alguns dels conceptes clau per entendre les recomanacions que es desenvolupen a la GUIA, la qual cosa la converteix en quelcom més que un receptari. I és que la principal aportació d'aquesta guia és que dota els equips d'una eina per fer una reflexió en profunditat sobre la intervenció que realitzen que els permeti continuar avançant en el camí de la millora de la qualitat de l'atenció prestada.

2. Marc teòric

A continuació es desenvolupen alguns dels conceptes que s'han considerat clau per contextualitzar les recomanacions. Fan referència a les àrees temàtiques següents:

- 3.1 Infant i adolescent. L'ús del terme
- 3.2 Principis de l'atenció residencial
- 3.3 Reflexió des de l'ètica
- 3.4 Atenció centrada en la persona i la qualitat de vida
- 3.5 Benestar infantil

Són molts més els temes que es podrien haver desenvolupat, però farien el document molt extens. Cadascuna de les fitxes incloses en la GUIA duu una bibliografia específica per aprofundir en els continguts específics treballats en el punt "Documents de suport". De tota manera, la bibliografia mostra documents que s'han revisat per elaborar aquesta guia i que feien referència a qüestions transversals, és a dir, no directament relacionades amb cap fitxa.

Sempre que ha estat possible, els documents han estat hipervinculats amb la pàgina web on estan disponibles, per facilitar la consulta en línia del material. En cas que llegiu aquest document en versió impresa, trobareu els enllaços per accedir al document en línia al peu de pàgina.

3.1 Infant i adolescent. L'ús del terme

En tot el document es fan servir els termes *infant* i *adolescent* en comptes de *menor*, que és un concepte susceptible de ser interpretat com a expressió de minoria de capacitats, estigmatitzador en el sentit que s'utilitza només per referir-se als nens i les nenes del sistema de protecció i de caire jurídic. Es tracta d'una primera recomanació de bona pràctica en la utilització del llenguatge, que la DGAIA està implementant a partir d'una recomanació de l'Observatori dels Drets de la Infància i que fa extensiva a tots els professionals del sistema de protecció, per reforçar – mitjançant el discurs– la visió holística dels infants.

3.2 Principis de l'atenció residencial

Els principis que es presenten a continuació donen sentit a la pràctica professional amb la infància protegida, i emmarquen el conjunt de recomanacions d'aquesta GUIA. S'han definit a partir de la revisió de diverses publicacions del Departament de Benestar Social i Família i del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat i del treball realitzat pel grup coordinat pel Jordi Muner, de l'antiga Secció de Centres i Programes de la DGAIA.

Estan estructurats en quatre grups, que són: l'encàrrec, l'infant, la família i l'actuació professional.

a. Encàrrec: la protecció dels infants i dels adolescents

a.1 Adopció de mesures de protecció

Els infants i els adolescents tenen dret a ser protegits de situacions d'abús, explotació, maltractament i abandó. L'objectiu principal del sistema ha de ser aquest, la protecció.

La mesura d'atenció residencial només es proposarà quan una intervenció d'aquest tipus es consideri la més beneficiosa per a l'infant. Té una gran repercussió emocional, afectiva i social, tant en l'infant com en la família.

L'Administració ofereix diferents recursos residencials, de manera que en cada cas es proporioni el que millor respongui a les necessitats individuals.

La mesura únicament es mantindrà durant el període de temps que l'infant la necessiti. S'ha de revisar periòdicament com evolucionen les causes que van justificar el desemparament.

a.2 Enfocament

L'atenció residencial ha d'identificar les fortaleses i les necessitats de l'infant i valorar els canvis que es produeixin, per donar la resposta més adient en cada moment, des d'una perspectiva global i de promoció del benestar infantil, que amplia el concepte de protecció.

La intervenció ha d'estar dirigida a satisfer les necessitats de l'infant i de l'adolescent, de manera que possibiliti el seu adequat desenvolupament biopsicosocial: necessitats de caràcter físic i biològic, cognitives, emocionals, socials i educatives.

Els serveis que impliquen una separació temporal de la família han de proporcionar-se com a serveis de suport als infants, als adolescents i a les seves famílies, i no com a substituïts.

L'atenció residencial s'ha d'entendre com una oportunitat de treballar amb els infants i amb les seves famílies.

a.3 La provisió de recursos de protecció i de serveis d'atenció

És necessari que tots els professionals dels diferents equips del sistema de protecció infantil assumeixin la responsabilitat especial que contreen amb els infants que són separats de la seva llar per un període llarg.

Aquesta responsabilitat implica que els infants i adolescents als quals s'ha separat dels seus pares per ser protegits tenen dret a una bona qualitat de vida i a rebre una educació, una cura i una atenció millors que les que tenien a casa seva.

Les famílies afectades per mesures de protecció han de disposar d'ajudes que facilitin la seva col·laboració i l'elaboració de la situació.

El personal encarregat de prestar l'atenció residencial ha de tenir la competència, la formació, els coneixements, les experiències i les qualitats precises per desenvolupar les funcions que té encomanades.

b. L'infant

b.1 Atenció individualitzada i planificada

Els infants amb mesures de protecció tenen dret a una atenció individualitzada planificada i revisada per l'equip, adaptada a les fortaleses i necessitats identificades, i s'ha de fer el possible per integrar-los, després d'un cert temps, en una família, ja sigui la seva pròpia o una d'aliena.

b.2 Interès superior de l'infant

Els drets dels infants i dels adolescents prevalen sobre els dels seus pares durant el temps que sigui necessari per assegurar la protecció de l'infant.

S'han d'analitzar els riscos i els beneficis que suposen per a l'infant qualsevol de les decisions que s'adoptin al llarg de la intervenció i, si escau, s'han d'implementar les mesures necessàries per prevenir els riscos.

b.3 Atenció educativa i qualitat de vida

L'atenció residencial ha d'assegurar que els infants tinguin accés a les experiències i les oportunitats pròpies dels infants de la mateixa edat.

Els professionals dels centres han de procurar que els infants se sentin en un medi segur i estable, i oferir-los experiències de vida familiar, relacions socials fora del centre, una educació apropiada, una formació reglada i acadèmica, preparar-los per accedir a una feina satisfactòria i proporcionar-los una informació prou detallada de la seva història perquè puguin assimilar els motius pels quals han estat separats de la seva família, en funció del moment evolutiu i de les seves necessitats personals.

És necessari reconèixer l'especificitat de l'exercici de la protecció en l'etapa de l'adolescència, ja que els adolescents tenen necessitats diferents que els infants.

c. La família

c.1 Reunificació familiar

Els infants i adolescents que han estat separats de les seves famílies tenen dret que es consideri el retorn amb els pares al més aviat possible. Per tant, és necessari oferir suport a les famílies per aconseguir-ho.

Les famílies i els infants han de tenir assegurats els programes i ajuts que necessiten fins a assegurar l'assoliment dels objectius proposats; és necessari evitar canvis i interrupcions en l'atenció.

Quan la reunificació familiar no sigui possible, s'ha de considerar prioritària la necessitat d'estabilitat de l'infant, i se li ha de proporcionar les condicions per crear altres vincles afectius estables.

En cas de separació definitiva, també s'han de proporcionar a l'infant les condicions per establir altres vincles afectius estables amb adults, si cal mitjançant l'adopció o l'acolliment permanent.

c.2 Contacte família - infant

Els vincles familiars han de ser respectats, mantinguts i preservats. S'ha de procurar mantenir el major contacte possible entre l'infant i els pares, excepte en els

casos en què la relació suposi greus desavantatges per a l'infant. Aquests vincles només s'han de limitar en aquells casos en què perjudiquin la integritat o la salut física, psíquica o el desenvolupament social de l'infant o adolescent.

Cal evitar períodes de buit emocional, i també llargues separacions afectives sense substitució de figures d'afecte i protecció.

c.3 Diversitat familiar, cultural i social

Els patrons de vida familiar difereixen segons la cultura, la classe social i la comunitat a la qual es pertany; aquestes circumstàncies han de ser respectades i acceptades, sempre que no suposin un maltractament per als infants o vulnerin els seus drets.

No hi ha una manera perfecta de cuidar els infants, i és necessari evitar judicis de valor i estereotips. Els professionals han de procurar que la intervenció es basi en les competències de les famílies i, tot i tenir en compte les dificultats, s'ha de cercar sempre la col·laboració de l'infant i de la família.

d. Actuació dels serveis i dels professionals

d.1 Participació de l'infant i de la seva família

Els professionals han d'actuar de manera proactiva per conèixer l'opinió dels infants sobre totes les decisions de separació provisional o definitiva, els canvis de centre i, en general, tot allò que suposi canvis importants en la seva situació personal.

És necessari facilitar que els infants expressin els seus desitjos, i aquests desitjos s'han de tenir en compte. El infants han de tenir l'oportunitat de ser escoltats i, si escau, que el seu desacord es tingui en compte seriosament en la presa de decisions.

Cal crear espais de participació i estimular, de la forma més adequada al moment evolutiu, la participació de l'infant sempre que sigui possible. Quan sigui en interès de l'infant, cal buscar també la implicació de la família.

D'acord amb la seva edat, s'ha de procurar que els infants participin al màxim en la presa de decisions sobre les qüestions que els concerneixin.

d.2 Planificació i avaluació

En planificar l'atenció residencial s'ha d'optimitzar l'organització dels recursos disponibles, per crear un entorn que proporcioni a l'infant protecció, confiança, seguretat i estabilitat.

La planificació ha d'establir els objectius que es pretenen assolir, les activitats de tot tipus, els recursos necessaris, la forma de proporcionar-los, la durada prevista i el termini de temps previst per fer la revisió.

També ha de recollir, igualment, les actuacions alternatives si hi ha risc que fracassin les actuacions adoptades inicialment. S'han de definir, a més, els instruments necessaris per al desenvolupament de la intervenció i per a l'avaluació periòdica, com a forma de garantir l'efectivitat i la qualitat de l'atenció prestada.

d.3 Coordinació

La resposta a les necessitats de l'infant o adolescent i a les de la seva família requereix que la intervenció tingui un caràcter interdisciplinari. Cap organització que abordi problemes socials té capacitat de donar totes les respostes des de si mateixa. S'ha de garantir que l'actuació dels diferents equips i serveis amb un infant i amb la seva família resulti coherent i unitària.

Part de l'efectivitat d'aquesta actuació estarà condicionada per conèixer quins són els seus límits i coordinar-se amb altres equips que han d'intervenir en el cas, ja sigui amb l'infant o amb la família.

Tant l'infant com la família tenen dret que se'ls clarifiquin les responsabilitats i els papers de cadascuna de les persones i institucions que treballen amb ells.

3.3 Reflexió des de l'ètica

En elaborar aquesta GUIA també s'ha considerat el marc que proporciona la reflexió des de l'ètica; es considera que la bona pràctica ha de complir amb els següents principis, que fan referència als valors que inspiren el treball amb la infància i l'adolescència protegida:

- **Justícia:**
Tracte igualitari per a tots els infants i adolescents, als quals s'ha de garantir els seus drets i oportunitats i no se'ls ha de discriminar per raó de sexe, color, origen, religió, ètnia, idioma, situació socioeconòmica, ni per impediments físics, intel·lectuals o psíquics. Cal mantenir informades les famílies sobre el procés que se seguirà, els terminis de temps previstos, etc.
- **Beneficència:**
Les actuacions dels professionals envers els infants i adolescents i les seves famílies han d'anar adreçades a la millora contínua de la situació.
- **No maleficència:**
Les intervencions dels professionals en relació amb els infants i adolescents i les seves famílies no poden incrementar les situacions de vulnerabilitat detectades inicialment.
- **Autonomia:**
Els infants i adolescents han de ser subjectes actius de la seva vida, en la mesura de les seves capacitats. S'ha de promoure el seu desenvolupament integral en l'àmbit individual i comunitari.
- **Reconeixement de l'altre:**
La manera amb què es relaciona el professional amb l'infant i la família ha de ser respectuosa; s'han de tenir en compte les idiosincràsies culturals, els valors i els projectes de vida dels infants, dels adolescents i de llurs famílies. L'altre ha de ser reconegut com a subjecte de dret; el professional ha d'atorgar un lloc a l'altre en la interacció.

3.4 Atenció centrada en la persona i la qualitat de vida

L'acompliment d'aquests principis, a més, ha de permetre al sistema de protecció a la infància i l'adolescència avançar cap a l'**atenció centrada en la persona**, entesa com a model d'atenció que estableix una col·laboració entre els professionals i els infants i les seves famílies, per garantir que les decisions respecten les seves necessitats i preferències i que els infants reben els suports que necessiten per prendre decisions i tenir un paper actiu que els permeti una participació real en el seu procés d'atenció, tot incidint en la millora de la percepció de la pròpia **qualitat de vida**.

La qualitat de vida és un dels conceptes més identificats internacionalment amb el moviment d'avenç, innovació i canvi en les pràctiques professionals i en els serveis, la qual cosa ha permès promoure actuacions en l'àmbit de la persona, de l'organització i del sistema social. El concepte ha esdevingut un constructe social que guia les estratègies de millora de la qualitat i un criteri per avaluar l'efectivitat d'aquestes estratègies.

De fet, l'ús del concepte de *qualitat de vida* té avui una importància primordial en els serveis socials, educatius i de salut, ja que permet, d'una banda, subratllar la importància de les opinions i les experiències de la mateixa persona i, de l'altra, planificar els programes i les activitats en funció d'avenços mesurables en consecucions personals dels infants i adolescents i les seves famílies.

3.5 Benestar de la infància

Són moltes les iniciatives per conèixer el benestar de la infància mitjançant indicadors socials; els orígens es podrien situar en els primers informes d'UNICEF, a la dècada de 1940. Els darrers anys s'ha produït una evolució important en la conceptualització del benestar infantil.

Fruit d'aquesta evolució, UNICEF Espanya i l'Observatorio de Asturias (González-Bueno, G.; von Bredow, M.; Becedóniz, C., 2010) van treballar conjuntament per elaborar una proposta de sistema d'indicadors sobre benestar infantil a Espanya que permetia valorar el benestar de la infància en general. La proposta està estructurada en dimensions de benestar infantil, dividides en components; cada component està format per un o diversos indicadors.

Aquesta proposta pot esdevenir d'utilitat per tal que els equips dels centres del sistema de protecció revisin en quin grau proporcionen una atenció que tingui impacte en els indicadors definits per UNICEF Espanya per al benestar infantil.

Taula 1. Indicadors de benestar infantil

1. EDUCACIÓ	
COMPONENTS	INDICADORS
Competències clau	Rendiment mitjà de capacitats de lectura als 15 anys.
Assoliment educatiu	Percentatge d'alumnes que als 12 anys han completat l'educació primària. Percentatge d'alumnes que es graduen en ESO.
Abandonament escolar	Percentatge de població de 18-24 anys que ha completat com a màxim la primera etapa de secundària i no segueix cap estudi o formació.
Cobertura en el primer cicle d'educació infantil	Taxa d'escolaritat en el primer cicle d'educació infantil.
2. SALUT I SEGURETAT	
COMPONENTS	INDICADORS
Lactància materna	Percentatge de bebès que als 6 mesos d'edat s'alimenten de lactància materna exclusiva i/o mixta.
Obesitat i sobrepès infantil	Percentatge d'infants de 2 a 17 anys amb obesitat o sobrepès.
Salut mental	Nombre total de suïcidis i intents de suïcidi en infants de 0 a 17 anys.
Conductes saludables	Percentatge d'infants de 3 a 15 anys que es raspallen les dents com a mínim dos cops al dia.
	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que sempre esmorzen (més d'un got de llet/cafè/suc) de dilluns a divendres.
Salut sexual i reproductiva	Percentatge de nois i noies de 15 a 18 anys que van utilitzar preservatiu en l'última relació sexual.
Accidents	Percentatge d'infants de 0 a 4 anys que han patit un accident domèstic.
	Nombre total d'infants de 0 a 17 anys morts en accidents de tràfic.
3. BENESTAR MATERIAL	
COMPONENTS	INDICADORS
Pobresa d'ingressos relativa	Percentatge d'infants que viuen en llars amb una renda per sota del 60% de la mitjana nacional.
	Percentatge de llars amb infants dependents a càrrec amb una renda per sota del 60% de la mitjana nacional durant com a mínim tres de quatre anys.
	Percentatge de famílies nombroses amb una renda per sota del 60% de la mitjana nacional.
Ocupació i pobresa relativa	Percentatge d'infants de 0 a 17 anys que viuen en llars on tots els adults estan desocupats.
	Percentatge de llars amb infants dependents que estan en risc de pobresa malgrat estar actius en el mercat laboral.
Privació	Percentatge de llars amb infants dependents que no poden permetre's una setmana de vacances a l'any.
	Percentatge de llars amb infants dependents que no poden afrontar despeses imprevistes.
	Percentatge d'infants en llars amb ingressos menors de 1.100 euros mensuals que han usat Internet els últims tres mesos.

4. ENTORN FAMILIAR I SOCIAL	
COMPONENTS	INDICADORS
Entorn familiar	Percentatge d'estudiants d'educació primària que no reben suport en les tasques escolars.
	Percentatge d'infants de 0 a 15 anys que sempre o gairebé sempre estan exposats al fum del tabac a casa.
Entorn social	Nombre de biblioteques per cada 10.000 infants de 0 a 17 anys.
	Percentatge d'infants de 0 a 15 anys que viuen en àrees on escassegen (molt) les zones verdes.
	Percentatge de llars amb infants dependents que manifesten tenir goteres, humitats en parets, terres, sostres o fonaments, o podridura en terres, marcs de finestres o portes.
Cures alternatives	Percentatge d'infants en acolliment familiar (en relació amb el nombre total d'infants acollits).
5. INFÀNCIA VULNERABLE	
COMPONENTS	INDICADORS
Conductes de risc	Percentatge d'infants de 14 a 17 anys que declaren haver consumit alcohol durant els últims trenta dies.
	Percentatge d'infants de 14 a 17 anys que declaren haver consumit cànnabis durant els últims trenta dies.
Situacions de risc	Nombre de naixements per cada 1.000 nenes de 15 a 17 anys.
Infants víctimes de maltractament i violència	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que declaren haver estat colpejats, empesos, sacsejats o tancats a l'escola o intitut alguna vegada els dos últims mesos.
	Nombre d'infants de 0 a 17 anys víctimes de violència (identificats per la policia) en l'àmbit familiar per cada 10.000 nens.
Menors en conflicte amb la llei	Taxa de mesures notificades de l'article 7 (LRPM) a infants de 14 a 17 anys per cada 100.000 infants de 14 a 17 anys.
	Percentatge d'internaments del total de mesures executades/notificades.
6. ESTILS DE VIDA	
COMPONENTS	INDICADORS
Hàbits culturals i ús de pantalles	Percentatge d'infants d'1 a 15 anys que consumeixen televisió com a mínim dues hores al dia entre setmana.
	Percentatge d'infants d'1 a 15 anys que usen videojocs, ordinador o Internet com a mínim dues hores al dia entre setmana.
	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que manifesten llegir llibres com a mínim una vegada a la setmana.
Temps lliure	Percentatge d'infants de 0 a 15 anys que fan exercici físic en el temps lliure com a mínim diverses vegades per setmana.
	Percentatge d'estudiants d'educació primària que fan alguna activitat extraescolar cultural no esportiva (teatre, manualitats, dibuix, pintura, música o dansa).

7. BENESTAR SUBJECTIU	
COMPONENTS	INDICADORS
Educació	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que consideren els seus companys de classe "amables i disposats a ajudar".
	Percentatge d'infants que declaren que el seu tutor és un bon professor.
Salut i seguretat	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que valoren el seu estat de salut com a excel·lent o bo.
	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que declaren haver estat baixos d'ànim almenys alguna vegada per setmana durant els últims sis mesos.
	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que declaren estar satisfets amb ells mateixos.
Entorn familiar i social Benestar material	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que declaren passar temps amb els pares simplement parlant/escoltant.
	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que declaren tenir un amic o una amiga especial, algú en qui realment poden confiar, algú que els faci sentir bé i que els ajudi quant ho necessiten.
	Percentatge d'infants de 15 anys que declaren tenir menys de sis permanències educatives.
Infància vulnerable	Percentatge d'estudiants d'ensenyament secundari (14 a 18 anys) que pensen que consumir alcohol cada dia pot causar bastants o molts problemes.
	Percentatge d'estudiants d'ensenyament secundari (14 a 18 anys) que pensen que consumir cànnabis habitualment pot causar bastants o molts problemes.
Estils de vida	Percentatge d'infants d'11 a 17 anys que declaren estar d'acord o molt d'acord amb la frase "em sento lliure per expressar les meves idees i opinions en les meves activitats de temps lliure".

Font: González-Bueno, G.; von Bredow, M.; Becedóniz, C. (2010).¹

Tenint en compte les diferents dimensions de benestar infantil esmentades més amunt, s'hauria de revisar l'atenció prestada als centres del sistema de protecció, per tal d'identificar oportunitats de millora que tinguin un impacte en el benestar dels infants i adolescents.

Les recomanacions de bona pràctica que es presenten a continuació pretenen esdevenir un referent per a la millora de la qualitat de les intervencions als centres del sistema de protecció. La revisió de les recomanacions per part dels equips pot generar alguns canvis; el document pretén acompanyar el sector en l'avanç en la millora de la qualitat de l'atenció.

¹ *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España*. Ed. UNICEF España. Oviedo. Disponible a: http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Indicadores_Bienestar_INF.pdf [consulta efectuada el 25/08/2011].

Aquesta guia va més enllà del que estableix el marc normatiu. Les recomanacions estableixen l'horitzó cap on es visualitza que el sector avanci. Potser alguns equips consideren algunes de les qüestions tot un repte i altres ja les tenen desenvolupades.

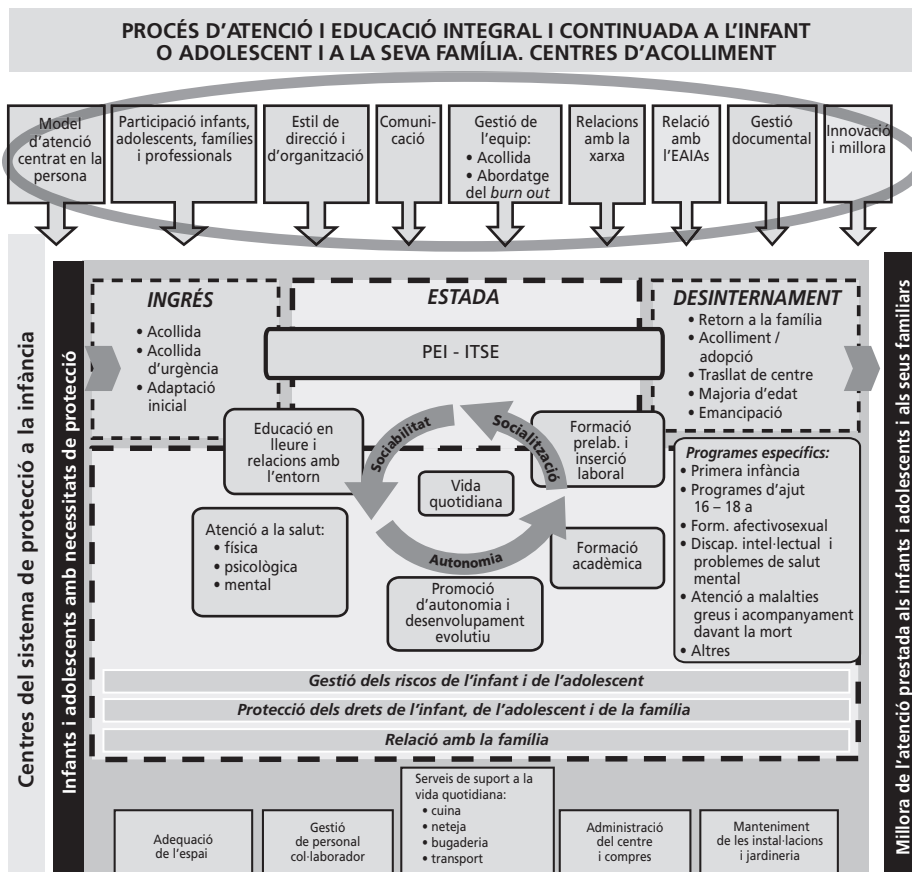
Esperem que aquest document esdevingui un element per impulsar els processos de reflexió dels equips i ajudi a identificar oportunitats de millora en algunes àrees, per tal que l'atenció que es presta als centres del sistema de protecció avanci en el camí de la qualitat i la millora contínua.

3. Processos estratègics

Els **processos estratègics** són els que estan vinculats a l'àmbit de les responsabilitats de l'equip directiu; tenen una visió a llarg termini de l'organització, i són els que permeten fer avançar les organitzacions. Es refereixen fonamentalment als processos de planificació i altres que es considerin lligats a factors clau o estratègics.

Dels processos estratègics definits en el mapa de processos –els de la franja superior de la figura 3–, se n'ha prioritzat alguns per elaborar un conjunt de recomanacions.

Figura 3. Mapa de processos dels centres del sistema de protecció. Processos estratègics



Els processos estratègics sobre els quals s'ha elaborat alguna recomanació són els següents:

- Participació d'infants, adolescents, famílies i professionals
- Model d'atenció centrat en la persona
- Gestió de l'equip
- Relacions amb la xarxa
- Relació amb EAIA
- Gestió documental
- Innovació i millora contínua

Del procés "gestió de l'equip", s'han elaborat recomanacions que fan referència a tres àrees rellevants diferents.

La recomanació referent a la "relació amb els EAIA" inclou alguns aspectes que s'han considerat específics dels centres d'acolliment.

La taula següent presenta les àrees rellevants i els criteris de bona pràctica de les vuit fitxes de processos estratègics elaborades.

Taula 2. Síntesi dels criteris de bona pràctica dels processos estratègics dels centres del sistema de protecció

PROCÉS	ÀREA RELLEVANT	CRITERI	CENTRES
1.1 Participació d'infants, adolescents, famílies i professionals	1.1.1 La promoció de la participació d'infants i adolescents	Els equips educatius dels centres del sistema de protecció han de dissenyar, implementar i avaluar estratègies proactives que visualitzin el protagonisme dels infants i els adolescents durant la seva estada als centres. Per tant, han de promoure la participació d'infants i adolescents en relació amb la informació, l'opinió i la presa de decisions.	Tots
1.2 Model d'atenció centrat en la persona	1.2.1 La reflexió ètica com a suport a la presa de decisions	Els casos atesos als centres del sistema de protecció han de ser revisats des de la perspectiva ètica, per fonamentar la presa de decisions que tinguin implicacions transcendents per a l'infant i la seva família.	Tots
1.3 Gestió de l'equip	1.3.1 Acollida de nous professionals en el centre	Els nous professionals que s'incorporen a treballar als centres del sistema de protecció han de ser acollits tenint en compte el que estableix el programa d'acollida segons l'encàrrec que han de desenvolupar en l'organització.	Tots
1.3 Gestió de l'equip	1.3.2 Capacitat d'adaptació als canvis dels professionals dels centres	L'equip directiu ha d'implementar estratègies perquè els professionals desenvolupin la capacitat d'adaptar-se als canvis, la qual, entre d'altres, és cabdal perquè els equips puguin donar resposta a les necessitats dels infants.	Tots
1.3 Gestió de l'equip	1.3.3 Risc de <i>burn-out</i> dels professionals	Els equips directius dels centres han de planificar i implementar actuacions adreçades a minimitzar el <i>burn-out</i> dels professionals.	Tots
1.4 Relacions amb la xarxa	1.4.1 Aliances estratègiques dels centres amb l'entorn	L'equip directiu del centre ha d'establir les aliances estratègiques amb la xarxa comunitària.	Tots

PROCÉS	ÀREA RELLEVANT	CRITERI	CENTRES
1.5 Relació amb els EAIA	1.5.1 Mecanismes de coordinació entre el centre i l'EAIA	El centre ha de tenir definits i aplicar els mecanismes de coordinació pertinents amb els EAIA amb els quals es relaciona habitualment.	Tots
1.6 Gestió documental	1.6.1 Expedient de l'infant	Tots els infants atesos als centres del sistema de protecció han de disposar del seu expedient individual, gestionat de tal manera que se'n protegeixi la confidencialitat i alhora es permeti disposar de la informació necessària per prestar l'atenció requerida en cada moment del procés d'atenció.	Tots
1.7 Innovació i millora contínua	1.7.1 Utilització d'eines de monitoratge d'aspectes rellevants per la qualitat de l'atenció	Tots els centres del sistema de protecció han de tenir un sistema d'anàlisi de la provisió del servei que realitzen, per tal d'assegurar que les tasques i les funcions desenvolupades són conformes als requeriments que es desprenen del marc normatiu i la cultura de l'entitat, tenint-ne en compte la visió, la missió i els valors.	Tots

Les fitxes que s'inclouen a continuació permeten aprofundir en aquestes qüestions considerades rellevants per a la millora de la qualitat de l'atenció prestada als centres del sistema de protecció. A més, formulen algunes recomanacions de bona pràctica que els equips educatius poden considerar i adequar a la realitat de cada centre.

PROCÉS: 1.1 Participació d'infants, adolescents, famílies i professionals

ÀREA RELLEVANT: 1.1.1 La promoció de la participació d'infants i adolescents

CRITERI:

Els equips educatius dels centres del sistema de protecció han de dissenyar, implementar i avaluar estratègies proactives que visualitzin el protagonisme dels infants i adolescents durant la seva estada als centres. Per tant, han de promoure la participació d'infants i adolescents en relació amb la informació, l'opinió i la presa de decisions.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Des de la ratificació de la Convenció dels Drets de l'Infant, en la qual la participació infantil és un principi rector, la participació ha esdevingut un pilar clau per al desenvolupament del sistema de protecció a Catalunya. No obstant això, es constaten diferències substancials entre el nivell d'assoliment dels drets anomenats "socials" (educació i salut fonamentalment) i els drets polítics i de ciutadania en les polítiques públiques al nostre país. L'aprovació de la LDOIA ha suposat un avenç important en aquesta qüestió en el camp normatiu, en considerar els infants i adolescents com a subjectes de drets i deures i amb capacitat per incidir socialment i políticament en els assumptes que els afecten. La participació d'infants i adolescents als centres del sistema de protecció és tant un dret com una responsabilitat, i ja són moltes i variades les iniciatives existents en aquest sentit en els centres residencials i d'acollida.

La participació té un caire estratègic en el sentit que ha de permetre als equips dels centres identificar noves perspectives per donar resposta educativa a les necessitats de la infància protegida de la millor manera possible, de manera ajustada a les prioritats dels mateixos infants i adolescents i, per tant, avançar en l'estratègia de l'atenció centrada en la persona.

ACTIVITATS RECOMANADES:

L'equip educatiu del centre ha de dissenyar estratègies proactives per promoure la participació d'infants i adolescents. A continuació es presenten alguns dels aspectes que els centres haurien de definir de manera sistemàtica:

- ► En dissenyar les estratègies per promoure la participació d'infants i adolescents, com a mínim, s'han de tenir en compte les qüestions següents:
 - Iniciatives que ja s'estan duent a terme per promoure la participació dels infants i maneres per millorar-les. El punt de partida ha de ser sempre la situació real del centre pel que fa a la participació.

- Estratègies per afavorir la participació en tres àmbits: individual, grupal i institucional. Cadascun d'aquests espais de participació té unes característiques diferenciades.
- Variables organitzacionals que condicionen el procés participatiu al centre, i que són facilitadores o inhibidores.
- Condicions de treball dels equips que dificulten els processos participatius.
- Revisió de l'abordatge educatiu que es fa de la participació en la documentació del centre, fent una programació per revisar els diferents documents i anar-ho incorporant.
- Accions experimentals que es poden posar en marxa al centre que facilitin una participació real dels infants.

Es recomana als equips dels centres que dissenyin estratègies per afavorir la participació tenint en compte quatre nivells: la relació educativa entre infant i educador o educadora, el mateix centre, la comunitat en què està ubicat i l'àmbit normatiu i de recursos.

- ► A continuació es presenten algunes de les qüestions² que es recomana als equips que revisin en la pròpia pràctica:
 - Informació que es proporciona als infants sobre els seus drets i deures.
 - Seguiment del cas.
 - Autonomia que es proporciona als infants per fer servir els recursos disponibles al centre i els espais.
 - Activitats d'oci.
 - Relacions amb altres equips que actuen sobre el cas.
 - Relacions amb la comunitat.
 - Relacions amb la família.

Tanmateix, té una importància especial planificar la implementació i l'avaluació de les estratègies participatives dissenyades. En fer-ho, cal tenir en compte les recomanacions següents:

- ► A l'hora d'implementar i avaluar les estratègies per promoure la participació d'infants i adolescents, s'han de tenir en compte com a mínim les qüestions següents:
 - Treballar perquè les propostes s'incorporin de forma estable, sostenible i quotidiana al funcionament de l'organització.
 - Incorporar la formació en participació al Pla de formació de l'equip educatiu.

2 Observatori de la Infància i l'Adolescència del Principat d'Astúries (2007)

- Establir espais de treball de l'equip per reflexionar sobre les dificultats que s'identifiquen en la posada en marxa d'allò planificat per millorar la participació dels infants.
- Definir, abans de la implementació, com es farà el seguiment. Es recomana elaborar un conjunt d'indicadors que permetin monitorar com s'està duent a la pràctica allò planificat per identificar les desviacions que es produeixen i actuar-hi en conseqüència.
- Analitzar periòdicament els resultats obtinguts a partir de les estratègies implementades i fer-ne un feedback als implicats, tant infants com professionals.
- Considerar també fer difusió pública dels assoliments, mitjançant la presentació de resultats en jornades professionals, revistes especialitzades...

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els professionals han de manifestar una actitud facilitadora de la participació en tots els àmbits. És una qüestió que s'ha de treballar des de la formació permanent i en les reunions d'equip sistemàticament, per analitzar les limitacions i, des de la creativitat, definir les possibilitats existents per superar-les.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Participació: tot allò que fan els infants, de forma individual o col·lectiva, amb la intenció d'incidir i transformar la seva societat, el seu entorn, les seves relacions i les possibilitats de desenvolupament personal i col·lectiu. Per tant, és tot allò que fa dels infants actors de la seva pròpia vida i de l'entorn. Participar és escollir i decidir (Cots, 2005). L'infant pot decidir sobre les qüestions que té al seu abast si té prèviament una informació fiable; és una qüestió de respecte i naturalitat.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Alfageme, E.; Cantos, R.; Martínez, M. (2003). *De la participación al protagonismo infantil*.³

Apud, A. (2002). *Enrédete con UNICEF. Formación del profesorado. Participación Infantil. Tema 11*.⁴

Observatorio de la infancia y de la adolescencia del Principado de Asturias (2007). *Participación infantil y adolescente en Asturias*. (Col·l. Observa, núm. 1).⁵

3 Disponible a: <http://www.ucm.es/info/polifan/2006/area-lectura/mod-1/participacion-al-protag.pdf> [Consulta efectuada el 19/08/2011].

4 Disponible a: <http://www.sename.cl/wsenam/otros/unicef.pdf> [Consulta efectuada el 19/08/2011].

5 Disponible a: <http://www.observatoriodelainfanciadeasturias.es/observa> [Consulta efectuada el 7/09/2011].

PROCÉS: 1.2 Model d'atenció centrat en la persona

ÀREA RELLEVANT: 1.2.1 La reflexió ètica com a suport en la presa de decisions

CRITERI:

Els casos atesos als centres del sistema de protecció han de ser revisats des de la perspectiva ètica, per fonamentar la presa de decisions que tinguin implicacions transcendents per a l'infant i la seva família.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Tot i que són moltes les decisions que prenen els diferents professionals que intervenen en un cas i que queden fora de l'àmbit competencial dels centres, també des dels centres del sistema de protecció, en el dia a dia, es prenen decisions que afecten directament la vida dels infants i les seves famílies. Són aquestes qüestions, en les que pretén incidir aquesta fitxa.

El fet que els infants siguin una població de risc els fa encara més vulnerables. Això es veu agreujat pel fet que es treballa, en la majoria dels casos, amb una gran incertesa respecte al moment actual i el futur. I això sovint desperta en els professionals importants dilemes ètics.

És imprescindible que els professionals dels centres treballin per una educació integral, i que considerin els infants i els adolescents en totes les seves dimensions, és a dir, incidint en la dimensió afectiva, conductual, social i psicoemocional.

L'equip ha de procurar que les decisions que es prenen afectin de forma coherent els infants i el seu procés, i ha d'actuar amb prudència i creant el major clima de confiança possible.

Esdevé útil per a l'equip emprar la metodologia de reflexió de cas des de la perspectiva de l'ètica, que facilita l'anàlisi i la presa de decisions fonamentada, tot orientant el model d'atenció a l'infant i la seva família.

ACTIVITATS RECOMANADES:

A fi de poder actuar tenint en compte tots els aspectes esmentats més amunt, s'aconsella crear un espai de reflexió ètica, que ajudarà l'equip a reflexionar i a dissenyar estratègies per incloure la perspectiva ètica en els espais de reflexió sobre el cas en el marc competencial del centre. Aquets espai hauria d'estar format per representants de l'equip educatiu i per la direcció del centre.

- ► S'aconsella definir el procediment de treball en les reunions de cas de l'espai de reflexió ètica. Com a mínim hauria d'establir els aspectes següents:
 - Definir de la participació de l'infant en el procés de reflexió per exposar els propis interessos, tenint en compte les seves capacitats i potencialitats.
 - Establir mecanismes d'implicació dels diferents professionals en l'anàlisi del cas.
 - Descriure - narrar el cas. Concretar el problema o problemes ètics que planteja; és útil fer les preguntes adequades.
 - Establir l'estat de la qüestió. Aspectes ètics i deontològics, aspectes jurídics i aspectes socials i psicoeducatius que cal tenir en compte i conèixer.
 - Revisar solucions adoptades en casos semblants, protocols o estudis de referència, recomanacions...
 - Presentar les diferents alternatives davant d'un dilema, considerant i avaluant el grau de compliment dels drets dels infants implicats.
 - Ponderar valors determinats prèviament i així potenciar el màxim benestar personal de l'infant i sempre tenint en compte com afecta la seva dignitat.
 - Considerar la factibilitat, és a dir, el que el centre té capacitat de fer.
 - Evitar, en la mesura que sigui possible, que la reflexió es desplaci a les decisions que han pres els altres i aconseguir que es generi una veritable interpel·lació ètica sobre l'actuació de l'equip del centre en les qüestions sobre les quals l'equip té capacitat d'actuació.
 - Analitzar les diferents alternatives i arguments presents en la deliberació, especialment els de les persones directament implicades.
 - Sospesar els pros i els contres dels arguments més plausibles.
 - Ponderar l'impacte de les decisions que es prenguin:
 - Avaluació de les conseqüències, que poden ser de diferents tipus:
 - Socials: impacte en l'infant, en la família, a l'escola...
 - Econòmiques: recursos, temps dedicat, professionals...
 - Valorar el risc en cada cas amb prudència
 - Concloure. Establir acords sobre el que s'ha de fer.
 - Establir objectius.
 - Planificar les accions i intervencions.
 - Designar responsabilitats i recursos.
 - Definir els paràmetres d'avaluació de cas.
 - Fer-ne el seguiment i l'avaluació. Valorar si la decisió ha estat encertada, reflexionar sobre les lliçons apreses per a altres casos futurs...
 - Esbrinar què va sortir malament, en què ens vam equivocar...
 - Determinar què hem après, a fi de convertir-ho en recomanació de bona pràctica.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

L'equip ha de prendre consciència de la transcendència de les decisions que es prenen sobre l'infant. Per tant, la presa de decisions ha d'estar fonamentada en la deliberació ètica i ha de ser coherent amb el procés que està fent l'infant i amb la línia educativa del centre.

Els professionals han d'evitar buscar les causes dels problemes fora del centre i trobar solucions factibles, i han d'implementar el que està planificat des de la responsabilitat, l'empatia, la dedicació i la motivació. És cabdal la formació progressiva en ètica aplicada a la intervenció social pels professionals dels centres del sistema de protecció.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Ètica: és una branca de la filosofia que es preocupa de com l'ésser humà pren decisions mitjançant una anàlisi sistemàtica, crítica i formal.⁶ Estudia la naturalesa del que es considera bo, adequat o moralment correcte; implica, per tant, un procés de reflexió fonamentat. La pregunta específicament ètica⁷ és "*per què* ho he de fer?", i la resposta, que se situa en un grau d'aprofundiment més gran, és un argument. En canvi, la pregunta moral és "*què* he de fer?" i la resposta és una acció (hàbits, costums).

Dilema ètic: qüestió que planteja una situació possible en l'àmbit de la realitat però conflictiva moralment. Presenta diferents alternatives que poden esdevenir orientadores de la situació. Els dilemes ètics es produeixen com a conseqüència de la llibertat humana. Sempre es dona una disjuntiva entre dos o més supòsits, cap dels quals és del tot clar i positiu.

6 Pérez Salanova, M; Rodríguez Benito, P. (2010).

7 Román, B. (2009).

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Roman, B. (2009). *Ètica en els serveis socials. Professions i organitzacions*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya (Col·l. Papers d'Acció Social; 8).⁸

Mayoral, J. (2009). *Ètica en els serveis socials. Infància i adolescència*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya (Col·l. Papers d'Acció Social; 8).⁹

Pérez Salanova, M.; Rodríguez Benito, P. (2010). *Ètica en els serveis socials. Persones grans i centres residencials*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya (Col·l. Papers d'Acció Social; 14).¹⁰

Canimas, J.; Pereda, F. X. (2010). *Practica l'ètica dels serveis socials*. Girona: Ed. Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social.¹¹

ADEDES i CGCEES (2007). "Codi deontològic de l'educador i l'educadora social". A: *Documents professionalitzadors*. Barcelona: Asociación Estatal de Educación Social (ASEDES).¹²

8 Disponible a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.7adbc213f0eaaecb1285ea75b0c0e1a0/?vgnextoid=90a298672f0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=90a298672f0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=4340a99766986210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD> [Consulta efectuada el 16/06/2011].

9 Disponible a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.7adbc213f0eaaecb1285ea75b0c0e1a0/?vgnextoid=90a298672f0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=90a298672f0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=a4699d4968986210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD> [Consulta efectuada el 16/06/2011].

10 Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Coleccions/Papers%20acció%20social/num_14/Papers%2014.pdf [Consulta efectuada el 24/08/2011].

11 Disponible a: <http://www.etica.campusarnau.org/2009/ca/publicacions-propies.html> [Consulta efectuada el 18/08/2011].

12 Disponible a: http://www.ceesc.cat/component/option,com_docman/task,cat_view/gid,223/dir,DESC/order,name/Itemid,403/limit,5/limitstart,15/ [Consulta efectuada el 18/08/2011].

PROCÉS: 1.3 Gestió de l'equip

ÀREA RELLEVANT: 1.3.1 Acollida de nous professionals en el centre

CRITERI:

Els nous professionals que s'incorporen a treballar als centres del sistema de protecció han de ser acollits tenint en compte el que estableix el programa d'acollida segons l'encàrrec que han de desenvolupar en l'organització.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

La manca d'estabilitat dels equips educatius és un fet en els centres del sistema de protecció que va en detriment de la qualitat de l'atenció.

Esdevé fonamental, doncs, minimitzar les conseqüències que té aquest fet en l'atenció als infants i adolescents.

La gestió de l'equip pot ser diferent a cada centre. No obstant això, als centres del sistema de protecció és necessari fer processos de selecció acurats, que permetin contractar professionals competents i amb voluntat de continuïtat, per minimitzar, en la mesura que sigui possible, la rotació de personal.

Tanmateix, cal establir les accions que s'han de dur a terme a fi de facilitar l'adaptació i la integració del personal de nova incorporació amb la finalitat de fidelitzar el nou professional per minimitzar les entrades i sortides de professionals.

Cal definir les estratègies per donar seguretat als nouvinguts, facilitar-los una informació clara i efectiva sobre les funcions i el lloc de treball i compartir les expectatives sobre la tasca que han de desenvolupar.

El circuit per incorporar professionals a l'equip educatiu i el personal de suport del centre pot ser diferent a fi que sigui ajustat al que necessita cadascú per començar a treballar. Però en ambdós casos és necessari que estiguin descrites les accions que s'han de seguir en cada tipus d'incorporació.

ACTIVITATS RECOMANADES:

El centre ha de disposar d'un programa d'acollida de nous professionals, que ha de ser conegut per tot el personal del centre. A continuació es presenten alguns dels aspectes que els centres haurien de definir de manera sistemàtica:

- ► Quan la direcció del centre i la persona designada a aquest efecte reben el nou professional que s'ha d'incorporar a treballar al centre, com a mínim, **li han d'explicar els següents continguts:**
 - Encàrrec de la DGAIA respecte als infants i adolescents sota mesura.
 - Descripció del funcionament del centre i de les funcions que s'hi desenvolupen.

- Explicació de la filosofia, la identitat i l'estructura de l'entitat.¹³
- Primeres indicacions sobre els processos, els procediments i les tasques que s'han de dur a terme i els documents relacionats de què disposa el centre.
- Actituds de vinculació amb els infants per poder exercir l'acció educativa. És molt important per facilitar el desenvolupament dels infants tenir empatia, saber posar límits i tenir una actitud autoreflexiva constant...
- Marc normatiu de protecció de dades i confidencialitat vigent, que s'aplica a la informació del centre i a la dels infants i adolescents.
- Circuits per fer ús de la informació i la documentació necessàries per treballar.
- Suport per resoldre dubtes que es plantegin en començar a treballar; s'explica on acudir i de quins recursos es disposa en la consulta de situacions complexes.

Atès que el moment d'incorporar-se a un lloc de treball requereix, habitualment, integrar molta informació per part del nou professional, seria adequat proporcionar documentació en suport escrit sobre els continguts explicats.

- ► Es recomana preparar una carpeta amb la **documentació que es lliura** als professionals de nova incorporació, per sistematitzar la distribució. Com a mínim, aquesta carpeta hauria d'incloure la documentació següent:
 - Manual d'acollida.
 - Dossier de conceptes clau específics de la protecció a la infància (desemparament, guarda, tutela, resolució jurídica...).
 - Procediments que descriu els processos clau de l'atenció al centre.
 - Manual de prevenció de riscos laborals específic del lloc de treball que el professional ha d'ocupar.
 - Procediment d'actuació davant d'una emergència al centre. Descripció de les competències específiques del lloc de treball que s'ocuparà, per facilitar-ne el desenvolupament.
 - Perfil professional de l'educador/a social dels serveis de centres residencials d'acció educativa i de centres d'acolliment per a infants i adolescents i perfil professional del responsable de centres residencials d'acció educativa i centres *d'acolliment per a la infància i l'adolescència*.

¹³ S'ha optat per fer servir el terme *entitat* perquè la majoria de dispositius són col·laboradors. En el cas dels centres propis, s'ha d'entendre la paraula *entitat* com a Administració pública

També esdevé d'utilitat conèixer in situ el lloc del treball i alguns dels companys i companyes.

- ► Es recomana que, sempre que sigui possible, abans de començar a treballar, el professional que s'ha d'incorporar **conegui el lloc de treball**.
 - El centre ha de tenir designada una persona –director/a, sotsdirector/a o coordinador/a– que s'encarregui de presentar el nou professional.
 - La presentació a l'equip i de l'equip s'hauria de fer aprofitant un espai de reunió, durant la qual se li donarà la benvinguda, a fi que el nou professional se senti part de l'equip al més aviat possible.
 - Un educador o educadora hauria d'acompanyar el nou professional a veure les instal·lacions del centre, i li hauria de proporcionar la informació bàsica de cadascun dels espais que consideri que pot resultar d'utilitat per començar a treballar.

Respecte a la formació específica en atenció a la infància i l'adolescència, s'ha de conèixer la que tenen els professionals que s'incorporen de nou als centres.

- ► Algunes recomanacions respecte a la **formació dels professionals** que s'incorporen als centres són les següents:
 - S'ha de definir la formació específica requerida i les competències requerides per treballar al centre.
 - Es facilita, d'aquesta manera, la identificació de les desviacions existents pels professionals que s'incorporen a treballar al centre.
 - Es recomana tenir un sistema de verificació de la formació de les persones que s'incorporen a treballar, a fi de comprovar la font primària de la formació que diu haver cursat el professional –es compara la còpia de la titulació amb el certificat original.
 - Els centres haurien de tenir definit, en el pla de formació de l'entitat, el pla de formació específic per als professionals de nova incorporació.
 - s'ha de procurar que les activitats formatives que es proposin estiguin acreditades, sempre que sigui possible. Han d'incloure, com a mínim, els continguts següents:
 - Principals implicacions del PEC del centre.
 - Característiques de l'entitat.
 - Model del qual parteix el treball professional de l'entitat, etc.

L'acollida del nou professional no finalitza el primer dia que comença a treballar. S'ha de fer l'acompanyament, el suport i el seguiment del professional de nova incorporació durant el primer mes a fi de facilitar-li l'adaptació i el coneixement del projecte.

- ► Algunes estratègies que contribueixen a sistematitzar el seguiment del nou professional són les següents:
 - S'han de proporcionar espais i temps que permetin al nou professional observar i aprendre de l'equip, per impregnar-se del projecte educatiu del centre.
 - La direcció ha de designar un o més companys o companyes dels que comparteixen espais d'atenció amb el nou professional per tal que assumeixin un paper actiu per fer-ne el seguiment.
 - Els coordinadors o les persones designades per la direcció per fer el seguiment, han de treballar amb el nou professional els aspectes referents a l'atenció a infants i adolescents en què cal prestar suport, tenint en compte el desenvolupament de les competències del lloc de treball.
 - És útil que el nou professional escrigui un diari de camp durant el període inicial de treball al centre en el qual reculli les actuacions educatives pròpies i/o d'altres educadors de l'equip que li generin dubtes, li cridin l'atenció, li semblin més rellevants...
 - Cada setmana hauria de fer l'anàlisi de dues d'aquestes situacions i lliurar el document al responsable de revisió i seguiment designat per a aquell nou professional.
 - S'aconsella que el centre disposi d'un sistema de registre per deixar constància sistemàticament del seguiment del personal de nova incorporació al centre, en què es recullin, entre altres, els resultats de la valoració de les competències durant el període de prova i el feedback al professional.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

La direcció del centre té la responsabilitat de liderar la implementació de les estratègies definides en el programa d'acollida dels nous professionals, ja siguin membres de l'equip educatiu o personal de serveis de suport. És clau que la direcció s'ho cregui i actuï en conseqüència, i que sigui conscient de la importància que té el procés d'acollida de nous professionals per al bon funcionament del centre.

Tots els professionals del centre han de donar suport a la direcció per fer una bona acollida. El nou professional pren els companys que ja hi treballen com a exemple. Per això és important que aquests mostrin una actitud receptiva, per ajudar-lo i facilitar-li l'entrada; cal empatia, responsabilitat, entusiasme, motivació per la feina, donar-li valor... Tenen un paper clau, perquè l'equip forma i acompanya el nou professional a fi que s'alineï amb el projecte educatiu del centre.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Protocol d'acollida de nous professionals: document que recull el conjunt d'actuacions que es realitzen en un centre quan s'incorpora un professional a treballar al dispositiu, independentment de la seva categoria professional.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

- El Comitè d'Experts en Formació de Recursos Humans en l'Àmbit dels Serveis Socials va elaborar el perfil professional del responsable de centres residencials d'acció educativa i centres d'acolliment per a la infància i l'adolescència, que es va aprovar per acord en data 27 de novembre de 1998.¹⁴
- També va elaborar el perfil professional de l'educador/a social dels serveis de centres residencials d'acció educativa i de centres d'acolliment per a infants i adolescents. Es va aprovar en data 14 d'octubre de 2005.¹⁵

14 Disponible a:

[http://www20.gencat.cat/docs/dasc/02Serveis%20i%20tramits/06Recursosprofessionals/comite%20expertes%20i%20experts%20en%20formacio/perfils%20professionals/04%20Atenci%C3%B3%20a%20inf%C3%A0ncia,%20adolesc%C3%A8ncia%20i%20joventut/pdf/06%20inf%C3%A0ncia%2002%20\(responsable\).pdf](http://www20.gencat.cat/docs/dasc/02Serveis%20i%20tramits/06Recursosprofessionals/comite%20expertes%20i%20experts%20en%20formacio/perfils%20professionals/04%20Atenci%C3%B3%20a%20inf%C3%A0ncia,%20adolesc%C3%A8ncia%20i%20joventut/pdf/06%20inf%C3%A0ncia%2002%20(responsable).pdf) [Consulta efectuada el 26/08/2011].

15 Disponible a:

<http://www20.gencat.cat/docs/dasc/02Serveis%20i%20tramits/06Recursosprofessionals/comite%20expertes/perfils%20professionals/04%20Atenci%C3%B3%20a%20inf%C3%A0ncia,%20adolesc%C3%A8ncia%20i%20joventut/06infancia01.pdf> / [Consulta efectuada el 26/08/2011]

PROCÉS: 1.3 Gestió de l'equip

ÀREA RELLEVANT: 1.3.2 Capacitat d'adaptació als canvis dels professionals dels centres

CRITERI:

L'equip directiu ha d'implementar estratègies a fi que els professionals desenvolupin la capacitat d'adaptar-se als canvis, la qual, entre altres coses, és cabdal perquè els equips puguin donar resposta a les necessitats dels infants.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

La flexibilitat és una competència necessària per treballar en els centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència per l'encàrrec institucional d'aquests dispositius. Hi ha una rotació dels nens i nenes, evolucionen les necessitats de la població atesa, canvien els perfils, la demanda social, el marc normatiu...

Mitjançant les estratègies de gestió del canvi, els equips directius poden impulsar la capacitat per adaptar-se als canvis dels professionals dels centres.

ACTIVITATS RECOMANADES:

La flexibilitat per adaptar-se als canvis requereix d'un procés d'aprenentatge i un de desaprenentatge,¹⁶ que els responsables de les organitzacions han de facilitar.

Per consolidar un canvi, les persones passen per diferents fases, que són: resistència, confusió, integració i compromís. Els membres dels equips directius han de conèixer en quina situació es troba cada membre de l'equip per actuar en conseqüència.

- ▶ Algunes estratègies que poden resultar d'utilitat per a l'equip directiu dels centres d'acolliment per ajudar els professionals a **adaptar-se al canvi** són les següents:
 - És necessari suscitar la motivació per dur a terme els successius canvis que calgui fer. La comunicació és clau. Resulta d'utilitat explicar clarament les causes del problema i proposar solucions efectives i factibles.
 - A l'hora d'introduir un canvi important en l'organització, s'ha de planificar la seqüència d'accions que es desenvoluparà.
 - S'han de proporcionar els mitjans necessaris i temps suficient, i ajustar el període d'implantació.
 - S'ha de treballar per aconseguir que els implicats acceptin el canvi. Es recomana destacar els avantatges del canvi, sense amagar les dificultats que implica.

¹⁶ Schein, E. (2004). *Organizational culture and leadership*. San Francisco (California): Jossey-Bass Publishers. 3a edició.

- S'ha de demostrar comprensió enfront de les resistències inicials. Cal escoltar-les i analitzar-les, per identificar noves propostes o necessitats d'ajustament o adaptació en les accions proposades.
- S'ha d'assegurar el feedback i proporcionar informació de l'evolució a les persones implicades en el canvi. És necessari que els professionals tinguin els coneixements que els calen per adaptar-se al canvi proposat.
- És important que els professionals siguin conscients dels col·lectius amb els quals tenen dificultats i les comparteixin amb els equips directius, a fi que, mitjançant la formació i el suport pertinent, els educadors i les educadores no s'encasellin en una única forma de fer.
- S'ha d'estimular la participació de tots els implicats per definir les noves formes d'actuar i les tècniques que cal aplicar, de manera que el canvi satisfaci les necessitats percebudes. Cal empatia per detectar-les.
- També s'ha de permetre que el projecte s'enriqueixi amb les aportacions de l'equip. La participació implica generar i augmentar el grau de transparència, informació i implicació dels professionals en el procés de canvi.
- La participació ha d'estar planificada: els participants han de saber en quin àmbit poden col·laborar i amb quin objectiu. També han de tenir clar que participar no és sinònim de decidir; han de conèixer qui prendrà les decisions en última instància.
- L'equip directiu ha de ser flexible, mostrar permeabilitat als canvis. I ha de mostrar-se alineat, fer un seguiment molt pròxim del projecte, construir una atmosfera de seguretat, franquesa i acceptació i generar sentiments de confiança en els membres de l'equip.
- L'aplicació de mesures coercitives explícites o implícites és la darrera estratègia que cal fer servir. S'ha de tolerar en certa mesura, però s'ha d'actuar quan cal per implantar i consolidar els canvis.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Cal tenir en compte que el canvi organitzatiu es produeix a partir dels canvis individuals; s'han de treballar, per tant, les actituds i els valors de cadascun dels membres de l'equip.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Resistències al canvi: mecanismes, més o menys conscients, que els éssers humans posem de manifest davant d'una situació de canvi que implica allunyar-nos del que és conegut. És l'expressió implícita o explícita de reaccions negatives davant de noves actuacions que es produeixen en la primera etapa del procés de canvi.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

- Argyris, C. (1979). *El individuo dentro de la organización*. Barcelona: Ed. Herder.
- Sánchez, C. (2006). "Valores hacia el trabajo, ¿cambio o pérdida?". *Revista de Aedipe Catalunya*. Barcelona, mayo, p. 20-27.
- Galpin, T. J. (1998). *La cara humana del cambio*. Madrid: Díaz de Santos.
- Lefcovich, M. (2006). *Superando la resistencia al cambio*.¹⁷
- Salcedo, F.; Bernal, E.; Carrasco J. K. (coord.) (2007). *Implementación de guías de práctica clínica en el sistema nacional de salud. Manual metodológico*. Madrid: Plan Nacional para el SNS del Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud .¹⁸

17 Disponible a:

http://www.navactiva.com/web/es/descargas/pdf/arrhh/lefcovich_resistencia.pdf
[Consulta efectuada el 07/09/2011].

18 Disponible a: <http://www.guiasalud.es/home.asp> [Consulta efectuada el 07/09/2011].

PROCÉS: 1.3 Gestió de l'equip

ÀREA RELLEVANT: 1.3.3 Risc de *burn-out* dels professionals

CRITERI:

Els equips directius dels centres han de planificar i implementar actuacions adreçades a minimitzar el *burn-out* dels professionals.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Els centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència són espais de vida en què s'estableix una relació afectiva i educativa. Per tant, la qualitat tècnica i humana de tot el personal que assumeix la tasca educativa o que hi participa directament o indirectament és determinant per millorar l'efectivitat i l'eficiència de les actuacions.

El tipus de feina que es desenvolupa als centres, el tracte amb infants i adolescents i les dificultats que presenten, les funcions que es desenvolupen, la limitació freqüent de recursos, la manca de reconeixement social de la tasca realitzada, la rotació de personal... i tot un seguit de factors més fan que els professionals que s'hi dediquen tinguin un elevat risc de *burn-out*.

Els estudis sobre la psicologia del treball han permès determinar els factors de risc que afavoreixen l'aparició del *burn-out* i, per tant, les organitzacions poden implementar algunes estratègies que ajudin a minimitzar-lo.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Es presenten a continuació algunes estratègies per minimitzar el risc de *burn-out* dels professionals, que fan referència a qüestions de clima de treball, de desenvolupament professional i de disseny organitzacional.

- ► Algunes recomanacions de bona pràctica pel que fa al **clima laboral**, que permeten la creació d'un ambient de treball favorable per a tots els professionals, són les següents:
 - Valoració i reconeixement dels professionals.
 - Suport als professionals quan es detecten necessitats personals o professionals.
 - Supervisió tècnica periòdica de l'equip. Resulta especialment important delimitar els continguts de manera concreta i precisa. Això ha de servir per donar suport als professionals i per millorar la seguretat en les actuacions educatives. És importantíssim fer una supervisió adaptada a les necessitats de l'equip, no serveix una qualsevol.
 - Orientacions per millorar la gestió de l'estrès generat per la feina.

- Clima i metodologia de treball que possibiliti l'abordatge i la resolució de les discrepàncies, i també l'aflorament de la queixa en espais estructurats.
- Formació per a tots els membres de l'equip: anualment, cal fer una activitat formativa per als educadors i educadores socials en què participin tots els membres de l'equip.
- Jornada compartida educativa-festiva per a tots els membres de l'equip, en què s'afavoreixi activament la cohesió de l'equip.

- ► Algunes recomanacions de bona pràctica que els equips directius dels centres poden plantejar com a oportunitats de **desenvolupament professional** són les següents:
 - Estabilitat en el lloc de treball.
 - Accions formatives a partir de l'anàlisi periòdica de necessitats de cada professional, que ha de dur a terme l'equip directiu i el mateix professional. La formació ha de permetre l'actualització dels coneixements, per donar resposta a les necessitats emergents plantejades pels infants i adolescents. S'ha d'assegurar que es compleix el nombre d'hores anuals de formació establertes pels diferents convenis col·lectius vigents.
 - Participació dels professionals en l'establiment de les pròpies fites. Cal evitar que els objectius professionals s'estableixin sense la seva participació i implicació.
 - L'equip directiu del centre ha de promoure la participació de l'equip, valorant el perfil i els interessos de cada professional per dissenyar, en la mesura que sigui possible, la tasca més adequada per a cada un d'ells.
 - Possibilitats de promoció professional interna i mobilitat.
 - Suport emocional i personal als professionals; *coaching*. Resulta especialment necessari quan es troben en situacions d'especial vulnerabilitat.
 - Treball per comissions sobre temes considerats rellevants per a l'equip, de manera que es doni suport a iniciatives que sorgeixin del mateix equip.
 - Facilitar l'accés a la literatura professional.

- ► Algunes recomanacions de bona pràctica pel que fa al **disseny organitzacional**, que permet prevenir i abordar el *burn-out* dels professionals, són les següents:
 - Lideratge clar per l'equip directiu.
 - Explicitació de metes i objectius de l'organització que incorporin la planificació de les accions de millora prioritzades.

- Avaluacions internes periòdiques, com a mínim de forma anual. S'han de tenir en compte aspectes de funcionament, de recursos i de resultats, amb participació de tots els membres de l'equip.
- Delimitació clara de resultats esperats pels professionals, tenint en compte papers i funcions.
- Elaboració de procediments i protocols sobre els processos clau d'atenció.
- Càrregues de treball equilibrades.
- Coordinació i treball en equip, elaboració d'un calendari anual de planificació dels diferents tipus de reunions que tenen lloc al centre, en què s'especifiquin els objectius, els professionals que hi assisteixen i la periodicitat.
- Participació dels professionals en la presa de decisions sobre qüestions directament relacionades amb la tasca desenvolupada.
- Canals de comunicació fluids: crear espais d'escolta i reflexió sobre la tasca educativa.
- Estratègies per incentivar el compromís, la responsabilitat, la iniciativa i la creativitat.
- Seguiment de la tasca educativa per la direcció del centre.
- Suport als educadors, reconduint les accions que poden perjudicar la tasca educativa i donant suport a les que la facilitin.
- Mecanismes per prevenir i gestionar possibles riscos per a la seguretat dels professionals.
- Resposta als problemes derivats de l'estructura organitzativa i de la resolució de les causes que els originen.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Per minimitzar el risc de *burn out* és clau l'actitud individual de cada professional que forma part de l'equip. Cal il·lusió i motivació.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Burn out: síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i reducció dels assoliments personals que es produeix en els professionals que treballen amb persones a les quals han de proporcionar algun tipus de cura. Se n'especifiquen tres dimensions rellevants:

L'esgotament emocional: fa referència al sentiment d'estar emocionalment sobrepassat pel contacte amb els infants i adolescents i la resta de persones.

La despersonalització: es refereix a la manca de sensibilitat en el tracte.

La reducció del sentiment d'assoliment personal: al·ludeix a una disminució en els sentiments de competència en l'actuació professional.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Fidalgo, M. (2005). *NTP 704. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).¹⁹

Fidalgo, M. (2005). *NTP 705. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevención*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).²⁰

Bresó, E.; Salanova, M.; Schaufeli, W. (2006). *NTP 732. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (III): Instrumento de medición*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).²¹

19 Disponible a: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf [Consulta efectuada el 24/08/2011].

20 Disponible a: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf [Consulta efectuada el 24/08/2011].

21 Disponible a: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf [Consulta efectuada el 24/08/2011].

PROCÉS: 1.4 Relacions amb la xarxa

ÀREA RELLEVANT: 1.4.1 Aliances estratègiques dels centres amb l'entorn

CRITERI:

L'equip directiu del centre ha d'establir les aliances estratègiques amb la xarxa comunitària.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Els centres del sistema de protecció estan integrats en el medi i, conjuntament amb els recursos comunitaris, presten l'atenció holística que els infants i adolescents protegits requereixen. Els infants han de gaudir dels serveis que la xarxa els ofereix per enriquir-se i normalitzar la seva vida.

Tanmateix, els professionals i la direcció dels centres han de poder disposar d'assessorament i suport proporcionat per l'entorn comunitari.

ACTIVITATS RECOMANADES:

És necessari, per fer avançar l'organització, establir aliances estratègiques amb la xarxa comunitària, aprofitant les oportunitats que es presentin i sent proactius per generar-les.

- ► Algunes recomanacions per **establir aliances estratègiques amb la xarxa comunitària** són les següents:
 - La direcció del centre ha de ser conscient del valor estratègic que tenen les relacions amb la comunitat, i potenciar-les, destinant-hi els recursos necessaris.
 - L'equip directiu del centre ha de treballar per donar a conèixer el centre i l'encàrrec que té a l'entorn on està ubicat.
 - Si es considera estratègic per la situació del centre, es pot convidar estaments públics i institucions a conèixer el centre, l'encàrrec...
 - Es disposa de documentació en suport paper per facilitar la presentació del centre.
 - L'equip educatiu del centre té definits els mecanismes de coordinació amb els tutors de les escoles i instituts, els referents dels centres de lleure o esportius, la biblioteca, els serveis d'orientació laboral, el centre d'atenció primària, el CSMIJ, el CAD, el CDIAP, els serveis socials bàsics... i tots els altres serveis que atenen els infants i adolescents protegits.
 - Els membres de l'equip educatiu han de ser proactius i detectar oportunitats per establir aliances estratègiques amb els recursos de l'entorn comunitari.
 - Cal promoure la comunicació i l'intercanvi entre els educadors dels diferents centres d'un mateix territori.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els professionals dels centres han de tenir present la imatge que projecten de la institució a la qual representen. Quan treballen conjuntament amb un professional o una institució externa, han de tenir una actitud correcta, cuidar la pròpia imatge i els comentaris que fan, ja que no actuen a títol personal, sinó en nom d'una institució (centre, DGAIA).

DEFINICIÓ DE TERMES:

Aliança estratègica: vincle que crea el centre amb qualsevol dels agents de l'entorn comunitari, que permet millorar la provisió de serveis als infants, els adolescents i les seves famílies.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

González, M. A.; Díez, M. A.; Roca, J. C. (coord.) (2010). *Trabajo en Red. Claves para avanzar en el buen trato a la infancia*. Valladolid: Ed. Asociación REA.²²

Ubiteo, J. R. (2010). "Com podem beneficiar-nos del treball en xarxa?" A: *Butlletí d'Infància*. Barcelona: núm. 44 (desembre).²³

COMENTARIS:

Algunes aliances estratègiques tenen un abast interdepartamental i, per tant, són competència de la DGAIA i podrien ser abordades des de les taules territorials d'infància i adolescència, establertes per la Llei dels drets i de les oportunitats en la infància i l'adolescència.

22 Disponible a:

http://www.asociacionrea.org/images/stories/documentos/trabajo_en_red.pdf
[Consulta efectuada el 18/08/2011].

23 Disponible a: <http://www.gencat.cat/dasc/publica/butlletiDGAIA/num44/com-podem-beneficiarnos-del-treball-en-xarxa.htm> [Consulta efectuada el 03/10/2011].

PROCÉS: 1.5 Relació amb els EAIA

ÀREA RELLEVANT: 1.5.1 Mecanismes de coordinació entre el centre i l'EAIA

CRITERI:

El centre ha de tenir definits i aplicar els mecanismes de coordinació pertinents amb els EAIA amb els quals es relaciona habitualment.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Els infants ingressats en els centres del sistema de protecció continuen formant part de la seva família. Incidint educativament en l'infant també es poden obtenir resultats en la família. Tanmateix, per a l'infant acostuma a ser molt tranquil·litzador saber que un equip del territori està treballant amb la seva família.

El fet que el centre tingui definits els mecanismes de coordinació pertinents amb els EAIA amb els quals es relaciona habitualment és una garantia que es pot elaborar un pla de treball conjunt i que, com a conseqüència d'això, l'actuació dels professionals del centre i la dels de l'EAIA estan alineades per assolir uns objectius comuns.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Els mecanismes de coordinació entre el tutor o tutora de l'infant i el professional o professionals de referència de la família han d'estar definits segons el que estableix el Document de bases dels EAIA, publicat per la DGAIA el 2010.

- ► Algunes estratègies que es poden tenir en compte a l'hora de definir els **mecanismes de coordinació entre el centre i l'EAIA** són les següents:
 - Fer constar per escrit els mecanismes de coordinació entre el tutor o tutora de l'infant i el professional o professionals de referència de la família, que han d'estar en un document accessible als professionals del centre que actuen educativament amb aquest infant.
 - Disposar de les dades de contacte dels professionals de referència de l'EAIA –referent i coreferent.
 - Facilitar les dades de contacte del centre a tots els EAIA amb els quals el centre es relaciona. En les dades de contacte s'hi ha d'incloure: nom del centre, telèfon, adreça electrònica, adreça postal, fax, nom del director/a del centre i altres membres de l'equip directiu, nom del tutor/a de l'infant i altres professionals de referència del cas, si escau, i tota aquella altra informació que es consideri rellevant.
 - Fer, abans de l'ingrés de l'infant al centre, sempre que aquest no es produeixi per la via d'urgència, una reunió entre l'EAIA i el centre (tutor del cas i direcció, preferiblement) amb l'objectiu de traspasar tota la informació relativa al cas i preparar l'ingrés de la manera més adient tenint en compte la situació de l'infant i del centre.

- Informar els professionals de referència de l'EAIA de la data d'ingrés amb antelació suficient a fi que programin l'acompanyament de la família al centre, de manera que els professionals del centre també puguin fer l'acollida a la família.

És un moment clau per explicar a la família el paper que desenvolupa cada equip i com s'articulen en un procés conjunt de millora de la situació familiar.

- Facilitar la participació del referent de cas de l'EAIA en la reunió prèvia a l'elaboració del primer PEI de l'infant.
- Establir mecanismes perquè el tutor o tutora del cas participi en l'elaboració del pla de millora de la família i col·labori en la prioritització d'objectius, en l'elaboració del cronograma de reunions i en el disseny del pla de futur.
- D'aquesta manera, els professionals del centre disposen de la informació suficient per interactuar amb la família amb intencionalitat educativa.
- Alinear el pla de treball de la família i el PEI de l'infant per assolir objectius compartits.
- Consensuar el treball que realitzen els professionals del centre i els de l'EAIA, respecte a l'infant i la seva família, per desenvolupar les planificacions recollides en el PEI i en el pla de treball, especificant què fa cadascú.
- Establir mecanismes de coordinació regular entre l'EAIA i el centre i definir la periodicitat –tant dels contactes presencials com del seguiment en línia–, les persones implicades en la coordinació, els continguts que es treballaran en les coordinacions i tota aquella altra informació que es consideri rellevant. També es recomana definir com es gestionaran les incidències del cas.
- Fer el seguiment de l'infant, quan el cas ho permeti, mitjançant una trobada quadrimestral, com a mínim entre el professional de referència de l'EAIA, el tutor o tutora del centre, la família i l'infant, si escau.
- Vetllar permanentment per la participació –entesa en els nivells d'informació, opinió i participació en la presa de decisions– de l'infant o adolescent al llarg de tot el procés de coordinació entre el centre i l'EAIA.
- Establir mecanismes de coordinació per orientar la família sobre les activitats que han de dur a terme amb l'infant durant les sortides del centre de caps de setmana o períodes vacacionals, a banda de donar pautes educatives i potenciar les capacitats parentals per sanejar i millorar la relació i supervisar que les activitats es duen a terme de manera correcta, en funció dels recursos de què disposa el barri on resideixi la família.



ACTIVITATS RECOMANADES PELS CENTRES D'ACOLLIMENT:

Totes les recomanacions esmentades més amunt són aplicables també als centres d'acolliment. No obstant això, hi ha algunes qüestions que s'han considerat específiques per aquest tipus de dispositiu, i es presenten a continuació.

Quan al centre d'acolliment ingressa un infant amb el qual cap l'EAIA no havia treballat anteriorment, l'equip directiu del centre duu a terme com més aviat millor les gestions pertinents per iniciar la coordinació i poder obtenir el màxim d'informació sense excedir el termini de quinze dies.

Quan l'infant no té família al territori de Catalunya, no té cap EAIA assignat. Quan s'assigni recurs, el centre d'acolliment es coordinarà amb l'EAIA del territori on estigui ubicat el recurs assignat.

Si l'ingrés al centre d'acolliment és una proposta de l'EAIA, aquest facilita tota la informació escrita disponible sobre l'infant. Els professionals del centre d'acolliment l'han de revisar abans de l'ingrés a fi d'obtenir informació sobre el cas; per aclarir dubtes i assabentar-se dels últims esdeveniments, es posen en contacte per via telefònica i programen una reunió durant la primera setmana d'estada de l'infant o adolescent al centre, en la qual participen els professionals de l'EAIA.

Com en els CRAE, un dels mecanismes de coordinació amb l'EAIA són les reunions; el centre d'acolliment ha d'establir un calendari de reunions periòdiques amb els diferents EAIA amb els quals comparteix casos, per treballar aspectes organitzatius i fer el seguiment dels infants. De cara a millorar l'accessibilitat del centre d'acolliment, es recomana oferir les dependències del centre per fer les reunions i aclarir als professionals de l'EAIA que poden anar-hi quan ho considerin necessari.

Als espais de reunió sobre casos, el tutor o tutora proporciona la informació rellevant del cas al professional de referència de l'EAIA, que, alhora, acostuma a facilitar informació familiar rellevant per als professionals del centre, de manera que es possibiliti una planificació coherent al PEI i el futur pla de treball. En cas d'informacions que s'hagin de comunicar immediatament, el centre i cada EAIA hauran establert mecanismes de coordinació urgent.

Una vegada el centre d'acolliment hagi efectuat la devolució tècnica als pares, cal presentar el nou equip de l'EAIA a la família.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És important promoure el treball de col·laboració entre professionals. Esdevé especialment necessari que els professionals del centre i de l'EAIA es conscienciïn que han de col·laborar per a l'evolució de l'infant i de la família i treballar de manera articulada, amb objectius compartits, com a única manera per tenir un impacte real en l'assoliment dels objectius establerts. Cal desenvolupar la confiança en la professionalitat i l'interès per la millora del cas per part de l'altre equip i cercar el consens.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Treball interdisciplinari: és aquell que metodològicament requereix la col·laboració de diferents disciplines per ser desenvolupat; no és una mera suma de sabers, sinó una construcció conjunta que s'enriqueix a partir de les diverses aportacions.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

DGAIA (2010). *Document de bases del Servei dels Equips d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència. Bases per a la planificació i el desenvolupament dels EAIA*. Barcelona.

COMENTARIS:

En el cas dels centres d'acolliment hi ha alguns infants que no tenen referent d'EAIA, ja que estan en estudi i els porta directament l'equip d'estudi diagnòstic del centre.

Atès que és important que l'infant percebi que algú està treballant el seu cas en el territori, quan es produeix aquesta situació els membres de l'equip educatiu i tècnic han d'explicar-li el conjunt d'actuacions que es duen a terme, i han de posar especial èmfasi a com s'està gestionant el cas al territori, independentment que no hi hagi EAIA referent.

Aquesta fitxa està relacionada amb el contingut que es desenvolupa a la del procés clau de "relació amb la família".

PROCÉS: 1.6 Gestió documental

ÀREA RELLEVANT: 1.6.1 Expedient de l'infant

CRITERI:

Tots els infants atesos als centres del sistema de protecció han de disposar del seu expedient individual, gestionat de tal manera que se'n protegeixi la confidencialitat i alhora es permeti disposar de la informació necessària per prestar l'atenció requerida en cada moment del procés d'atenció.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

L'expedient d'atenció és la documentació que ha de permetre la continuïtat de l'atenció integral que rep l'infant, tant al centre com als recursos educatius, socials i/o de salut o quan es produeix un canvi de dispositiu. Per tant, l'expedient ha de permetre traçar la història de l'infant, inclosa l'anterior a l'ingrés i la produïda durant l'estada al centre.

Els sistemes informàtics de gestió de l'expedient d'atenció són de gran utilitat per millorar la traçabilitat de la informació i permeten fer explotacions de dades agregades, cosa que facilita la presa de decisions sobre la base de dades objectives.

L'expedient ha d'estar elaborat de manera que, si el cas ho requereix, l'infant o adolescent pugui accedir a la informació necessària, sempre amb intencionalitat educativa.

ACTIVITATS RECOMANADES:

La taula 3, elaborada per l'anterior Servei de Planificació de la DGAIA, especifica la documentació necessària –sempre que estigui disponible– per fer un ingrés en un centre: la que s'ha de fer arribar amb caràcter previ a l'ingrés, la que s'ha de proporcionar el dia de l'ingrés i la que es pot fer arribar els dies posteriors.

En cas que es tracti d'un ingrés d'urgència, s'ha de procurar disposar de tota aquesta documentació al més aviat possible.

Taula 3. Documentació que s'ha de fer arribar a un centre quan s'ha de produir un ingrés

I - Documentació prèvia a l'ingrés:

1. Síntesi avaluativa

Síntesi avaluativa elaborada per la DGA-IA

1.1. Informes de la situació sociofamiliar elaborats per:

SSAP

EAIA

Equip tècnic del centre d'acolliment

ICIF o equips propis de l'ICA

1.2. Pla de treball amb la família elaborat per:

SSAP

EAIA

2. Estat de les gestions en el cas que l'infant entri al centre amb proposta d'acolliment o adopció

3. Informació judicial de l'infant, en cas que en tingui, suspensió de visites, delictes, judicis pendents...

4. Informació psicopedagògica

Historial escolar

Informe escolar actualitzat

Informe de l'EAP si en té

Últims PEI i ITSE si prové d'un centre

Logopèdia

Centre d'estimulació precoç

Psicomotricitat

Altres

5. Informació sanitària

Historial mèdic i farmacològic

Informes CSMIJ, psicòleg...

Revisió mèdica prèvia a l'ingrés

Certificat de discapacitat, si escau

6. Altres informacions

Informes d'altres recursos als quals asisteix o ha assistit l'infant: centre obert, esplai/casal...

Situació laboral

II - Documentació el dia de l'ingrés:

1. Documentació personal

Fotocòpia del llibre de família

DNI, passaport o targeta de residència

Certificat de defunció dels pares en cas d'orfenesa

2. Informació juridicoadministrativa

Resolució de desemparament i ingrés a centre, o de canvi de guardador

3. Informació sanitària

Targeta de la Seguretat Social

Carnet de vacunacions

Medicació, receptes, dietes alimentàries...

III - Documentació els dies posteriors a l'ingrés:

Autorització de visites i/o sortides establertes

Estat de les prestacions i/o ajudes per:

Fill a càrrec

Orfenesa

Altres _____

En cas d'infants amb discapacitat, procedents d'un trasllat, estat de les tramitacions de:

Incapacitació

Sol·licitud d'orientació residència al CAD

Sol·licitud EVO laboral

Sol·licitud de plaça en residència al ST de l'ICASS

- ► Les **àrees en què s'ha d'estructurar l'expedient** són:
 - Administrativa: resolució administrativa
 - Personal: DNI, documentació escolar, fotocòpia del llibre de família, altra documentació d'ús habitual...
 - Familiar: síntesis avaluatives, informe de l'EAIA...
 - De salut: targeta sanitària, carnet de vacunes, informes mèdics.
 - Tutorial: PEI, registre de tutories, ITSE, seguiment, full de registre de reunions amb l'EAIA), registre de visites familiars...
 - Psicopedagògica: informes psicològics, escolars, resolució i dictamen tecnicofacultatiu del CAD, si escau...
 - Formació: notes, títols, certificats...

- ► Algunes recomanacions generals per a la **correcta gestió de l'expedient** són les següents:
 - Els equips directius dels centres han d'explorar la possibilitat d'informatitzar l'expedient de l'infant.
 - S'ha de definir quin professional és el responsable de l'actualització i del manteniment de cada expedient; acostuma a ser el tutor o tutora.
 - S'ha de controlar l'actualització de la documentació, fent un control periòdic d'expedients per comprovar el grau d'emplenament dels diferents apartats establerts. Segons el nombre d'infants del centre, es revisen tots o es fa per mostreig estratificat aleatori i s'extrapolen els resultats.

- ► Respecte a l'**arxiu de documentació**, es recomana tenir en compte els aspectes següents:
 - És important que la documentació oficial original de l'infant que es custodia al centre però que posteriorment l'infant s'endurà i farà servir –llibre d'escolaritat, etc.– no porti cap mena de segell del centre. De fet, es tracta de documentació que no ha de ser validada pels centres.
 - S'ha de garantir el compliment de la normativa de protecció de dades.
 - Els expedients s'han de guardar cinc anys al centre.
 - Transcorregut aquest període, l'expedient s'envia a la DGAIA, on s'arxiva.
 - En cas de pèrdua de la plaça per escapoliment, el centre ha de guardar la documentació tres mesos; transcorregut aquest període, l'expedient s'envia a la DGAIA, on s'arxiva.

Quan l'infant es desinterna del centre, el responsable de l'expedient ha de preparar la documentació especificada en la taula 4, que es presenta a continuació. Ha estat elaborada per l'anterior Servei de Planificació i Avaluació de la DGAIA, i estableix la documentació que s'ha de preparar en funció del motiu pel qual es produeix el desinternament.

Taula 4. Documentació per lliurar quan s'ha de produir un desinternament

RETORN A LA FAMÍLIA

(si és menor d'edat s'ha de lliurar a la família)

1. Documentació personal

DNI, passaport o targeta de residència (es lliura a l'infant si és més gran de 14 anys)

Llibreta d'estalvis

Resolució de disminució en cas de discapacitat

2. Informació judicial de l'infant, en cas que en tingui, delictes, judicis pendents...

3. Informació psicopedagògica

Llibre d'escolaritat

Informes escolars

Altres informes: logopèdia, centre d'estimulació precoç, psicomotricitat...

4. Informació sanitària

Historial mèdic i farmacològic

Targeta individual de la Seguretat Social

Carnet de vacunacions

Medicació, receptes, dietes alimentàries...

Altres informes: CSMIJ o psicòleg

5. Altres informacions

Situació laboral, contracte i nòmines

Estat de les prestacions i/o ajudes (per fill a càrrec, orfenesa...)

En cas de discapacitats, estat de les tramitacions d'incapacitació, sol·licitud EVO laboral, sol·licitud de residència al CAD...

Informar de les gestions que cal dur a terme

Canvi d'adreça del DNI

Empadronament al nou domicili

Canvi d'adreça de la llibreta d'estalvis i donar de baixa l'adult que la va obrir.

Altres _____

TRASLLAT DE CENTRE: DGAIA O ICASS

(s'ha de lliurar al centre)

1. Documentació personal

DNI, passaport o targeta de residència

Fotocòpia del llibre de família

Llibreta d'estalvis

Resolució de discapacitat en cas de persones amb discapacitat

Certificat de defunció dels pares en cas d'orfenesa

2. Informació judicial de l'infant, en cas que en tingui, suspensió de visites, delictes, judicis pendents...

3. Informació psicopedagògica

Llibre d'escolaritat

Informes escolars

Altres informes: logopèdia, centre d'estimulació precoç, psicomotricitat...

4. Informació sanitària

Historial mèdic i farmacològic

Targeta individual de la Seguretat Social

Carnet de vacunacions

Medicació, receptes, dietes alimentàries...

Altres informes: CSMIJ o psicòleg

5. Altres informacions

Situació laboral, contracte i nòmines

Estat de les prestacions i/o ajudes (per fill a càrrec, orfenesa...)

En cas de discapacitat, estat de les tramitacions d'incapacitació, sol·licitud EVO laboral, sol·licitud de plaça de residència al CAD...

Informar de les gestions que cal dur a terme

Canvi d'adreça del DNI
Empadronament al nou domicili
Canvi d'adreça de la llibreta d'estalvis i donar de baixa l'adult que la va obrir.
Altres _____

EMANCIPACIÓ (s'ha de lliurar a l'infant)

1. Documentació personal

DNI, passaport o targeta de residència
Fotocòpia del llibre de família
Llibreta d'estalvis
Certificat de defunció dels pares en cas d'orfenesa

2. Informació judicial de l'infant, en cas que en tingui, delictes, judicis pendents...

3. Informació psicopedagògica

Informes escolars
Altres informes: logopèdia, centre d'estimulació precoç, psicomotricitat...

4. Informació sanitària

Historial mèdic i farmacològic
Targeta individual de la Seguretat Social
Carnet de vacunacions
Medicació, receptes, dietes alimentàries...
Altres informes: CSMIJ o psicòleg

5. Altres informacions

Situació laboral, contracte i nòmines
Estat de les prestacions i/o ajudes (per fill a càrrec, orfenesa...)

Informar de les gestions que cal dur a terme

Canvi d'adreça del DNI
Empadronament al nou domicili
Canvi d'adreça de la llibreta d'estalvis i donar de baixa l'adult que la va obrir.
Altres _____

ACOLLIMENT O ADOPCIÓ

(s'ha de lliurar a l'ICA)

1. Documentació personal

DNI, passaport o targeta de residència
Llibreta d'estalvis
Resolució de disminució en cas d'infants amb disminució
Certificat de defunció dels pares en cas d'orfandat

2. Informació judicial de l'infant, en cas que en tingui, suspensió de visites, delictes, judicis pendents...

3. Informació psicopedagògica

Llibre d'escolaritat
Informes escolars
Altres informes: logopèdia, centre d'estimulació precoç, psicomotricitat...

4. Informació sanitària

Historial mèdic i farmacològic
Targeta individual de la Seguretat Social
Carnet de vacunacions
Si pren medicació, receptes
Altres informes: CSMIJ o psicòleg

5. Altres informacions

Situació laboral, contracte i nòmines
Estat de les prestacions i/o ajudes (per fill a càrrec, orfandat...)
En cas d'infants amb disminució, estat de les tramitacions d'incapacitació, sol·licitud EVO laboral, sol·licitud de plaça de residència al CAD...

Informar de les gestions que cal realitzar

Canvi d'adreça del DNI
Empadronament al nou domicili
Canviar l'adreça de la llibreta d'estalvis i donar de baixa l'adult que la va obrir.
Altres _____

TRASLLAT A L'ASJTET (si l'infant és menor d'edat s'ha de lliurar al responsable del pis)

1. Documentació personal

DNI, passaport o targeta de residència
Fotocòpia del llibre de família
Llibreta d'estalvis
Resolució de disminució en cas d'infants amb disminució
Certificat de defunció dels pares en cas d'orfandat

2. Informació psicopedagògica

Llibre d'escolaritat
Informes escolars
Altres informes: logopèdia, centre d'estimulació precoç, psicomotricitat...

3. Informació sanitària

Historial mèdic i farmacològic
Targeta individual de la Seguretat Social
Carnet de vacunacions
Si pren medicació, receptes
Altres informes: CSMIJ o psicòleg

4. Altres informacions

Situació laboral, contracte i nòmines
S'ha de lliurar als responsables de l'ASJTET

Informació judicial de l'infant, en cas que en tingui, suspensió de visites, delictes, judicis pendents...

Estat de les prestacions i/o ajudes (per fill a càrrec, orfandat...)

Informar de les gestions que cal dur a terme

Canvi d'adreça del DNI
Empadronament al nou domicili
Canviar l'adreça de la llibreta d'estalvis i donar de baixa l'adult que la va obrir

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Per fer una correcta gestió de l'expedient, és necessari que els professionals dels equips educatius siguin conscients de la importància de les següents actituds:

- Ordre
- Sistematització de l'arxiu de la documentació
- Confidencialitat de la informació

El professional ha de recordar que l'expedient és de l'infant; el professional hi aporta dades i la informació necessària amb el format i el contingut que es demani a la institució, per garantir la continuïtat de l'atenció prestada a l'infant.

Tanmateix, a causa de l'evolució de les tecnologies de la informació i la comunicació, cada vegada són més freqüents els expedients d'atenció gestionats en suport informàtic. Cal vetllar perquè es garanteixi la seguretat i la confidencialitat de la informació amb aquests nous suports.

És especialment important que els professionals dels equips educatius tinguin una actitud oberta a les tecnologies de la informació i la comunicació.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Traçabilitat: possibilitat de conèixer la situació de l'infant en qualsevol moment a partir de la consulta de l'expedient d'atenció.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

- Dossier de centres del sistema de protecció.²⁴

²⁴ Disponible a la intranet de la DGAIA per als professionals dels centres propis i dels serveis centrals i territorials i a la plataforma e-Catalunya per a la resta de professionals.

PROCÉS: 1.7 Innovació i millora contínua

ÀREA RELLEVANT: 1.7.1 Utilització d'eines de monitoratge d'aspectes rellevants per la qualitat de l'atenció

CRITERI:

Tots els centres del sistema de protecció han de tenir una sistemàtica d'anàlisi de la provisió del servei que realitzen, a fi d'assegurar que les tasques i les funcions desenvolupades són conformes als requeriments que es desprenen del marc normatiu i la cultura de l'entitat, tenint-ne en compte la visió, la missió i els valors.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

La Llei 12/2007, d'11 d'octubre, de serveis socials (DOGC núm. 4990, de 18 d'octubre de 2007), inclou un títol, el VIII, de qualitat dels serveis socials, en què fa referència als aspectes següents:

- Establiment dels criteris de qualitat (article 84)
- Pla de qualitat (article 85)
- Deontologia professional (article 86)

A més, fa esment en diferents parts del document de temes rellevants per a la qualitat i els serveis socials. Així, en el títol I, disposicions generals, article 5, es defineixen els principis rectors dels serveis socials. Entre aquests principis, destaca el següent:

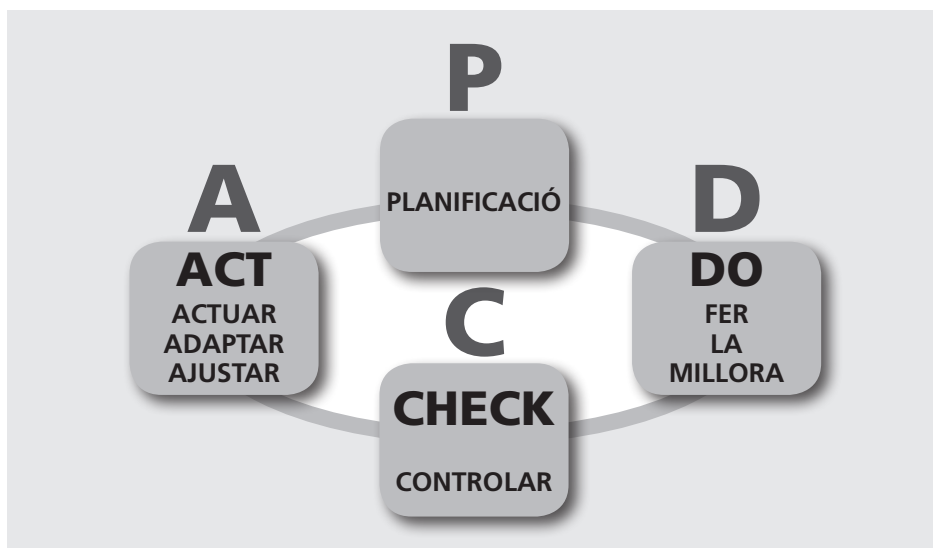
“p) Qualitat dels serveis: El sistema de serveis socials ha d'aplicar criteris d'avaluació de la qualitat dels programes, les actuacions i les prestacions, prenent com a referència el concepte de qualitat de vida i vetllant perquè els serveis i els recursos s'adaptin a les necessitats socials i al desenvolupament de la comunitat.”

L'article 9, que fa referència als drets d'accés als serveis socials, reconeix el dret a:

“2b) Rebre serveis de qualitat i conèixer els estàndards aplicables amb aquesta finalitat, i dret que se'n tingui en compte l'opinió en el procés d'avaluació.”

Per poder avaluar el servei que es presta als centres del sistema de protecció s'hauria de considerar el cicle de millora de la qualitat, PDCA –Planificació, Do (fer la millora), Check (estudiar els resultats), Act (aprendre dels resultats per adequar i millorar l'acció en el dia a dia)– (vegeu la figura 4).

Figura 4. Metodologia de millora contínua de la qualitat



ACTIVITATS RECOMANADES:

La monitorització s'incardina en el *Check*, fase en la qual és de gran utilitat el quadre de comandament.

- ▶ Per elaborar el **quadre de comandament i sistematitzar la monitorització**, es recomana el següent:
 - L'equip del centre ha d'identificar els processos que realitzen i definir els indicadors per a l'avaluació de cada procés; com a mínim, el quadre de comandament ha de tenir un indicador de cada procés.
 - En el quadre de comandament, a més, es poden incloure indicadors de funcionament i de qualitat del servei.
 - S'ha de designar una persona com a responsable de la recollida de cada indicador, procurant implicar diferents professionals de l'equip.
 - El quadre de comandament ha de permetre introduir les dades amb la periodicitat establerta, de la manera més àgil possible.
 - Quan es fa un seguiment periòdic i acurat de les dades recollides, és d'utilitat comprovar si s'ha assolit l'estàndard prèviament definit.
 - S'ha de fer difusió dels resultats del quadre de comandament entre els professionals del centre per estimular la millora i el treball en equip.
 - En cas que no s'assoleixin els estàndards, l'equip ha de reflexionar sobre els motius i dissenyar les accions correctives pertinents.

A més del quadre de comandament, els centres disposen d'altres instruments que proporcionen informació per monitorar el servei prestat. Es pot extreure informació

valuosa per a la millora contínua de la qualitat de les actes de les assemblees; dels estudis de satisfacció realitzats als infants i les seves famílies, si escau; dels estudis de clima laboral dels professionals del centre; de l'anàlisi de queixes i suggeriments; de les memòries anuals; de les auditories internes...

- ► A partir de l'anàlisi periòdica –és recomanable fer-la anualment– de tota la informació disponible, **s'identifiquen les àrees de millora** del centre. Cal tenir en compte els aspectes següents:
 - L'anàlisi DAFO, que és una eina de planificació estratègica, pot esdevenir d'utilitat per sistematitzar; cerca les debilitats i fortaleces del centre i, des del punt de vista extern, les amenaces i oportunitats existents.
 - A partir de les conclusions de l'anàlisi de tota la informació disponible al centre, s'han de definir els objectius de qualitat pel proper període, de manera que siguin concrets i mesurables.
 - Per assolir els objectius establerts, s'han de dissenyar les accions de millora pertinents i planificar-les en funció dels recursos necessaris.
 - S'aconsella monitorar els aspectes rellevants de la implementació de les accions de millora mitjançant indicadors, per assegurar que el que està planificat es duu a terme.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És molt important que l'equip directiu del centre mostri un compromís per la mesura i la millora contínua i que impulsi les accions previstes.

Els professionals han de ser com més rigorosos millor a l'hora de mesurar els indicadors, per evitar biaixos i tenir dades fiables. També han d'estar motivats per treballar bé, i desenvolupar la capacitat crítica per identificar oportunitats de millora.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Anàlisi DAFO: eina metodològica que permet fer un estudi de la situació d'una organització des del punt de vista extern, tenint en compte dos factors no controlables –oportunitats i amenaces– i des del punt de vista intern –revisant les pròpies fortaleces i debilitats.

Indicadors: instrument de mesura per avaluar i monitorar la tasca realitzada; es fan servir en el marc d'un sistema de monitoratge. Els indicadors han de tenir les característiques següents: objectivitat, creativitat, rellevància, validesa dels resultats obtinguts, consens, claredat, coherència, flexibilitat, rendibilitat i consolidació.

Quadre de comandament: eina de gestió que recull un conjunt coherent d'indicadors.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Garrido, M. (2009). *Qualitat i serveis socials: un repte, una necessitat*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya (Col·lecció Papers d'Acció Social; 4).²⁵

Aenor (2003). *UNE 66175:2003. Guía para la implementación de sistemas de indicadores*. Madrid: Aenor ediciones.²⁶

Moreno, J. L. (2007). *Guía para la aplicación del Modelo EFQM de Excelencia en entidades de acción social*. Cuaderno de gestión 2. Madrid: Fundación Luis Vives.²⁷

DGAIA (2010). *Manual sobre conceptes clau de millora contínua de la qualitat*. Barcelona: DGAIA.

Oliver, M. F. (2007). *Cap a una tipologia d'avaluació de projectes socioeducatius. Els indicadors d'avaluació*. Comunicació presentada en el V Congreso Estatal de las Educadoras y Educadores Sociales. Toledo.²⁸

L'ICASS ha publicat diferents manuals d'indicadors de qualitat que poden constituir un marc de referència per als equips per reflexionar sobre els indicadors de qualitat.²⁹

Gómez Serra, M. (2005-2006). "Educación social y evaluación: evaluar para mejorar y transformar". A: *Revista de Pedagogía Social*. València: núm. 12-13, segona època, p. 163-179.³⁰

25 Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Coleccions/Papers_accio_social/papers4.pdf [Consulta efectuada el 24/08/2011].

26 Disponible a: <http://www.centrosdeexcelencia.com/dotnetnuke/Portals/0/Gu%c3%ada%20indicadores%20web.pdf> [Consulta efectuada el 24/08/2011]

27 Disponible a: <http://www.fundacionluisvives.org/servicios/publicaciones/detalle/24638.html>.es [Consulta efectuada el 07/09/2011].

28 Disponible a: <http://www.eduso.net/archivos/iiicongreso/04.pdf> [Consulta efectuada el 09/09/2011]

29 Disponibles a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.261f58b8e001ccca1285ea75b0c0e1a0?vgnextoid=3386a4ab2acb6210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=3386a4ab2acb6210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD> [Consulta efectuada el 09/09/2011]

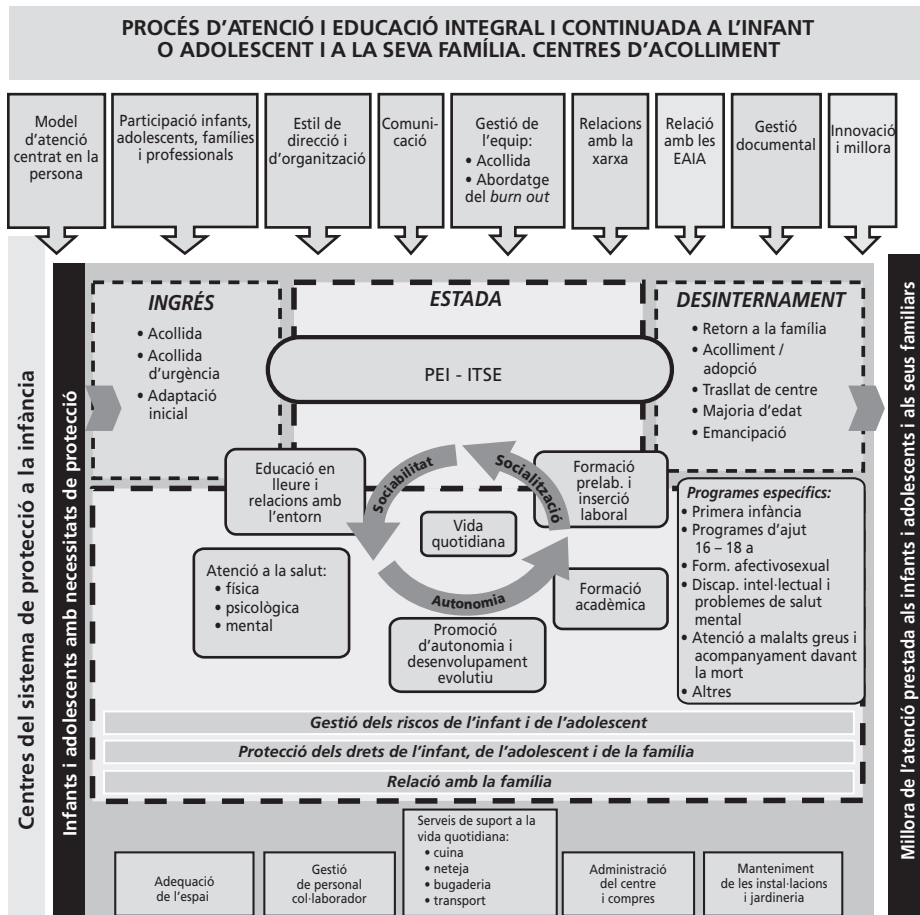
30 Disponible a: <http://lomiquel.files.wordpress.com/2009/02/2006-evss-rps.pdf> [consulta efectuada el 09/09/2011].

4. Processos clau

Els **processos clau** són els que estan lligats directament a la prestació del servei, és a dir, els que tenen un impacte directe en l'atenció als infants, els adolescents i les seves famílies.

De cadascun dels processos clau definits en el mapa de processos –els de la franja del mig de la figura 5–, s'ha prioritzat, com a mínim, una àrea rellevant i s'ha elaborat un conjunt de recomanacions.

Figura 5. Mapa de processos dels centres del sistema de protecció. Processos clau



Del procés “ingrés”, s’ha elaborat una fitxa amb recomanacions generals i una altra que fa referència a les especificitats als centres d’acolliment.

Del procés “PEI-ITSE”, s’han prioritzat dues àrees rellevants: “planificació i avaluació de l’atenció” i “tutoria”.

Del procés “vida quotidiana”, s’han elaborat recomanacions que fan referència a tres àrees rellevants diferents. Són:

- La vida quotidiana com a eina metodològica principal.
- Ús educatiu de la normativa i les sancions.
- Establiment del vincle i acompanyament en l’elaboració de les pèrdues.

Del procés “Atenció a la salut”, s’han prioritzat dues àrees rellevants: “promoció i seguiment de la salut” i “atenció a la salut mental”.

La recomanació referent a l’“educació en el lleure i relacions amb l’entorn” inclou alguns aspectes que s’han considerat específics dels centres d’acolliment.

De “gestió de riscos”, s’han elaborat recomanacions que fan referència a cinc àrees rellevants diferents. Són:

- Valoració de riscos.
- Escapoliments i no-retorns.
- Contenció davant del conflicte.
- Prevenció de comportaments sexuals abusius entre iguals.
- Prevenció del consum de drogues.

Una de les recomanacions, la referent a la valoració inicial de riscos, està especialment adreçada als centres d’acolliment.

Del “desinternament” es presenten dues fitxes, una de referent a aspectes generals i una altra amb les especificitats derivades de les diferents causes que el justifiquen.

Dels “programes específics”, s’han elaborat cinc fitxes de recomanacions, que fan referència a:

- Atenció a la primera infància (de zero a quatre anys).
- Suport a l’autonomia per a joves de setze a divuit anys.
- Formació afectivosexual i prevenció de les relacions de parella abusives.
- Discapacitat intel·lectual i altres discapacitats sobreafegides derivades de problemes de salut mental.

Acompanyament als infants amb malalties greus i en la pròpia mort.

En total s’han elaborat tres fitxes de recomanacions específiques per als centres d’acolliment referents als processos clau.

La taula següent presenta els criteris de bona pràctica esmentats a les vint-i-vuit fitxes de processos clau elaborades.

Taula 5. Síntesi dels criteris de bona pràctica dels processos clau dels centres del sistema de protecció

PROCÉS	ÀREA RELLEVANT	CRITERI	CENTRES
2.1 Ingress	2.1.1 Acompanyament durant l'acollida i el període d'adaptació al centre	L'ingrés dels infants a tots els centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència s'ha de fer com s'estableix al protocol d'ingrés, tant quan es tracta d'un ingrés ordinari com quan és d'urgència.	Tots
	2.1.2 Aspectes específics de l'ingrés al centre d'acolliment	Tots els centres d'acolliment del sistema de protecció a la infància i l'adolescència han de disposar d'un protocol d'ingrés que descrigui com s'ha de dur a terme, tenint en compte els aspectes específics dels centres d'acolliment.	Centres d'acolliment
2.2 Estudi i diagnòstic	2.2.1 Planificació individualitzada de l'estudi diagnòstic	L'infant ha de romandre al centre d'acolliment el mínim temps possible, que sigui suficient per poder elaborar l'estudi diagnòstic amb garanties jurídiques i tècniques.	Centres d'acolliment
2.3 Projecte educatiu individualitzat (PEI) – Informe tutorial de seguiment educatiu (ITSE)	2.3.1 Planificació i avaluació de l'atenció socioeducativa	El PEI de tots els infants o adolescents atesos pel sistema de protecció ha d'integrar, de forma estructurada, els elements necessaris per planificar, executar i avaluar l'atenció socioeducativa amb els mateixos infants i les seves famílies durant el període d'un any.	Tots
	2.3.2 Tutoria	Els continguts treballats en l'espai de tutoria amb tots els infants i adolescents atesos en el sistema de protecció han d'estar alineats amb els objectius i les estratègies establertes al PEI i han de permetre millorar la qualitat de vida percebuda dels infants.	Tots
2.4 Vida quotidiana	2.4.1 La vida quotidiana com a eina metodològica principal	Tots els membres dels equips dels centres del sistema de protecció han d'aplicar la concepció de la vida quotidiana definida al PEC, a fi d'educar, potenciar capacitats, transmetre valors i donar seguretat als infants i adolescents.	Tots
	2.4.2 Ús educatiu de la normativa i les sancions	Els infants atesos als centres del sistema de protecció han de conèixer la normativa i les sancions, elaborades prenent com a base els drets i deures, que delimiten i creen l'espai convivencial adient que representa el centre.	Tots
	2.4.3 Establiment del vincle i acompanyament en l'elaboració de les pèrdues	Els infants atesos als centres del sistema de protecció han de rebre el suport i l'acompanyament necessaris de l'educador o educadora que els permeti crear els vincles necessaris per elaborar les pèrdues que viuen; viure en un centre els ha de proporcionar oportunitats per crear vinculacions positives amb els educadors, com a aspecte essencial per al desenvolupament personal i el creixement cap a l'autonomia, tot i que s'han de sentir, alhora, acompanyats.	Tots

PROCÉS	ÀREA RELLEVANT	CRITERI	CENTRES
2.5 Atenció a la salut	2.5.1 Protocol de promoció i seguiment de la salut	La promoció i el seguiment de la salut dels infants i adolescents atesos als centres del sistema de protecció s'ha de fer tenint en compte el que estableix el protocol de promoció i seguiment de la salut.	Tots
	2.5.2 Atenció a la salut mental	S'ha de promoure, establint situacions de vida que l'afavoreixin, la salut mental i el benestar emocional dels infants o adolescents atesos als centres del sistema de protecció, incidint de manera preventiva en els factors que puguin desencadenar un trastorn mental i reconeixent els símptomes de manera precoç.	Tots
2.6 Promoció de l'autonomia i del desenvolupament evolutiu	2.6.1 Desenvolupament de l'infant en funció de l'edat cronològica i madurativa, per promoure l'autonomia	L'autonomia dels infants i adolescents atesos pel sistema de protecció s'ha de promoure a partir de la valoració del desenvolupament, tenint en compte els paràmetres descrits per la psicologia evolutiva; el centre ha de facilitar que els educadors coneguin aquests paràmetres i els tinguin presents a l'hora d'avaluar els infants i adolescents i de fer la planificació de l'atenció mitjançant el PEI.	Tots
2.7 Formació acadèmica	2.7.1 Millora del rendiment escolar	Els infants i adolescents atesos al sistema de protecció han d'assolir el millor nivell acadèmic possible en funció de les seves possibilitats.	Tots
2.8 Formació pre-laboral i inserció laboral	2.8.1 Disseny de l'itinerari formatiu i laboral	Tots els adolescents d'entre setze i divuit anys atesos pel sistema de protecció han de tenir un itinerari formatiu i laboral dissenyat, que s'ha d'aplicar.	Tots
2.9 Educació en el lleure i relacions amb l'entorn	2.9.1 Utilització dels recursos de lleure i d'esport de l'entorn comunitari	Els infants i adolescents han de conèixer la planificació d'activitats de lleure estructurat i s'ha d'afavorir la seva participació. S'han d'incloure activitats de lleure de diferents tipus i també esportives, per dur-les a terme en diferents recursos de l'entorn comunitari del centre.	Tots
2.10 Relació amb la família	2.10.1 Implicació de la família en l'atenció a l'infant	La implicació de la família en l'atenció a l'infant s'ha d'afavorir d'acord amb les estratègies planificades al PEI i de manera consensuada amb l'equip de l'EAlA, si escau per les característiques del cas.	Tots

PROCÉS	ÀREA RELLEVANT	CRITERI	CENTRES
2.11 Gestió de riscos de l'infant i de l'adolescent	2.11.1 Valoració de riscos	Tots els infants que ingressen al centre d'acolliment han de tenir feta una valoració de riscos a l'inici de l'atenció, per aplicar les mesures preventives pertinents.	Centres d'acolliment
	2.11.2 Escapoliments i no-retorns	En cas d'escapoliment d'un infant o adolescent s'ha d'actuar tal com s'estableix a les instruccions facilitades per la DGAIÀ i al protocol elaborat pel centre i s'han d'aplicar les mesures educatives acordades per aquestes situacions; els professionals també han d'implementar les mesures de prevenció d'escapoliments establertes al protocol.	Tots
	2.11.3 Contenció davant del conflicte	S'ha de minimitzar el risc que es produeixin conflictes als centres del sistema de protecció aplicant mesures preventives i, si escau, de contenció seguint les instruccions facilitades per la DGAIÀ i allò que estableix el document elaborat pel centre sobre aquesta matèria.	Tots
	2.11.4 Prevenció de comportaments sexuals abusius entre iguals	S'ha de minimitzar el risc que es produeixin situacions d'abusos sexuals entre els infants del centre aplicant mesures preventives.	Tots
	2.11.5 Prevenció del consum de drogues	Els infants i adolescents atesos als centres del sistema de protecció han de participar en les activitats de prevenció de consum de drogues i, si en són consumidors, se'ls ha d'oferir el suport especialitzat que necessitin.	Tots
2.12 Protecció dels drets de l'infant, de l'adolescent i de la família	2.12.1 Dret de l'infant i de l'adolescent a la informació sobre el propi procés, per prendre decisions fonamentades	Els infants i adolescents atesos pel sistema de protecció han de ser informats sobre els processos que els afectin i s'ha de promoure la seva implicació en la presa de decisions.	Tots
2.13 Desinternament	2.13.1 Desinternament planificat i comiat amb l'acompanyament professional requerit	El desinternament de l'infant i de l'adolescent ha d'estar planificat en el PEI i, com a procés de canvi transcendent, els professionals han de proporcionar acompanyament de manera molt acurada.	Tots
	2.13.2 Actuacions ajustades als diferents motius que justifiquen el desinternament	Els infants que es desinternin dels centres del sistema de protecció han de rebre el suport i l'acompanyament precisos dels professionals, i cal tenir en compte les particularitats derivades del motiu pel qual es produeix: retorn a la família, acolliment en família aliena, majoria d'edat, canvi de centre o escapoliment.	Tots

PROCÉS	ÀREA RELLEVANT	CRITERI	CENTRES
2.14 Programes específics	2.14.1 Atenció a la primera infància (de zero a quatre anys)	L'atenció socioeducativa dels infants de zero a quatre anys s'ha de planificar tenint en compte les etapes evolutives del desenvolupament psicoeducatiu, que són conegudes pels educadors i les educadores.	Tots
	2.14.2 Suport a l'autonomia dels i de les adolescents de setze a divuit anys	Els adolescents atesos als centres del sistema de protecció han d'adquirir les estratègies per a la maduració i l'autonomia progressiva; els professionals dels centres han de promoure la capacitat de reflexió i la presa de decisions, i assumir les conseqüències dels propis actes i avaluar-los.	Tots
	2.14.3 Formació afectivosexual i prevenció de les relacions de parella abusives	Els adolescents atesos als centres del sistema de protecció han de rebre formació afectivosexual.	Tots
	2.14.4 Discapacitat intel·lectual i altres discapacitats sobreafegides derivades de problemes de salut mental	En complir setze anys, els adolescents atesos pel sistema de protecció amb discapacitat intel·lectual i altres discapacitats sobreafegides derivades de problemes de salut mental, han de ser sistemàticament valorats per determinar la necessitat o no d'iniciar els tràmits d'incapacitació judicial.	Tots
	2.14.5 Acompanyar els infants amb malalties greus i en la pròpia mort	Els infants atesos als centres del sistema de protecció amb malalties greus i en situació de final de vida han de rebre l'atenció i el suport necessaris que els proporcionï confort i benestar en aquesta etapa.	Tots

Les fitxes que s'inclouen a continuació permeten aprofundir en aquestes qüestions considerades rellevants per a la millora de la qualitat de l'atenció prestada als centres del sistema de protecció. Formulen algunes recomanacions de bona pràctica que els equips educatius poden tenir en compte i adequar a la realitat de cada centre.

PROCÉS: 2.1 Ingrés

ÀREA RELLEVANT: 2.1.1 Acompanyament durant l'acollida i el període d'adaptació al centre

CRITERI:

L'ingrés dels infants a tots els centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència s'ha de fer com s'estableix al protocol d'ingrés, tant quan es tracta d'un ingrés ordinari com quan és d'urgència.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

L'ingrés d'un infant a un centre és un moment cabdal del procés d'atenció. En cas dels ingressos programats, aquest procés comença abans de l'ingrés pròpiament dit, ja que sistematitzar el preingrés facilita l'adaptació de l'infant.

En termes generals, els infants i els adolescents que són acollits en un centre acostumen a experimentar un sentiment de pèrdua de la situació anterior, i viuen una etapa d'incertesa pel que succeirà. L'infant i la seva família acostumen a passar per un procés d'adaptació emocional amb diferents etapes, que no es donen de forma lineal ni evolucionen igual en tots els casos. Són les següents:

- Ingrés: genera sentiment d'ambivalència i inseguretat.
- Adaptació: es va coneixent el nou context i s'hi aprèn a funcionar.
- Participació: s'accepta la situació.
- Integració: es produeix l'adaptació i es resolen les situacions que es van produint.

En qualsevol moment es pot produir el rebuig de l'ingrés, entès com la negació de la situació. Tots els membres de l'equip educatiu implicats en el procés d'inici d'acollida i adaptació han de prestar una atenció i un suport dirigits a fomentar l'acceptació del recurs per part de l'infant o adolescent i de la família.

S'ha de crear un vincle positiu que permeti transmetre que el centre és un lloc de vida i un recurs necessari per al desenvolupament de l'infant i que esdevindrà un ajut per al sistema familiar.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Per afavorir que, sempre que sigui possible, les actuacions que faciliten el procés d'ingrés es facin de manera sistemàtica i per minimitzar la variabilitat no desitjada en la pràctica professional en el moment de l'ingrés, atès que és un procés especialment crític:

Es recomana **elaborar el protocol d'ingrés** sistematitzant els aspectes formals de l'acollida, per donar seguretat als professionals en aquesta qüestió. Tots els membres de l'equip que participen en l'acollida i l'adaptació l'han de **conèixer i saber quines tasques ha de dur a terme cadascú**, habitualment, en el preingrés, el dia de l'ingrés i durant els dies posteriors a l'ingrés. El protocol ha de definir com es fa la transmissió de la informació clau obtinguda en el preingrés per part dels professionals que hi han participat a la resta de membres de l'equip.

És necessari que, des del primer moment, l'equip del centre que acull l'infant intenti recaptar el màxim d'informació disponible, i que comenci a emplenar la fitxa de dades de l'infant i el protocol d'observació.

- ► Es recomana adaptar el **protocol d'observació** proposat per la DGAIA als perfils dels infants i adolescents que s'atenen al centre habitualment.
 - S'ha d'assegurar que el protocol d'observació permeti recollir, com a mínim, els aspectes següents:
 - Informació disponible en el moment de l'ingrés al centre, extreta dels informes proporcionats per l'EAIA o els serveis socials bàsics o per altres professionals.
 - Observació en el moment de l'ingrés de l'aspecte emocional i físic de l'infant.
 - Observació, durant els dies posteriors, dels diferents àmbits: sociofamiliar, desenvolupament emocional, relacional, intel·lectual i aprenentatge, salut, vida quotidiana i lleure.
 - Responsabilitats. Definir en cada cas qui és el responsable de la formalització del protocol –l'educador tutor, habitualment– i establir mecanismes perquè reculli les aportacions de l'equip educatiu.
 - Pautes per elaborar la fitxa de síntesi de la valoració dels aspectes més rellevants de l'infant.

Tanmateix, els professionals del centre, des del moment en què es prepara el preingrés fins que finalitza el període d'adaptació al centre, han de fer un treball proactiu per proporcionar informació als altres dispositius que es relacionen amb l'infant o l'adolescent i la família, a fi de procurar que el missatge que rebí l'infant estigui com més alineat millor.

- ► Es recomana que el protocol descrigui els mecanismes que utilitza el centre per **coordinar-se amb els professionals** dels altres dispositius que atenen l'infant i la família. Ha d'establir, com a mínim, els aspectes següents:
 - Com es realitzen les gestions pertinents per disposar de les dades del referent del cas de l'EAIA de l'infant i, en cas que l'EAIA hagi assessorat els serveis socials bàsics, també el referent d'aquest dispositiu.
 - Programació, convocada pel centre, d'una reunió prèvia a l'ingrés per revisar la síntesi avaluativa –si se'n disposa–, compartir la informació disponible de l'infant, aclarir el motiu d'ingrés i formular una primera hipòtesi. S'estableix la línia de treball i la temporalitat prevista del cas. Si escau, es poden delimitar els aspectes en els quals es potenciarà la participació de la família.
 - Com s'acorda el dia de l'ingrés, procurant, sempre que sigui possible, que disti, com a mínim, tres dies del cap de setmana.
 - Com recaptar el màxim d'informació possible de l'infant abans de l'ingrés si no és possible fer la reunió.
 - Definició de les tasques que es recomana que facin els professionals dels altres dispositius implicats en el cas durant el preingrés, el dia de l'ingrés i durant els dies posteriors a l'ingrés, a fi de treballar-ho amb els dispositius implicats i concretar-les en cada cas.

Sempre que sigui possible, es programa una visita de preingrés de l'infant al centre. Això permet que conegui el lloc on viurà i es pugui tranquil·litzar i que l'equip educatiu disposi d'informació per pensar en la millor ubicació de l'infant i la millor acollida.

- ► Es recomana que el protocol descrigui, com a mínim, els següents aspectes referents a la **visita de preingrés**:
 - Qui acompanya l'infant en fer la visita al recurs.
 - Quins professionals es presentaran en la visita, que, com a mínim, han de ser el tutor o tutora i la direcció del centre.
 - Com coneixerà l'espai.
 - Com s'explicarà la dinàmica del centre.

S'aconsella disposar de documentació explicativa sobre el funcionament general i l'organització del centre adaptada als diferents moments evolutius de l'infant, per poder-la-hi lliurar en la primera visita, tot i que en fer l'ingrés es continui treballant sobre aquesta qüestió.

 - Com s'explica el paper de cada professional i de cada recurs implicat en la protecció de l'infant.
 - Si durant la visita s'ofereix fer alguna activitat al CRAE, com un àpat o altres esdeveniments.

El dia de l'ingrés és fonamental proporcionar tranquil·litat i seguretat a l'infant en el moment de l'acollida.

- ► Es recomana que el protocol descrigui, com a mínim, els següents aspectes referents al **dia de l'ingrés**:
 - Rebuda per part del tutor o tutora, que estarà disponible el temps necessari.
 - Observació activa de com arriba l'infant físicament i emocionalment, diferenciant els que vénen pel circuit establert dels que arriben per la via d'urgència, atenent-lo, tranquil·litzant-lo, contenint-lo emocionalment, especialment en el segon cas.
 - Explicació del motiu de l'ingrés i aclariment de tots els dubtes que tingui.
 - Mostrar l'habitació i els espais comuns del centre.
 - Sempre que se'n disposi, s'ha de lliurar el Manual de benvinguda o altra documentació en suport escrit per reforçar la informació inicial. S'ha de facilitar també la Carta de drets i deures.³¹
 - Explicació de la normativa bàsica, de manera ajustada a l'edat. En el cas dels petits, l'explicació s'ha d'il·lustrar amb dibuixos. Amb els més grans també s'expliquen les conseqüències de la manca de compliment de la normativa.
 - Presentació dels companys del grup en una de les activitats quotidianes, com un àpat.
 - Presentació progressiva de la resta de professionals i de la resta d'infants i adolescents.

Durant els dies posteriors a l'ingrés, l'equip educatiu ha de treballar per facilitar a l'infant el coneixement del nou context.

- ► Es recomana que el protocol descrigui, com a mínim, els següents aspectes referents als **dies posteriors a l'ingrés**:
 - Com s'assegura que l'infant entén els motius pels quals és necessari que estigui al centre.
 - Tenir roba prevista per a ell, sobretot pels primers dies.
 - Acompanyament del tutor o tutora per personalitzar l'espai propi.

31 Tamayo Sala, N. (2010). *Carta de drets i deures dels nens, nenes i adolescents que viuen en centres*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria d'Infància i Família. Generalitat de Catalunya.

- Realització de gestions de tipus administratiu: empadronament, canvi de pediatre o de metge, recurs escolar...
- Mantenir sempre que sigui possible la seva assistència a l'escola a la qual anava abans de l'ingrés. Si no és possible: acompanyar-lo a conèixer l'escola, els recursos de lleure, l'entorn, la ciutat..
- No és necessari començar l'escola immediatament. És important que l'infant tingui mínimament entesa la seva situació abans d'anar a l'escola.
- Realització d'una tutoria formal amb l'infant o adolescent per valorar el procés d'acollida al centre transcorreguda la primera setmana des de l'inici de l'atenció. Les conclusions més importants de la tutoria es faran constar en el registre de tutoria, a fi de posar la informació en coneixement de la resta de membres de l'equip que participin en el procés d'atenció. Es comentarà amb tot l'equip.
- Com es transmetrà aquesta informació al professional de referència de l'EAIA i com se sol·licitarà a aquest mateix professional la informació sobre l'evolució de la família en aquest període inicial.

Cal tenir en compte que en els ingressos de caràcter urgent no sempre és possible dur a terme les accions descrites al protocol abans del moment de l'ingrés. Cal anar realitzant-les durant els dies immediatament posteriors.

En la següent fitxa de recomanacions, que recull les especificitats de l'ingrés en els centres d'acolliment, hi ha algunes propostes que poden ser d'utilitat per sistematitzar, en la mesura que sigui possible, alguns aspectes dels ingressos d'urgència.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

L'actitud dels professionals que participen en les activitats de preingrés i ingrés ha de ser especialment acollidora, empàtica, d'escolta, per transmetre seguretat i suport, tot respectant la distància que posi l'infant en les manifestacions afectives.

És especialment important que els professionals que rebin l'infant tinguin cura de la comunicació no verbal, per reforçar el missatge de protecció i seguretat que han de transmetre a l'infant, l'adolescent i els familiars que els acompanyin.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Protocol d'observació: document que facilita l'observació inicial de l'infant o adolescent i que és la base per poder elaborar el PEI. S'elabora durant el primer mes d'estada al centre residencial i, en els centres d'acolliment, durant els deu dies posteriors a l'ingrés. El responsable d'elaborar-lo és l'educador tutor, que ha de recollir les aportacions de l'equip educatiu.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Tamayo Sala, N. (2010). *Carta de drets i deures dels nens, nenes i adolescents que viuen en centres*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Secretaria d'Infància i Família. Generalitat de Catalunya.³²

Palacios, J. (2005). *Necesidades de los niños en los centros. Los efectos provocados por la separación y la historia previa*.³³ A: *Programa de formación continua "Intervención educativa en centros de protección a la infancia"*. Valladolid: Junta de Castilla y León.

COMENTARIS:

És important tenir la resolució de l'infant signada en el moment de l'ingrés a fi que les direccions dels centres tinguin suport jurídic per actuar com a guardadors.

32 Disponible a:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.7adbc213f0eaaecb1285ea75b0c0e1a0/?vgnextoid=864727d17f0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextchannel=864727d17f0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnextfmt=detall&contentid=ba272bbdb0a5c210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>

33 Disponible a:

http://www.gencat.cat/dasc/publica/butlleti_leida/num13/Necesidadesdelosninosenloscentros-Leida_JESUS%20PALACIOS.pdf Consulta efectuada el 09/06/2011].



PROCÉS: 2.1 Ingrés

ÀREA RELLEVANT: 2.1.2 Aspectes específics de l'ingrés al centre d'acolliment

CRITERI:

Tots els centres d'acolliment del sistema de protecció a la infància i l'adolescència han de disposar d'un protocol d'ingrés que descrigui com s'ha de dur a terme, tenint en compte els aspectes específics dels centres d'acolliment.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

L'entrada al centre d'acolliment és, sovint, el primer contacte amb la xarxa de centres per a molts infants i les seves famílies. Tant els infants com les seves famílies tenen moltes idees preconcebudes sobre què és un centre. En qualsevol cas, sempre es produeix una separació traumàtica abans d'entrar en un centre d'acolliment.

En molts casos s'han d'assegurar els aspectes bàsics, ja que els infants arriben amb les necessitats bàsiques sense cobrir. La necessitat de protecció és l'encàrrec dels centres; des del primer moment els professionals del centre d'acolliment s'han d'esforçar per transmetre seguretat a l'infant.

Els ingressos d'urgència són habituals als centres d'acolliment; sovint, no hi ha gaire temps per preparar l'ingrés. Així, hi ha dos tipus d'ingrés: el que necessita que s'elabori l'estudi diagnòstic en setanta-dues hores i l'ordinari.

ACTIVITATS RECOMANADES:

És molt important que els professionals del centre actuïn tal com s'estableix en el protocol d'ingrés. Es recomana que aquest protocol defineixi actuacions diferenciades segons el tipus de cas que ingressi, ja sigui el que necessita l'estudi diagnòstic en setanta-dues hores o l'ordinari.

- ► Es recomana que el protocol d'ingrés descriui, com a mínim, els següents aspectes referents a l'acompanyament:
 - L'acompanyament des d'on es fa la retirada al centre d'acolliment és un moment transcendent, i l'han de fer, com a mínim, dos professionals que puguin anar preparant l'infant per a l'ingrés al centre

- És important separar la retirada i l'acompanyament de l'atenció que es presta al centre. Sempre que sigui possible, els educadors del centre han d'evitar anar a buscar l'infant enlloc, ja que això dificulta la posterior actuació educativa.
- En cas que l'infant que ingressa al centre d'acolliment sigui un nadó, la recollida sí que la fa l'educador, el qual prèviament ha d'haver preparat la bolcada. En el moment de la recollida, l'ha de vestir amb la roba prèviament preparada, i l'ha de mantenir en braços el màxim de temps possible.

Malgrat tot, el moment de l'arribada al centre d'acolliment té un impacte molt gran per a l'infant.

- ► Es recomana que el protocol d'ingrés descrigui, com a mínim, els següents aspectes referents a l'**arribada al centre**:
 - Estratègies per recollir el màxim d'informació possible abans de l'arribada al centre.
 - El professional del centre que rep l'infant n'ha de conèixer el nom per poder-s'hi dirigir; ha de ser capaç de transmetre-li que l'estaven esperant, independentment de l'antelació amb què s'hagi informat de l'ingrés a la direcció del centre.
 - També cal rebre les persones que acompanyen l'infant; aquesta situació és extremament delicada si aquestes persones són els pares.
 - En el moment inicial, és especialment important ser prudent en les demostracions afectives, per ajustar-se al que l'infant necessita en aquest moment. S'ha d'evitar que l'infant percebi l'apropament afectiu dels educadors com una intromissió en l'espai vital.
 - De cara a minimitzar el sentiment de trencament fort amb tot el que és previ a l'ingrés, es pot flexibilitzar que l'infant es dutxi, es canviï de roba o es faci la revisió mèdica en el moment d'arribar al centre.
 - Per evitar canvis de referent innecessaris, es recomana que l'educador/a que rep la urgència actuï com a tutor/a d'acollida. Si finalment l'infant s'ha de quedar en el centre d'acolliment per fer l'estudi diagnòstic, l'endemà de l'ingrés se li assigna un tutor o una tutora segons les necessitats predominants del cas o els criteris establerts a cada centre.

Durant els dies posteriors a l'ingrés, l'equip educatiu ha de treballar per facilitar la transmissió de coneixement en el nou context.

- ► Es recomana que el protocol d'ingrés descrigui, com a mínim, els següents aspectes referents als **primers dies al centre**:
 - Els membres de l'equip educatiu no han de transmetre pressa per explicar els aspectes clau del centre. En els centres d'acolliment és especialment important ajustar la seqüència d'actuacions a allò que l'infant manifesta que vol conèixer en cada moment, i adaptar la intervenció en funció de les reaccions de l'infant.
 - En cas que la mare i/o el pare no hagin participat en l'ingrés, sempre que sigui possible el director o directora els ha de trucar per explicar com ha anat l'ingrés del seu fill o filla al centre.
 - Segons el grau de protecció que determini l'equip tècnic, i sempre que sigui possible, el director o directora ha de programar una entrevista amb la mare i/o el pare, que tingui lloc a les instal·lacions de la DGAIA o dels Serveis Territorials d'Infància i Adolescència.
 - Des de l'inici de l'atenció al centre d'acolliment, s'ha de planificar l'estudi diagnòstic, per assegurar que el temps que l'infant roman al centre és el mínim imprescindible.

S'aconsella revisar la fitxa genèrica de l'ingrés per completar els continguts que s'hi desenvolupen.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És especialment necessària la flexibilitat i la capacitat de resposta davant les situacions imprevistes per poder acollir un ingrés d'urgència.

COMENTARIS:

Aquesta fitxa també és aplicable als CRAE en què, per necessitats del sistema, també es fan ingressos d'urgència. En aquests casos, però, hi ha un EAIA que assumeix un conjunt d'actuacions, com ara l'acompanyament familiar i individual, proporcionar informació prèvia, etc.



PROCÉS: 2.2 Estudi i diagnòstic

ÀREA RELLEVANT: 2.2.1 Planificació individualitzada de l'estudi diagnòstic

CRITERI:

L'infant ha de romandre al centre d'acolliment el mínim temps possible, que sigui suficient per poder elaborar l'estudi diagnòstic amb garanties jurídiques i tècniques.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Un centre d'acolliment és un recurs del sistema de protecció a la infància i l'adolescència que disposa dels professionals que poden elaborar l'estudi de la situació de l'infant i de la seva família quan aquest no pot continuar en el propi domicili i quan aquest estudi no el pot fer l'EAlA corresponent mentre l'infant viu al nucli familiar.

Elaborar un estudi diagnòstic fonamentat tècnicament i jurídicament requereix un temps diferent segons els casos. El marc normatiu estableix un termini màxim de tres mesos, tant als centres d'acolliment amb equip tècnic propi com als centres d'acolliment externalitzat.

No obstant això, és habitual que, per diferents circumstàncies, l'estudi d'alguns casos s'allargui en el temps o que els infants romanguin als centres d'acolliment a l'espera de recurs, ja sigui un CRAE, ja sigui una família d'acolliment o d'adopció. S'observa que, quan els infants –i fins i tot els nadons– estan al centre d'acolliment més de nou mesos, es produeix una involució en el desenvolupament.

En l'interès superior de l'infant, el sistema de protecció ha de vetllar perquè el procés d'estudi no duri més temps del que és estrictament necessari. No obstant això, s'ha de proporcionar el temps necessari per evitar errors en el diagnòstic.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Al centre d'acolliment, en el moment de planificar l'estudi i el diagnòstic del cas, es tenen en compte les qüestions que s'esmenten a continuació.

- ► Es recomana definir, en primer lloc, els **professionals implicats** en el cas. Cal tenir en compte els aspectes següents:
 - Quan l'infant ingressa al centre d'acolliment, en la reunió d'equip educatiu es consensua qui en serà el tutor o tutora i quins professionals integraran l'equip tècnic que farà l'estudi del cas. Es procura assignar persones que s'ajustin a les necessitats que es preveu que tingui l'infant i la família en funció de la informació disponible.
 - El tutor o tutora forma part de l'equip de diagnòstic. En les hores posteriors a l'ingrés, el tutor o tutora i la resta de l'equip tècnic mantenen una reunió per plantejar l'enfocament del cas, i deixen constància dels acords en l'expedient de l'infant.
 - Segons la complexitat del cas, l'equip del centre d'acolliment considerarà assignar altres figures de referència entre els membres de l'equip educatiu, com el referent de l'expedient, el coordinador del cas o el coreferent. En qualsevol d'aquestes situacions o altres de similars, s'ha de vetllar especialment per establir els mecanismes de coordinació pertinents entre les diferents figures de referència.
 - Al més aviat possible, com a molt tard deu dies a comptar del moment de l'ingrés, es convoca la primera reunió de cas. Hi participen la direcció del centre, l'equip tècnic, el tutor o tutora i els altres referents del cas, si escau. Si l'infant presenta problemes de salut importants, hi participa el metge o la metgessa del Servei Territorial de la DGAIA. A més a més, si el cas ho necessita, es convida a participar professionals que hagin treballat amb l'infant al territori, com el CSMIJ, l'escola, els serveis socials, l'EAIA...
 - La responsabilitat de la presa de decisions sobre la proposta de mesura recau en l'equip tècnic. L'estudi ha de concloure amb una proposta del recurs que realment l'infant necessita. Atès que pot no haver-hi disponibilitat dels recursos més adients, la mateixa proposta ha d'incloure una segona opció de recurs alternatiu, per minimitzar les demores innecessàries en el cas.
 - És important que la direcció i la subdirecció del centre –si en disposa– realitzin una tasca de suport a l'equip educatiu i tècnic. Tot i això, l'equip hauria de comptar amb supervisió externa.

L'equip tècnic, amb el vistiplau de la direcció, planifica, de manera personalitzada, el procés diagnòstic. La direcció del centre facilita els recursos necessaris perquè l'estudi es pugui dur a terme tal com ha estat planificat.

- ► En **planificar el procés diagnòstic de manera personalitzada**, cal tenir en compte, entre altres, els aspectes següents:
 - L'equip tècnic defineix les fases previstes per fer la valoració, les pautes i uns terminis màxims de temps, ajustats a les necessitats de cada cas.
 - En el cas dels majors de setze anys que ingressen als centres d'acolliment perquè se'ls faci l'estudi diagnòstic de la situació, cal planificar l'estudi tenint en compte el temps que els manca per assolir la majoria d'edat.
 - Mentre l'infant està al centre d'acolliment en procés d'estudi diagnòstic, aquesta activitat preval sobre totes les altres. S'han de prioritzar les actuacions que han de permetre aprofundir en el coneixement del cas.
 - Un dels instruments clau del procés diagnòstic és el protocol d'observació, que permet a l'equip educatiu fer un seguiment exhaustiu de l'infant i elaborar l'informe d'observació, que remet a l'equip tècnic.

Esdevé clau la implicació de l'infant i de la família en l'estudi diagnòstic, tenint present el seu dret d'informació, opinió i participació previst a la legislació vigent.

- ► A més a més de les compareixences que s'han de fer com estableix el marc normatiu, es recomana cercar estratègies per **implicar i fer participar l'infant i la família** –sempre que sigui possible– en el procés d'estudi i diagnòstic.
 - Mitjançant la tutoria s'ha d'incidir en la comprensió del motiu d'ingrés de l'infant. El tutor és el professional que disposa de més eines per transmetre les decisions a l'infant; la resta de membres de l'equip tècnic poden donar-li suport presencial o en el disseny de l'estratègia comunicativa. En canvi, en el cas de les comunicacions restrictives, és recomanable que les faci l'equip tècnic i que el tutor o tutora només reiteri la informació.
 - L'equip tècnic disposa d'una important font d'informació en l'infant, que és qui coneix què li està passant.
 - El marc normatiu estableix diferents moments temporals en els quals s'ha d'informar l'infant. Es recomana que el centre disposi d'un pla de comunicació bàsic, que defineixi què es comunica, a qui i en quins terminis màxims de temps.
 - És especialment important planificar, de manera ajustada a les característiques del cas i al grau de comprensió de l'infant, com es transmet cada tipus d'informació, i definir qui és el professional designat per fer aquesta tasca, com la farà, en quin moment...

- En els casos en els quals les famílies col·laboren, l'equip tècnic del centre d'acolliment ha de cercar les estratègies adients a cada situació per afavorir la implicació dels familiars en l'elaboració de la proposta de mesura protectora, sempre que sigui possible, des del consens.
- Cal tenir en compte que, sovint, famílies que s'han mostrat poc col·laboradores amb l'EAIA es mobilitzen i actuen al centre d'acolliment. Per evitar biaixos, l'equip tècnic ha de tenir en compte la informació proporcionada per l'EAIA, que pot haver fet un estudi previ més sostingut en el temps.
- En cada cas s'ha de definir quin professional comunicarà a l'infant la proposta de mesura; hauria de ser algú que tingui credibilitat per a l'infant. És important cercar estratègies adequades a cada cas per explicar-li els motius que fonamenten que la proposta finalment elaborada sigui diferent a la seva.
- Per transmetre aquest tipus d'informació pot ser d'utilitat comptar amb el suport del referent de cas de l'EAIA i del Servei Territorial, si escau.
- En cas que l'infant manifesti desacord amb la proposta de recurs que li fa l'equip tècnic, el marc normatiu estableix que els majors de catorze anys, poden oposar-se a la proposta de mesura.

L'equip tècnic té la responsabilitat d'intentar elaborar els estudis en els terminis de temps que el marc normatiu estableix, ja que és molt alt l'impacte que té per a l'infant cada dia d'estada en un centre d'acolliment. És responsabilitat de tots els implicats reduir el nombre de dies que els infants estan en aquest tipus de dispositiu.

- ► En cas que l'infant hagi d'estar en el centre d'acolliment **més temps de l'inicialment previst**, cal tenir en compte les qüestions següents:
 - Quan un estudi diagnòstic s'allarga en el temps, l'equip directiu ha d'esbrinar les causes de la demora i analitzar si són justificades o no.
 - En cas que la demora no estigui justificada, ha d'instar l'equip tècnic a prioritzar el cas i fer una proposta de mesura protectora al més aviat possible.
 - Si es produeix demora en l'estudi i aquesta demora està justificada o la proposta de mesura protectora ja ha estat elaborada i l'infant es troba al centre d'acolliment a l'espera d'assignació de recurs, l'infant –com a subjecte de dret– ha de conèixer la seva situació.

- L'equip educatiu, conjuntament amb la direcció del centre, ha d'establir l'estratègia comunicativa pertinent a fi que l'infant entengui els motius de la demora.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els professionals dels centres d'acolliment han de ser especialment conscients de la importància d'optimitzar el temps que s'empra per fer els diagnòstics amb garanties tècniques i jurídiques; atès l'impacte que té la nova situació en l'infant i en la família, s'ha de procurar reduir al màxim possible el nombre de dies d'estada al centre d'acolliment.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Estudi diagnòstic: valoració interdisciplinària de la situació d'un infant que permet determinar el risc de desprotecció en què es troba.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

DGAIA (2009). Expedients administratius de protecció a la infància i l'adolescència. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2009.³⁴

Instrucció 4/2010, de 30 de juny, per adaptar la tramitació dels expedients de protecció dels infants i adolescents a la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Barcelona: DGAIA, 2010.

³⁴ Disponible a:

<http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Ambits%20tematics/Infancia%20i%20adolescencia/01expedientsproteccioinfantadolescent/2009expedientsprotecc.pdf>.PDF [Consulta efectuada el 14/06/2011].

PROCÉS: 2.3 Projecte educatiu individualitzat (PEI) – Informe tutorial de seguiment educatiu (ITSE)

ÀREA RELLEVANT: 2.3.1 Planificació i avaluació de l'atenció socioeducativa

CRITERI:

El PEI de tots els infants o adolescents atesos pel sistema de protecció ha d'integrar, de forma estructurada, els elements necessaris per planificar, executar i avaluar l'atenció socioeducativa amb els mateixos infants i les seves famílies, durant el període d'un any.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Els centres del sistema de protecció substitueixen temporalment el marc primari de socialització que és la pròpia llar. Per tant, l'atenció educativa a cada infant i/o adolescent s'ha de prestar en funció de les seves característiques i de les seves necessitats.

L'internament en un centre té una intencionalitat i, en conseqüència, s'ha de planificar l'acció educativa que es presta a l'infant i/o adolescent durant la seva estada al centre. S'ha de poder garantir la coherència i continuïtat en les actuacions de tots els que es relacionen amb l'infant/adolescent; aquestes actuacions han d'estar coordinades i orientades a assolir els mateixos objectius. El PEI és l'eina metodològica que permet planificar l'atenció i alinear les actuacions.

ACTIVITATS RECOMANADES:

A fi que la planificació de l'atenció que es presta als nens i nenes del sistema de protecció esdevingui un veritable impuls per a la millora de la situació, cal fer una **planificació individualitzada** de l'actuació, del seguiment i de l'avaluació que es pretén dur a terme.

- ▶ A causa de la diversitat de necessitats dels infants i adolescents atesos als centres del sistema de protecció, s'han d'establir **objectius** personalitzats per atendre les necessitats de manera prioritzada. Per definir els objectius s'han de considerar dos inputs:
 - Les característiques i necessitats dels infants a diferents edats,³⁵ descrites per la psicologia evolutiva, que contribueixen a identificar tant els punts forts i les potencialitats de l'infant com les necessitats.

35 Valle, del. J. F. (coord.) "Características y necesidades de los niños y niñas a diferentes edades". A: *Manual Cantabria. Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial*. Annex 3.

- El pla de cas, que recull totes les diferents intervencions que duen a terme en relació amb un mateix l'infant l'EAIA, l'escola, el CSMIJ o altres equips especialitzats. S'elabora amb la participació dels professionals implicats. Permet millorar la coordinació entre els diferents equips que treballen amb l'infant i la família i minimitza, d'aquesta manera, la convivència en el temps de diferents planificacions, que possiblement són contradictòries.

El model de PEI és comú per a tots els centres del sistema de protecció, ja que l'ha establert la DGAIA.

- ► En elaborar un PEI s'han de definir els aspectes següents:
 - S'han d'establir objectius personalitzats per atendre les necessitats de manera prioritzada. Els objectius han de ser adaptats a la realitat de l'infant o adolescent i a la del seu context, ja que tracten de descriure la situació futura desitjable, el canvi que es pretén aconseguir; han de fixar els resultats que l'infant o adolescent i la seva família han d'assolir i la seva evolució a partir de la intervenció de l'equip educatiu del centre.
 - El redactat del PEI ha de permetre comprovar l'assoliment, utilitzant termes referents a canvis visibles i mesurables de la manera més objectiva possible.
 - Les activitats detallen el tipus d'intervenció que cal dur a terme per assolir l'objectiu establert i donar una resposta ajustada a les necessitats de l'infant. Cal definir l'oferta educativa prevista al centre. També s'ha d'incloure el treball que es proposa fer en relació amb la família, com ara les visites, les trucades, etc.
 - És, també, un instrument de validació metodològica. Per tant, en el cas que, per l'excepcionalitat de l'infant o adolescent, s'hagin de prestar atencions no previstes en la dinàmica habitual del centre, s'han d'especificar al PEI i ser validades en la reunió en què es planifiqui l'atenció.
 - De cada activitat s'han de definir aspectes com la freqüència i la durada que s'estimi necessària.
 - Respecte de la temporalitat, el PEI ha d'acotar molt en el temps el termini fixat per assolir cadascun dels objectius establerts.
 - També descriu els recursos previstos, tant humans com materials o tècnics. Per planificar aquest punt, s'ha de respondre qui ho farà, amb quins recursos i on.
 - Finalment, el PEI defineix els indicadors que han de permetre avaluar el grau d'assoliment dels objectius fixats.

El marc normatiu vigent estableix uns terminis per elaborar el PEI inicial, tant als centres d'acolliment com als CRAE, i els terminis per fer la revisió.

- ► Atès que cada dia que un infant passa en un centre del sistema de protecció té un alt impacte en la seva qualitat de vida, esdevé especialment important **planificar la seva atenció al més aviat possible**.
 - S'aconsella que des del moment en què s'informa la direcció del centre sobre l'ingrés es comenci a preparar un pla d'atenció inicial, que permeti prestar una atenció ajustada a les necessitats de l'infant des del primer moment. Aquest pla s'ha de completar amb la informació que s'observi durant les primeres vint-i-quatre a setanta-dues hores d'estada al centre, i sobre aquesta base es desenvoluparà posteriorment el PEI en els terminis establerts.
 - Aquesta planificació inicial de l'atenció esdevindrà la base per elaborar el PEI inicial.
 - Com a objectiu de qualitat es recomana reduir el nombre de dies que es triga a fer un PEI inicial. Als CRAE, el termini no hauria de ser superior a vint-i-un dies i als centres d'acolliment, a deu dies.

El PEI, tal com estableix el marc normatiu, es revisa formalment mitjançant l'Informe tutorial de seguiment educatiu (ITSE), que elabora l'educador tutor. Inclou una valoració del PEI i estableix les actuacions de cada àmbit d'intervenció.

- ► Es recomana fer un **seguiment continu del PEI** per adequar la intervenció als canvis experimentats per l'infant o adolescent i la seva família. Cal tenir en compte, entre altres, els aspectes següents:
 - S'ha de fer un seguiment acurat de la implementació de les actuacions planificades al PEI. Són útils registres com el d'observacions diàries, el de tutoria, el de seguiment dels contactes amb l'EAIA, el de seguiment de trucades, el de seguiment de visites o sortides, el de seguiment de l'escola, el de seguiment del CSMIJ, el de seguiment de la UCA, el de seguiment de Fiscalia, el de seguiment d'escapoliments, el de seguiment de l'equip tècnic, etc.
 - Mensualment, tant al CRAE com al centre d'acolliment, es recomana que el tutor o tutora faci un seguiment del grau de consecució dels objectius establerts al PEI. Sempre que sigui possible ho ha de fer conjuntament amb l'infant; si en aquest espai s'estableixen nous objectius, posteriorment s'han de validar amb l'equip.
 - Es recomana que l'equip educatiu disposi d'espais de reunió en els quals compartir la revisió del PEI, a fi que tots els professionals s'impliquin en la implementació de les estratègies dissenyades i, per tant, en l'assoliment d'objectius establerts.

- Per millorar la traçabilitat de la informació de l'infant, els centres del sistema de protecció haurien de disposar d'una base de dades que permetés informatitzar el seguiment del cas. Això facilitaria el registre i l'accessibilitat a la informació de l'infant.

És fonamental impulsar la participació de l'infant o de l'adolescent en l'elaboració del PEI com a protagonista principal, per afavorir que s'impliqui en el procés de canvi planificat. El fet de participar-hi ajuda l'infant a prendre consciència de la pròpia situació i del que es pretén assolir, i a més hi té dret.

- ► Algunes estratègies que afavoreixen **la implicació i la participació de l'infant** en l'elaboració i el seguiment del PEI són les següents:
 - El marc normatiu estableix que el PEI ha d'estar signat pel director, l'educador, el tutor i el mateix infant –si té dotze anys o més. Els equips educatius, en funció de l'edat i de la maduresa de l'infant, tenen el repte de trobar les estratègies pertinents a fi que la participació de l'infant sigui efectiva, que és un dret definit a la Convenció de 1989, al marge de l'edat que tingui.
 - L'infant ha de saber que s'està treballant amb ell o ella, per implicar-lo en el seu projecte de futur. També ha de col·laborar en l'establiment de nous objectius.
 - Per facilitar aquesta participació, és necessari que el PEI –o almenys una part– s'elabori utilitzant un llenguatge fàcilment comprensible tant per als infants o adolescents com per a les seves famílies.
 - Sempre que sigui possible, l'equip educatiu ha de promoure estratègies per afavorir la implicació activa de la família, en el procés evolutiu de l'infant, com, per exemple, permetre que la família assisteixi, conjuntament amb el tutor o tutora del centre, a les reunions a l'escola; que acompanyi l'infant a les activitats extraescolars, etc.

El tutor o tutora és la figura referent de l'infant al centre, però el PEI no és un instrument exclusiu dels tutors. Tot l'equip educatiu del centre ha de participar en l'elaboració del PEI i dur a la pràctica la planificació de tots els infants o adolescents i actuar en conseqüència per assolir els objectius establerts.

- ► Per optimitzar **el temps de traspàs d'informació** i garantir alhora la protecció de la confidencialitat, es recomana tenir en compte els aspectes següents:
 - S'han de definir quins són els professionals implicats en l'atenció de l'infant que han de participar en l'elaboració del PEI i de l'ITSE.

- S'han de cercar les estratègies pertinents per recollir les aportacions de la resta de membres de l'equip en fer el PEI i l'ITSE.
- Els educadors que col·laboren en l'elaboració i el seguiment del PEI d'un infant han de ser sistemàtics a l'hora de preparar el que aportaran a la reunió d'equip per fer el millor ús possible de l'espai de reunió.
- Es recomana que el tutor o tutora faci una síntesi del PEI, que inclogui la hipòtesi educativa que fonamenta el PEI i un resum dels objectius i les actuacions planificades al PEI per facilitar el traspàs d'informació sobre els aspectes clau del cas.

Un informe de síntesi del PEI –anualment– com l'ITSE –semestralment– s'envien a l'equip funcional d'infància (EFI) i a l'EAIA –que ha participat en la seva elaboració. En el cas de l'ITSE, quan ha estat revisat per l'EFI, el centre n'envia una còpia a la Fiscalia.

Si l'infant té resolució d'acolliment preadoptiu, el PEI i l'ITSE s'envien també a l'ICA –Institut Català de l'Adopció.

- ► A més d'aquests circuits establerts per la DGAIA, es recomana cercar les aliances pertinents amb els **dispositius que intervenen amb la família**, a fi de contribuir a la millora del cas. Cal tenir en compte, entre d'altres, les qüestions següents:
 - Els professionals del centre han d'afavorir la coordinació amb els professionals de l'EAIA i de la resta de dispositius que atenen l'infant (per exemple, CSMIJ i escola) en l'elaboració del PEI, a fi d'alinejar-lo amb el pla de treball amb la família, que hauria de ser conegut pels professionals del centre.
 - Tanmateix, per documentar el seguiment de la part sociofamiliar de l'ITSE, és recomanable disposar d'informació del seguiment del Pla de treball elaborat per l'EAIA. Es recomana als professionals del centre que afavoreixin la coordinació amb l'EAIA en fer l'ITSE, de manera que puguin incloure les aportacions de l'EAIA sobre la valoració de la situació.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els membres de l'equip educatiu han de concebre el PEI i l'ITSE com a eines de treball personalitzades, que han de permetre a l'infant o adolescent millorar la seva situació, defugint la conceptualització del PEI i l'ITSE com a burocratitzacions de l'atenció.

DEFINICIÓ DE TERMES:

PEI: és el document que sistematitza i organitza els objectius i les accions d'un infant o adolescent des del moment que arriba al centre, periòdicament i fins al desinternament. Parteix de l'avaluació de les necessitats de l'infant, determinades per la confrontació dels seus interessos particulars i del que se li exigeix en funció de la seva edat cronològica.

Pla de cas: és el document que defineix la funció que ha de complir el programa d'acolliment residencial per a cada infant, i que estableix quina és la finalitat principal de l'ingrés i la durada prevista de la mesura. Aquest document s'ha d'elaborar amb caràcter previ a l'ingrés i ha de comptar amb la participació de tots els agents que treballen en el cas.

ITSE: és el document que sistematitza el seguiment del PEI; s'elabora cada sis mesos. Inclou l'avaluació i la valoració del PEI i les propostes de cada àmbit d'intervenció. El responsable d'elaborar-lo és l'educador tutor, amb les aportacions de l'equip educatiu. Es lliura a la DGAIA i a la Fiscalia.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Santos González, I.; Bravo Arteaga, A. (2009). "Documentos de planificación y evaluación. La evaluación y programación individual (SERAR)". A: Bravo, A.; del Valle, J. F. (2009). *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Santander: Direcció General de Polítiques Socials, Conselleria d'Ocupació i Benestar Social, Govern de Cantàbria, p. 101-114.³⁶

³⁶ Disponible a:
<http://158.109.131.198/catedra/images/biblioinfancia/Intervencion%20en%20Acogimiento%20residencial%20Oviedo%202009.pdf> [Consulta efectuada el 23/08/2011].

PROCÉS: 2.3 Projecte educatiu individualitzat (PEI) – Informe tutorial de seguiment educatiu (ITSE)

ÀREA RELLEVANT: 2.3.2 Tutoria

CRITERI:

Els continguts treballats en l'espai de tutoria amb tots els infants i adolescents atesos en el sistema de protecció han d'estar alineats amb els objectius i les estratègies establertes al PEI i han de permetre millorar la qualitat de vida percebuda dels infants.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Tal com estableix la normativa vigent, cada infant o adolescent ha de tenir un tutor i un cotutor, que són els professionals que tenen l'encàrrec de crear espais de tutoria amb l'infant. El PEC defineix la funció tutorial i l'estil de tutoria de cada centre del sistema de protecció.

La tutoria és una funció de l'educador perquè l'infant tingui un referent especialment responsable del seu seguiment. Centralitza i dona continuïtat a tota la informació sobre el cas. El tutor és el representant de l'equip davant l'infant i la seva família, i també davant dels diferents professionals que intervenen en la seva educació i cura.

S'inicia des del moment previ a l'ingrés i acompanya l'infant o adolescent durant tot el procés educatiu. Aquesta atenció es basa en una interacció i comunicació adequades, cosa que permet desenvolupar el contingut educatiu establert en el PEI i millorar la qualitat de vida percebuda.

ACTIVITATS RECOMANADES:

La tutoria permet atendre la diversitat als centres i treballar des de la individualització de l'atenció tenint en compte el que està planificat al PEI.

- ► Algunes recomanacions generals **respecte al significat de la tutoria** que cal tenir en compte són les següents:
 - Ser tutor o tutora significa³⁷ actuar com a interlocutor de les necessitats i els assoliments de l'infant, ser el guardador de l'infant davant la resta de membres de l'equip i dels recursos externs d'atenció integral, ser la figura de referència de l'acció educativa de l'equip davant l'infant tutoritzat, i ser el planificador i l'avaluador del projecte individual que des de l'equip es planteja.

37 Material docent elaborat per Ana Avellaneda Millán (2007).

- La tutoria pren com a punt de partida l'avaluació de les capacitats, els punts forts, el grau de maduresa, la motivació, les necessitats i els compromisos adquirits en el procés d'implicació i de participació de l'educador i l'infant.
- La tutoria ha de permetre incidir en la millora de la percepció de la pròpia qualitat de vida per part de l'infant. L'Escales Gencat de Qualitat de Vida³⁸ pot esdevenir una eina d'utilitat per orientar les tutories, tenint en compte les diferents dimensions que la integren. Aquesta escala defineix les dimensions següents: benestar emocional; relacions interpersonals; benestar material; desenvolupament personal; benestar físic; autodeterminació; inclusió social i drets.
- El treball tutorial ha de cobrir, almenys, els continguts següents: informació sobre els motius que justifiquen l'ingrés en un centre del sistema de protecció; treball amb les emocions vinculades a la separació familiar; vincle afectiu i educatiu; relacions positives amb els altres i l'entorn; objectius establerts al PEI; estratègies i activitats establertes al PEI; autoestima; desenvolupament de la identitat personal; competència social; resolució de problemes; presa de decisions; habilitats per gestionar l'estrès; autoorganització; actituds i valors; sexualitat i preparació per al futur.

És clau, a més del saber i del saber fer de l'educador, el saber ser i el saber estar.

- ► A fi que la interacció **de l'educador amb l'infant** resulti al més adequada possible, es recomana seguir les pautes següents:
 - Percebre les demandes de l'infant, interpretar-les correctament i respondre-hi de forma adequada. Això suposa contextualitzar les necessitats, les capacitats i la manera de relacionar-se en funció del desenvolupament evolutiu. Implica, igualment, respectar la pròpia individualitat, la privacitat i la història de vida, a més de la consideració del interessos, els gustos i les preferències.
 - Resultar accessible i mostrar-se emocionalment proper, dedicant temps a la pròpia relació.
 - Mantenir amb cada infant formes especials de relació que afavoreixin la individualització.
 - Potenciar l'activitat autònoma de l'infant o adolescent, oferint mecanismes d'afrontament i resolució de problemes, valorant els assoliments i facilitant l'exercici de la pròpia responsabilitat.

³⁸ *Escales Gencat de Qualitat de Vida*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, 2008.

- Donar suport a les competències i els recursos i fomentar l'autoestima.
- Mostrar valors, actituds i comportaments que puguin constituir un model de referència per a l'infant o adolescent. Això requereix que aquestes actituds i comportaments tinguin la consistència i la coherència necessàries.
- Afavorir la relació de l'infant amb el seu grup d'iguals i fomentar la seva participació en el sistema convivencial.

L'organització dels centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència ha de permetre trobar moments per fer la tutoria, tenint present que l'espai de tutoria pot ser formal o informal.

- ► Algunes recomanacions pel que fa a l'**organització** són les següents:
 - A l'hora de planificar els horaris dels professionals tutors, l'equip directiu ha de considerar les activitats que realitzen els infants i les que s'han assignat als tutors, per afavorir els moments de trobada formals i els informals.
 - L'espai formal té una periodicitat establerta, que es recomana que sigui, com a mínim, quinzenal. Es treballa a partir de tècniques pròpies de la intervenció educativa, adaptades al moment evolutiu i a les necessitats de l'infant o adolescent.
 - L'espai no formal ve generat per la dinàmica quotidiana al centre, aprofitant les oportunitats que es presenten o generant-les per resoldre problemes, modelar comportaments i permetre practicar el que l'infant o adolescent ha après en els espais formals.

Per millorar la continuïtat de l'atenció socioeducativa, és important deixar constància dels aspectes més significatius del treball tutorial en l'expedient de l'infant.

- ► Per afavorir la traçabilitat de la informació de l'expedient de l'infant, l'equip educatiu ha de definir un **sistema de registre del treball tutorial**, tenint en compte les qüestions següents:
 - Els equips han de treballar per consensuar quins són els aspectes rellevants de l'atenció socioeducativa dels quals s'ha de deixar constància en l'expedient de l'infant.

- S'ha de definir com l'equip vetlla per mantenir la confidencialitat de la informació a la qual té accés. És necessari fer una gestió correcta de la informació que els infants i adolescents dipositen en el seu tutor o tutora, per no perdre la confiança obtinguda.
- Per connectar amb les experiències passades i presents i desenvolupar una autoimatge més positiva, es recomana que, segons les necessitats del cas, en l'espai de tutoria el tutor o tutora i l'infant o adolescent elaborin conjuntament el Llibre de la història de vida. En aquest document es recullen els esdeveniments més importants de la vida de l'infant al centre, en forma d'escrits, fotografies, dibuixos... Això ajuda l'infant a revisar la seva història, a posar paraules a les experiències, a rescatar la seva història familiar i el seu passat, i l'ajuda a assolir certa continuïtat vital.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els infants tenen dret a no haver de repetir la seva història als diferents professionals, segons el criteri d'intervenció mínima. Els professionals han de conèixer els mecanismes per accedir a la informació que necessiten per treballar dels expedients dels infants i respectar sempre la confidencialitat de l'espai de tutoria. Algunes actituds de l'educador que esdevenen d'utilitat per fer la tutoria³⁹ són les següents: flexibilitat, maduresa, integritat, sentit comú, valors apropiats al projecte educatiu del centre, responsabilitat, esperit de superació i millora, capacitat per rebre instruccions, habilitats socials, estabilitat emocional, franquesa, coherència, combinació de fermesa i afectivitat, autoconfiança, promoció de competència personal i cooperació.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Tutoria: recurs educatiu que ha de vertebrar i assegurar l'atenció individualitzada de l'infant i adolescent en relació amb la dinàmica general del centre. És, doncs, l'eina bàsica d'orientació socioeducativa que estructura el procés i el seguiment de cada infant durant la seva estada al centre. La figura referencial clau de la tutoria és el tutor o tutora, que es complementa amb l'equip educatiu.

39 Material docent elaborat per Ana Avellaneda Millán (2007).

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Escala Gencat de Qualitat de Vida. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, 2008.⁴⁰

Perfil professional de l'educador/a social dels serveis de centres residencials d'acció educativa i de centres d'acolliment per a infants i adolescents. Barcelona: Comitè d'Experts en Formació de Recursos Humans en l'àmbit dels serveis socials, 2005.⁴¹

Blanco, M. J.; Moreno, O.; Villar, V. (1998). "La experiencia de la tutoría como relación educativa en un centro residencial de acción educativa para adolescentes". A: *Educación Social*. Barcelona: núm. 10, p. 70-81.⁴²

40 Disponible a:
<http://www20.gencat.cat/portal/site/bsfmenuitem.7adbc213f0eaaecb1285ea75b0c0e1a0/?vgnnextoid=c25e9a95af0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=c25e9a95af0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=75786728d6177210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD>

[Consulta efectuada el 25/05/2011].

41 Disponible a:
<http://www20.gencat.cat/docs/dasc/02Serveis%20i%20tramits/06Recursosprofessionals/comite%20expertes/perfils%20professionals/04%20Atenci%C3%B3%20a%20inf%C3%A0ncia,%20adolesc%C3%A8ncia%20i%20joventut/06infancia01.pdf>

[Consulta efectuada el 23/05/2011].

42 Disponible a:
<http://www.raco.cat/index.php/EducacionSocial/article/viewFile/170016/241782>
[Consulta efectuada el 03/10/2011].

PROCÉS: 2.4 Vida quotidiana

ÀREA RELLEVANT: 2.4.1 La vida quotidiana com a eina metodològica principal

CRITERI:

Tots els membres dels equips dels centres del sistema de protecció han d'aplicar la concepció de la vida quotidiana definida al PEC, a fi d'educar, potenciar capacitats, transmetre valors i donar seguretat als infants i adolescents.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

El centre ha de ser un lloc per viure-hi i no un lloc per estar-hi. L'educació de l'infant i de l'adolescent es produeix en el dia a dia. Els equips han de procurar que el dia a dia al centre s'assembli a la realitat de la resta d'infants i adolescents de la societat en què viuen.

La convivència als centres residencials del sistema de protecció permet treballar els objectius establerts al PEI dels infants i adolescents; s'ha de procurar que cada moment viscut sigui educatiu. La vida quotidiana representa, per tant, el fonament de l'acció educativa residencial.

El procés d'aprenentatge és continu; no solament es produeix a partir de la intervenció educativa intencionada, sinó també a través dels models que transmeten els educadors.

L'observació de la vida quotidiana és una eina clau per fer el diagnòstic de la situació de l'infant, ja que la quotidianitat és un bon espai de recollida d'informació.

ACTIVITATS RECOMANADES:

A fi que les rutines afavoreixin els processos educatius, el desenvolupament i el benestar de l'infant, els principis pedagògics de la vida quotidiana han d'estar definits en el PEC i ser coneguts i implementats pels educadors i pels infants i adolescents.

- ▶ Alguns aspectes que cal tenir en compte a l'hora de **definir els principis pedagògics de la vida quotidiana al PEC** són els següents:
 - L'estructura física del centre i la ubicació condicionen la vida quotidiana. Per tant, aquests aspectes s'han de tenir en compte a l'hora de programar-la.
 - Esdevé d'utilitat estructurar, amb criteris educatius, les rutines i dotar-les sempre d'intencionalitat i perspectiva pedagògica que afavoreixi els processos educatius, el desenvolupament i el benestar de l'infant, tot respectant el descans i els diferents ritmes personals.

- S'ha de procurar organitzar l'horari i les rutines de manera que permetin la flexibilitat d'intervencions i el desenvolupament del PEI de cada infant o adolescent.
- S'han de tenir en compte les necessitats emocionals i relacionals dels nens i nenes en la circulació dels afectes, a l'hora de definir l'organització espacial i les rutines.
- L'estabilitat pel que fa als horaris generals, temps personals, de formació, d'oci, etc. permet transmetre seguretat.
- Cal promoure la participació dels infants i adolescents en l'organització del dia a dia, sempre que sigui possible, de manera que s'equilibri la normativa de centre amb la realitat del moment.
- S'han de definir les estratègies d'atenció a la diversitat en relació amb la procedència dels infants i les famílies; cal tenir en compte que hi pot haver diferències culturals fins i tot en allò que es creu bàsic. S'ha d'afavorir la integració i l'adaptació dels nous nens.
- S'han de dissenyar les adequacions en l'atenció als infants i adolescents amb necessitats educatives especials i malalties greus.
- S'ha d'establir com fer l'acompanyament als processos de dol i les pèrdues que viuen els infants i adolescents.
- És fonamental treballar els valors dels infants del centre. Han d'entendre la importància de compartir i col·laborar en benefici del col·lectiu.
- La vida quotidiana és una de les eines principals per a l'adquisició d'hàbits. Tots els moments del dia –llevar-se, fer els àpats, dormir, jugar...– ajuden a créixer en autonomia. És així com els infants aprenen a autoresponsabilitzar-se d'ells mateixos, de les seves coses i de les de l'entorn. A mesura que creixen, van assolint més capacitats i responsabilitats.
- També s'ha de treballar per a l'assumpció, adaptada als diferents moments evolutius, de responsabilitats i autoorganització, en relació amb les tasques de la llar i activitats instrumentals de la vida diària, la qual cosa permet preparar-se per a l'autonomia i l'emancipació.
- La quotidianitat crea la possibilitat d'anar construint un passat, una vida pròpia, uns records, unes experiències agradables, que facilitaran la construcció d'una personalitat oberta i respectuosa. Aquest ha de ser un dels aspectes fonamentals per treballar, sobretot amb els infants i adolescents protegits, que sovint estan mancats de referències positives en la seva vida.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els professionals de l'equip educatiu han de ser conscients que tot i que per a ells el centre és un lloc on treballen unes hores, per als infants i adolescents és un lloc de vida. I, per tant, la manera de treballar té unes particularitats, molt relacionades amb saber, saber ser, saber fer i saber estar.

Com a referents, aquests professionals desenvolupen i articulen valors; a més, han d'implementar els principis pedagògics de la vida quotidiana de manera cohesionada entre tots els membres de l'equip, cuidant especialment com es posa en marxa la dinàmica establerta.

Molts dels problemes de desenvolupament dels infants i adolescents han estat generats per l'exposició a models educatius o cuidadors inadequats; per tant, són superables només per la persistència dels educadors socials i per la influència generada per l'ambient al centre. Els membres de l'equip educatiu han de creure en el potencial educatiu de la vida quotidiana al centre, i dotar de caire pedagògic les intervencions que duen a terme.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Vida quotidiana: espai de temps viscut pels infants i adolescents al centre del sistema de protecció, tenint en compte els significats atribuïts pels mateixos infants, i utilitzat intencionalment pels professionals amb un caire eminentment educatiu.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Muñoz, C. (2003). *Vivir y educar desde la seducción, el amor y la pasión*. Barcelona: Centro de Investigación Pedagógica de la Infancia, la Adolescencia y la Juventud.⁴³

Nina Estrella, R. (2006). "La vida cotidiana del hogar". A: *Revista de Ciencias Sociales*,.. Puerto Rico: núm. 15, CIS (Centro de Investigaciones Sociales), Facultat de Ciències Socials, Universitat de Puerto Rico, San Juan.⁴⁴

43 Disponible a: https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=explorer&chrome=true&srcid=0B-SCRg3dp_HGZjVIZTRINDAtzjViOS00M2NkLWlxNzYtNmQwOGRhZTJjZmQ3&hl=es
[Consulta efectuada el 19/08/2011].

44 Disponible a: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pr/cis/rcs/15/RNinaRevCS15.pdf>
[Consulta efectuada el 22/08/2011].

PROCÉS: 2.4 Vida quotidiana

ÀREA RELLEVANT: 2.4.2 Ús educatiu de la normativa i les sancions

CRITERI:

Els nens i les nenes atesos als centres del sistema de protecció han de conèixer la normativa i les sancions, elaborades prenent com a base els drets i deures dels infants, que delimiten i creen l'espai convivencial adient que representa el centre.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

El centre és un espai de vida i de convivència de l'infant i ha de tenir un caire absolutament pedagògic i afectiu. Per tant, és necessari que l'equip educatiu conegui el marc normatiu establert –per mitjà de l'equip del centre, de les instruccions sobre aquesta qüestió i de l'articulat de la LDOIA– i reflexioni sobre cada cas per conferir-li valor educatiu. L'infant que viu al centre ha de conèixer i entendre el marc normatiu i les sancions en cas d'incompliment.

L'establiment de límits i normes és un dels elements que contribueixen a fer que els infants es respectin a si mateixos i els seus companys, l'equip educatiu, el personal de suport i els espais i els moments de convivència.

ACTIVITATS RECOMANADES:

El marc normatiu del centre està recollit en el Reglament de règim intern (RRI) i en la normativa que es lliura a l'infant o adolescent.

- ► Es recomana dur a terme activitats perquè els infants coneguin la normativa i les sancions. Algunes qüestions que es poden tenir en compte són les següents:
 - En espais com la tutoria –que és l'eina per excel·lència del treball individualitzat– i l'assemblea es pot treballar, individualment o en grup, la normativa o aspectes concrets d'aquesta.
 - Els equips educatius han de vetllar perquè la normativa estigui redactada i pensada tenint en compte els drets i deures dels infants. Han de procurar que el redactat sigui en positiu, que inclogui reflexions, recomanacions... Per exemple, respecte al temps lliure, la normativa podria tenir un redactat similar a aquest:
 - Dret a gaudir del temps de lleure.
 - Deure d'utilitzar de manera responsable el temps de lleure.
 - El Reglament també ha d'incloure aspectes relacionats amb el que l'infant fa a l'exterior del centre.

- Com a eina educativa que és, es recomana treballar-lo educativament amb els infants perquè comprenguin i acceptin la normativa.
- És essencial la coherència i la coordinació entre tots els professionals per a l'aplicació de la normativa.

En cas d'incompliment de la normativa, els infants han de conèixer les sancions que se'ls pot aplicar.

- ► Respecte a **les sancions**, algunes qüestions que es poden tenir en compte són les següents:
 - És important no fixar-se només en l'acció feta, sinó tenir en compte el sentiment que ha suscitat la transgressió en l'infant.
 - S'ha de separar el que es sanciona –la conducta– de qui ho ha fet –la persona–, i evitar desvalorar l'infant i la seva identitat com a persona. S'ha de deixar clar que el que ha estat malament ha estat la seva conducta, i que la propera vegada la pot modificar.
 - El contingut de les respostes educatives ha de ser coherent i relacionat amb la temàtica que desencadeni l'acció sancionada.
 - En cas que un infant faci una acció que vagi en contra del que estableix la normativa, la sanció ha de ser immediata, sempre que per la seva complexitat no calgui una valoració de l'equip.
 - També ha de ser coherent amb el fet transgredit i proporcionada, és a dir, que s'ha de donar importància a allò que en té, i procurar no sancionar-ho tot per preservar l'impacte educatiu de les sancions. S'han d'ajustar les sancions a la situació concreta de l'infant, i proporcionar una atenció personalitzada que permeti atendre la diversitat.
 - Després de cada sanció, l'educador ha de dialogar amb l'infant perquè pugui reflexionar sobre el que ha fet i les conseqüències que té. En la mesura que sigui possible, hauria de ser el mateix educador el que sancioni i el que després cerqui un espai de reflexió amb l'infant. Mitjançant el diàleg es pretén ajudar l'infant a entendre la sanció i a fer una atribució interna, a fi d'evitar que personalitzi el fet amb arguments com ara que els educadors li tenen mania.
 - Per avançar en la relació educativa, és important que hi hagi un tancament del conflicte que permeti continuar la relació infant – educador. L'infant no pot percebre que l'educador està permanentment enfadat amb ell.
 - Si se sospita que l'infant ha comés un delicte, el tutor ha de treballar educativament amb ell per aclarir què ha passat i cercar estratègies reparadores. L'equip educatiu ha de procurar incrementar la supervisió en els moments en què sigui més probable que cometi delictes.

- En el cas que hi hagi evidències que un infant ha comés algun petit delicte, s'ha de treballar amb ell perquè repari el mal ocasionat, promovent que parli amb la víctima i que assumeixi la compensació econòmica corresponent. En el cas que el delicte sigui greu o l'infant sigui reincident, s'ha de denunciar la situació als Mossos d'Esquadra.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

La norma ha de ser entesa com a instrument útil, possible i revisable permanentment, però sempre per consens entre els membres de l'equip. La cohesió entre els membres de l'equip educatiu en l'aplicació de la normativa és necessària. S'han d'assumir i respectar els acords d'equip sobre normes i sancions i executar-los sistemàticament.

No obstant això, l'equip educatiu ha de fer els ajustaments que requereixi cada cas a fi que el compliment de la normativa esdevingui una eina pedagògica. És clau trobar un equilibri entre fermesa i flexibilitat.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Sanció: mesura que s'aplica als infants quan incompleixen el que està establert al Reglament de règim intern o a la normativa del centre, que es lliuren a cada infant. Les mesures o sancions queden definides en aquests documents. Hi ha sancions automàtiques per a situacions molt quotidianes o concretes i d'altres que s'han de decidir a partir de l'anàlisi de la complexitat del conflicte en qüestió.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

López Sánchez, F. (2009). *Las emociones en la educación*. Madrid: Ed. Morata.

PROCÉS: 2.4 Vida quotidiana

ÀREA RELLEVANT: 2.4.3 Establiment del vincle i acompanyament en l'elaboració de les pèrdues

CRITERI:

Els infants atesos als centres del sistema de protecció han de rebre el suport i l'acompanyament necessaris de l'educador o educadora que els permeti crear els vincles necessaris per elaborar les pèrdues que viuen; viure en un centre els ha de proporcionar oportunitats per crear vinculacions positives amb els educadors, com a aspecte essencial per al desenvolupament personal i el creixement cap a l'autonomia, tot i que s'han de sentir, alhora, acompanyats.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

L'ingrés a un centre del sistema de protecció és una pèrdua molt important per a un infant o adolescent, que deixa enrere la família i, sovint, l'entorn, l'escola... És la primera de les moltes pèrdues que un infant ha de superar al centre, segons com evolucioni la seva situació vital.

Els membres de l'equip educatiu han d'afavorir la creació de la nova vinculació per ajudar a superar la pèrdua. El fet que els educadors acompanyin els infants i treballin les pèrdues, proporciona a aquests infants recursos emocionals per poder desenvolupar-se i madurar, i incrementar així la seva resiliència.

Els educadors han d'ajudar els adolescents a rellegir, en clau constructiva, la seva història. Normalment, es requereix un temps per posar ordre a les pròpies emocions i situar-se en l'entorn sociofamiliar amb certa distància, la necessària per prendre decisions i fer projeccions de futur.

ACTIVITATS RECOMANADES:

És fonamental per al desenvolupament personal dels infants que tinguin oportunitats per crear una vinculació positiva amb els educadors.

- ► Algunes recomanacions d'organització que afavoreixen les condicions per establir el vincle són les següents:
 - Els equips educatius dels centres del sistema de protecció han d'oferir referents clars als infants, a fi d'afavorir el vincle; el tutor i el cotutor exerceixen aquest paper. L'infant ha de tenir clarament identificat qui és el seu tutor i disposar d'espais de temps suficients per compartir amb ell.

- Es recomana que els centres defineixin els criteris per a l'assignació de tutories, tenint en compte les competències dels educadors socials i les necessitats de cada infant; és especialment necessari tenir present la necessitat dels infants d'estabilitat i de confiança relacional.
- Els equips directius dels centres han de promoure l'estabilitat dels equips educatius. Seria molt positiu per als infants protegits mantenir un referent estable durant la seva estada al centre.
- A l'hora d'establir nous vincles amb els professionals del nou centre és útil la presència de l'anterior referent durant algun temps de manera sobreposada.

El procés educatiu que es duu a terme als centres del sistema de protecció ha d'ajudar a superar les deficiències i els trastorns en condicions d'igualtat d'oportunitats. El vincle afectiu proporciona seguretat i fa l'altre autònom. L'educador esdevé un model; per tant, ha de desenvolupar les habilitats necessàries per establir bons sistemes relacionals i de comunicació.

- ► Per afavorir la **creació d'una vinculació positiva amb els educadors** es recomana tenir presents els aspectes següents:
 - L'infant necessita establir vincles afectius amb diferents persones per tenir models de relació diferents; cal tenir en compte, però, que l'infant és selectiu amb la vinculació que estableix i que crea vincles amb determinades persones adultes.
 - Una actitud positiva i una presència estable són aportacions bàsiques per a la construcció de vincles afectius.
 - S'ha de procurar transmetre a l'infant l'acceptació incondicional com a persona, que no implica l'acceptació de la seva conducta. Ha de percebre que l'educador està orgullós dels assoliments que fa.
 - L'infant ha de saber que hi ha un adult a qui pot recórrer sempre.
 - El professional considera l'infant un ésser multidimensional, i vetlla per al seu desenvolupament harmònic.
 - S'ha d'establir una relació entre l'infant i l'educador que permeti l'apropament i la comunicació des de la intimitat i l'afectivitat, i que afavoreixi el desenvolupament de les capacitats resilients.
 - Esdevé clau rescatar les potencialitats de l'infant per afavorir-ne el desenvolupament i el creixement de l'autoestima.

Quan es tracta d'adolescents, els centres del sistema de protecció han de permetre'ls, igualment, vincular-se a persones significatives, fer-los sentir part d'un lloc. Per les característiques pròpies de l'adolescència, no busquen la proximitat amb l'adult, sinó la recerca de la pròpia identitat.

- ► Algunes recomanacions per **afavorir el vincle constructiu i positiu dels adolescents**, que permeti establir una relació educativa adequada, són les següents:
 - L'educador ha de ser-hi. Esdevenen d'especial importància els aspectes afectius per crear relacions de confiança entre els educadors i els adolescents. Com tothom, els adolescents perceben en qui poden dipositar la seva confiança; busquen adults en qui emparar-se en els moments de dubte i de crisi.
 - La distància emocional és un mite que s'ha de trencar; s'ha de confiar en l'adolescent, creure en les seves capacitats i possibilitats. Es fa difícil fer-ho sense que entrin en joc els afectes.
 - L'educador esdevé un model referencial; per tant, ha de desenvolupar les habilitats necessàries per establir bons sistemes relacionals i de comunicació. L'educador ha d'utilitzar conscientment les habilitats dialèctiques i dur a terme una escolta activa sempre que interacciona amb els adolescents.
 - Normalitzar els processos i els entorns contribueix a possibilitar el progrés educatiu de l'adolescent.
 - S'han d'implementar rutines i responsabilitats perquè l'adolescent assumeixi pràctiques constructives; s'ha de treballar la perspectiva de gènere.
 - Per inconsistència, per pressions exteriors, per incongruències... hi ha adolescents que tenen tendència a trencar processos amb qualsevol situació que serveixi d'excusa i sense avís previ. L'educador ha de deixar oberts ponts de retorn. Esperar el jove sense voluntat fiscalitzadora, sense recriminacions, és una bona estratègia per després trobar el millor moment per valorar el que ha succeït i analitzar la situació amb calma, de manera constructiva per refer processos vitals malmesos. Se'ls ha de permetre equivocar-se i aprendre dels errors. S'ha de defugir el "ja t'ho havia dit".
 - L'educador del centre ha de fer un treball coherent i transparent, i articulant les seves actuacions amb les de l'EAIA. Ha d'informar puntualment l'adolescent de la seva situació, de manera ajustada a la seva capacitat de comprensió.
 - L'educador ha de donar missatges clars i, si escau, assegurar-se que l'adolescent els comprèn correctament. Ha de posar especial atenció a no utilitzar vocabulari tècnic o administratiu, i evitar la utilització de sigles –DGAIA, EAIA...– que poden dificultar la comunicació.
 - Cal parar atenció per no crear dinàmiques de dependència que interferiran en posteriors processos educatius i anul·laran la presa de decisions. Els adolescents són els protagonistes de la seva vida. Les decisions de futur són seves, si bé és cert que com tot adolescent necessiten referents amb criteri de qui refiar-se.

Un vincle correctament elaborat desenvolupa la resiliència i permet construir altres vincles positius al llarg de la vida.

- ► Algunes recomanacions per **afavorir el desenvolupament de la resiliència** són:
 - S'han d'oferir i establir vincles sans, que permetin als infants confiar en les altres persones i en si mateixos. Augmenta, d'aquesta manera, la capacitat per establir vincles en el present i en el futur.
 - Amb més resiliència es té la capacitat de protegir la pròpia integritat i preservar una autoimatge positiva.
 - És clau valorar les qualitats positives dels infants.
 - S'ha de recordar que són molt importants per a la resiliència factors que són susceptibles de ser potenciats per l'educador, com ara:
 - La constitució genètica i temperamental.
 - El suport social dins i fora de la família (o de l'entorn en què viuen els adolescents) i uns models socials que encoratgin a adoptar una actitud constructiva per superar les dificultats.
 - Un clima educacional emocionalment positiu, que orienti i fixi les normes.
 - Certes capacitats cognitives per resoldre problemes amb èxit.
 - Les experiències d'eficàcia personal que generen autoconfiança.

L'elaboració de les pèrdues és un procés eminentment relacional. Són tres els factors que Goldbeter-Merinfeld, E. (2003)⁴⁵ estableix que poden complicar l'elaboració del dol: que no es pugui parlar socialment de la pèrdua, que l'entorn funcioni com si la pèrdua no hagués ocorregut i que no hi hagi una xarxa social de suport.

- ► Algunes estratègies que ajuden els infants a disposar de més **eines per elaborar les pèrdues** que poden anar vivint són les següents:
 - Potenciar la creació d'espais que permetin a l'infant expressar els propis sentiments, bé sigui parlant, dibuixant, jugant, fent teatre... S'han de respectar igualment els silencis i les negacions.
 - El tutor o tutora ha de possibilitar trobar un entorn en què l'infant se senti escoltat amb paciència i respecte cap al dolor emocional que pot sentir. Trobar un espai per expressar els propis sentiments ajuda a donar forma al desordre de les experiències viscudes i a posar les bases per començar a construir el futur.

45 Goldbeter-Merinfeld, E. (2003). *El duelo imposible: las familias y la presencia de los ausentes*. Barcelona: Ed. Herder.

- S'ha d'ajudar l'infant a integrar la pèrdua en un relat més ampli i evitar que se'n parli constantment a fi que no esdevingui el nucli temàtic de la identitat. Podria conduir a l'aïllament i accentuar el sentiment d'impotència i de pèrdua.
- L'educador ha de fer una escolta activa de l'infant. És útil acceptar, contrastar, reformular, etc.
- L'equip educatiu ha de preveure amb prou antelació futures pèrdues que tindrà l'infant. A l'espai de tutoria s'ha de treballar, sempre que sigui possible, perquè l'infant es prepari emocionalment.
- S'ha de facilitar a l'infant la informació pertinent i puntual, a fi que es pugui anticipar als esdeveniments. La informació proporcionada s'ha d'ajustar a la capacitat de comprensió de l'infant.
- S'ha d'afavorir la tinença d'objectes significatius de la història de la vida de l'infant
- Es pot elaborar, conjuntament amb l'infant en funció de les capacitats que tingui, un àlbum de fotos. En cas que l'infant en porti un de començat d'un altre centre, el tutor o tutora li ha de donar suport per continuar-lo fent. A l'àlbum es poden anar recollint les coses destacades que fa l'infant, totes les anècdotes que li succeeixen, algunes fotografies...
- És important promoure el contacte amb amics i amigues del lloc on vivia o del centre o centres en què hagi estat l'infant anteriorment.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

El temps que passen els nens i les nenes en un centre és clau, ja que, proporcionalment, és una part de temps molt important de la seva curta vida. Per tant, és necessària una gran implicació dels professionals, a fi de prestar la cura que els infants necessiten i minimitzar la rotació en els equips.

Els professionals han de desenvolupar la capacitat d'observació i d'escolta, i l'empatia per copsar els indicis de vincle que estableixen els infants a fi de reforçar-los. Els professionals han de proporcionar als infants l'oportunitat de vincular-se, reforçant la seva capacitat emocional.

És important que l'educador prengui consciència que pot arribar a ser molt significatiu per a l'adolescent. I per tant, ha de ser conseqüent i coherent amb mateix i amb el projecte educatiu del centre.

En la mesura que sigui possible, no es pot desaparèixer de sobte de la vida dels adolescents.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Víncle: una forma de relacionar-se que es construeix entre dues o més persones, cada una de les quals aporta les seves característiques diferencials que fan la relació única i irrepetible.

Resiliència: capacitat de les persones per sobreviure en situacions de vida adverses.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Apraiz Sagarna, I. (2006). *El duelo. Como ayudar a los niños/las a afrontarlo*. Material del curs impartit per l'Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar. Bilbao.⁴⁶

Palacios, J. (2005). "Necesidades de los niños en los centros. Los efectos provocados por la separación y la historia previa." A: *Programa de formación continua "Intervención educativa en centros de protección a la infancia"*. Valladolid: Junta de Castilla y León.⁴⁷

Bowlby, J. (1999). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Bàrbara, M.; Garet, M.; Magre, D. (2008). *Acompanyament voluntari i vincle afectiu. Experiències d'acompanyament amb joves extutelats*. Barcelona: Associació Punt de Referència.⁴⁸

46 Disponible a:

<http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/Apraiz,%20I.%20Tbjo.%203%C2%BA%20BI%2005-06.pdf> [Consulta efectuada el 19/08/2011].

47 Disponible a:

http://www.gencat.cat/dasc/publica/butlleti_lleida/num13/NecesidadesdelosninosenloscentrosLleida_JESUS%20PALACIOS.pdf [Consulta efectuada el 19/08/2011].

48 Disponible a:

<http://www.fapaes.net/biblio/Acompanya-mentivinaclefectiu.pdf> [Consulta efectuada el 23/08/2011].

PROCÉS: 2.5 Atenció a la salut

ÀREA RELLEVANT: 2.5.1 Protocol de promoció i seguiment de la salut

CRITERI:

La promoció i el seguiment de la salut dels infants i adolescents atesos als centres del sistema de protecció s'ha de dur a terme tenint en compte el que estableix el protocol de promoció i seguiment de la salut.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Com a part de l'atenció integral als infants i adolescents, els centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència han de garantir l'assistència sanitària i terapèutica, tant la part que cobreix el sistema públic de salut com alguns tractaments que requereixen recursos privats.

L'educació per la salut és clau per al desenvolupament integral dels infants i adolescents, i cal treballar l'adquisició d'hàbits, la responsabilització i el protagonisme vers la salut i els estils de vida saludables, ja que molts infants i adolescents atesos als centres pertanyen a grups de risc de determinades malalties i d'hàbits insalubres. Esdevé necessari, a més, treballar qüestions com l'educació afectivosexual, la prevenció de les addicions, l'alimentació...

Totes aquestes actuacions es duen a terme segons el que estableix el protocol de promoció i seguiment de la salut elaborat per l'equip educatiu del centre.

ACTIVITATS RECOMANADES:

El protocol de promoció i seguiment de la salut elaborat per l'equip educatiu del centre estableix el marc per a aquest tipus d'actuacions.

- ► El **protocol de promoció i seguiment de la salut** ha d'incloure la descripció, com a mínim, dels aspectes següents:
 - Justificació.
 - Objectius.
 - Població a la qual s'adreça.
 - Sistema de valoració de la situació de salut i les necessitats dels infants i adolescents.
 - Estratègies d'intervenció per a l'adquisició d'hàbits, la responsabilització i el protagonisme vers la salut i els estils de vida saludables.
 - Actuacions per al seguiment de la salut física i mental dels infant.
 - Actuació en cas d'urgència.

- Recursos assignats –humans, materials i econòmics.
- Criteris d'avaluació del protocol.
- Gestió de la documentació d'atenció a la salut.

En fer la **planificació de les activitats de salut**, tant individuals com de grup, cal tenir en compte les actuacions següents, que es presenten estructurades segons el moment de l'atenció en el qual es produeixen: inici, estada o comiat.

- ► La planificació d'activitats d'atenció a la salut a l'**inici de l'atenció** ha de recollir les actuacions següents:
 - El centre intercanvia informació amb el Servei Territorial si hi ha patologies cròniques i si l'infant està pendent d'alguna intervenció mèdica o quirúrgica.
 - S'ha de fer una revisió mèdica prèvia al moment de l'ingrés o durant la primera setmana d'estada al centre. Es recomana recollir i/o explorar els següents aspectes:
 - Cobertura sanitària.
 - Antecedents de salut personals i familiars.
 - Examen físic, que inclogui la valoració de l'estat bucodental i dels òrgans dels sentits.
 - Desenvolupament evolutiu físic, psicomotor i cognitiu.
 - Estat de les vacunacions i cribatge de malalties infectocontagioses quan escaigui.
 - Valoració de la salut mental i cribatge per detectar problemes psicoafectius, consum de substàncies addictives, trastorns de l'alimentació, trastorns del comportament o altres.
 - Valoració de problemes crònics de salut, si escau, i de malalties que requereixin atencions especials.
 - Al·lèrgies, per la qual cosa s'ha de contactar amb el pediatre anterior per esbrinar els antecedents. Si n'hi ha, es deriva a l'al·lèrgiòleg.
 - Medicació que prengui l'infant, si escau.
 - Un cop feta l'exploració mèdica, es proporciona un conjunt de recomanacions per orientar l'actuació dels educadors socials en matèria de salut.
 - Com més aviat millor, abans de quinze dies, l'infant ha de ser donat d'alta al CAP de zona, a fi que li assignin un pediatre o un metge de família segons l'edat. A aquest metge se li han de fer arribar els antecedents i les patologies conegudes de l'infant.

- ► La planificació d'activitats d'**atenció a la salut durant l'estada** ha de recollir les actuacions següents:
 - Implicació de la família i de l'infant o adolescent, segons l'edat, en els processos de seguiment de la salut, sempre que sigui possible.
 - Seguiment de la salut pel pediatre del CAP corresponent o el metge referent del servei territorial, segons el que estableix el Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica.⁴⁹
 - Atenció als problemes de salut de l'infant segons les recomanacions del pediatre o el metge del CAP.
 - Derivació a la Xarxa pública sanitària, quan es detecti una necessitat de salut que no pot ser coberta pels professionals del centre. Cal establir com identificar situacions que requereixen atenció urgent, com prestar la primera atenció i on trucar per derivar quan sigui necessari.
 - Cal que el metge corresponent revisi i actualitzi les pautes de medicació, com a mínim, cada vegada que es revisi el PEI. La periodicitat augmentarà quan l'infant tingui un tractament crònic o en funció de la seva situació.
 - Cal fer una gestió i un ús dels medicaments correctes en les diferents fases: prescripció, transcripció, sol·licitud a la farmàcia, adquisició, conservació i emmagatzematge, preparació, administració i seguiment dels efectes.
 - Els educadors han de tenir una cura especial a l'hora d'administrar correctament els tractaments pautaats, i han de vetllar perquè els infants preguin la medicació pautaada. S'ha de treballar l'adherència al tractament en cas que es detectin resistències a prendre la medicació.
 - En el cas de l'educació per a la salut sexual, cal prestar l'acompanyament requerit segons les necessitats de l'infant o adolescent detectades, de manera coordinada amb els professionals del servei d'atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR) corresponent.
 - Realització de tallers de promoció i protecció de la salut i, en el cas dels adolescents, de prevenció del consum de drogues.
 - Atenció a la salut mental.

- ► La planificació d'activitats d'atenció a la salut **en el moment del desinternament** ha de recollir les actuacions següents:
 - Revisió mèdica abans de marxar del centre i elaboració d'un informe mèdic.

⁴⁹ *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica*. Barcelona: Departament de Salut, 2008.

- Es facilita tota la documentació sanitària de l'infant, inclosos el carnet de vacunes, la targeta sanitària i els informes mèdics rellevants, bé sigui al nou centre o a la família. En cas de ser un desinternament per majoria d'edat, aquesta documentació és lliurada al mateix jove.
- Cal comunicar el desinternament al CAP corresponent.

Per minimitzar els riscos derivats d'una atenció incorrecta als aspectes de salut dels infants, cal que un professional es faci responsable de l'àrea de salut.

- ► Es recomana establir un **responsable de l'àrea de salut** entre els professionals del centre.
 - Pot ser un càrrec rotatiu anualment.
 - Per facilitar les coordinacions, és preferible que sigui un professional del torn de matí.

Entre altres, el responsable de salut s'encarrega de les tasques següents:

- Es coordina amb el servei de cuina, per coordinar dietes i assegurar unes condicions correctes de preparació dels aliments.
- Es coordina amb el metge referent del servei territorial.
- Es coordina amb els professionals externs que atenen la salut dels infants i adolescents: CSMIJ, odontologia, CAP...
- Controla les medicacions prescrites i els canvis de medicació; cal que ho transcriui al full de medicació prescrita de cada infant.
- Controla i coordina el registre d'administració de medicació.
- Segueix els efectes adversos i les incidències amb la medicació.
- Manté completa la farmaciola del centre, i revisa la caducitat dels productes que conté. El centre de salut de referència pot assessorar sobre el material mínim que ha d'incloure la farmaciola del centre.

És necessari assegurar la traçabilitat de l'atenció a la salut prestada als infants als centres del sistema de protecció des de l'inici de l'atenció.

- ► Respecte al **sistema de registre dels aspectes de salut**, és necessari que el centre procuri accedir a la documentació següent o elaborar-la :
 - Documentació mèdica de què disposa l'EAIA.
 - Fitxa sanitària individual de dades mèdiques: vacunes, tractaments de salut rebuts...
 - Fitxa de prescripció de medicació.

- Control d'administració de medicació.
- Part sanitària de l'ITSE, que ha d'arribar al metge referent del servei territorial.
- Fitxa de seguiment mèdic anual.
- Constància del lliurament de la documentació mèdica en el moment del desinternament.

La formació dels educadors socials en temes de salut és clau per proporcionar una atenció correcta a la salut dels nens i les nenes.

- ► Per facilitar que els professionals del centre sàpiguin dur a terme amb seguretat les actuacions bàsiques en matèria de salut que puguin requerir els infants i adolescents, es recomana que **mantinguin actualitzada la formació** en els continguts següents:
 - Prevenció d'accidents.
 - Manipulació d'aliments.
 - Hàbits saludables.
 - Alimentació saludable.
 - Higiene.
 - Pràctica esportiva.
 - Contenció emocional i física.
 - Educació afectiva sexual.
 - Prevenció de les addiccions.
 - Primers auxilis i actuació davant d'una emergència sanitària.
 - Gestió i ús de la medicació.
 - Malalties prevalents de la població infantil atesa al centre.
 - Malalties infectocontagioses.

A més, la direcció del centre hauria d'impulsar l'elaboració de les **guies d'actuació** que permetin sistematitzar les actuacions més habituals dels membres de l'equip educatiu en temes de salut.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

El paper proactiu dels professionals en el manteniment de la salut és fonamental, ja que si no s'aborda de forma adequada i segura pot tenir repercussions greus en la salut de l'infant. L'equip educatiu del centre té la responsabilitat d'educar per a la salut els infants i adolescents. Tanmateix, la implicació dels professionals en la detecció precoç de problemes de salut i l'aplicació de mesures preventives contribueix a un desenvolupament adequat dels infants.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Malalties prevalents: són les que presenten amb més freqüència els infants i adolescents atesos als centres del sistema de protecció.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Barcelona: Departament de Salut, 2008.⁵⁰

La persona menor d'edat en l'àmbit de la salut. Comitè de Bioètica de Catalunya. Barcelona, 2009.⁵¹

Recomanacions per a la prevenció dels errors de medicació. Barcelona: Consell Assessor per a la Prevenció dels Errors de Medicació de Catalunya. 2008.⁵²

COMENTARIS:

Aquesta fitxa de recomanacions es complementa amb la de prevenció del consum de drogues associada al procés de gestió de riscos de l'infant i l'adolescent, i la de formació afectivosexual que es treballa com a programes específics.

50 Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2059/edpediatr.pdf>
[Consulta efectuada el 25/05/2011].

51 Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/es/dir89/menorsalutesp.pdf>
[Consulta efectuada el 24/05/2011]

52 Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/errme.pdf>
[Consulta efectuada el 14/06/2011].

PROCÉS: 2.5 Atenció a la salut

ÀREA RELLEVANT: 2.5.2 Atenció a la salut mental

CRITERI:

S'ha de promoure, establint situacions de vida que l'afavoreixen, la salut mental i el benestar emocional dels infants o adolescents atesos als centres del sistema de protecció, incidint de manera preventiva en els factors que puguin desencadenar un trastorn mental i reconeixent els símptomes de manera precoç.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

A causa de la situació dels infants i adolescents atesos, és especialment important que els centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència duguin a terme activitats de prevenció de la malaltia mental en tres àmbits:

- Prevenció primària: promoció de la salut mental i mesures de protecció específiques per a grups de risc.
- Prevenció secundària: detecció precoç i tractament oportú per evitar que els problemes de salut mental es cronifiquin o es compliquin.
- Prevenció terciària, per prevenir les complicacions que generen els problemes de salut mental que tenen alguns dels infants o adolescents atesos i afavorir els processos de rehabilitació.

Tanmateix, la detecció a temps permet el tractament precoç de certs trastorns i fa possible evitar-ne l'agreujament.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Tots els centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència han de disposar d'eines per a la promoció de la salut mental. Les direccions dels centres del sistema de protecció han d'establir les aliances estratègiques pertinents a fi que els recursos externs com CSMIJ i CDIAP puguin treballar de manera conjunta amb els professionals del centre.

- ► Les activitats de **prevenció primària**.
 - El centre ha de dur a terme activitats per treballar els aspectes següents, que promouen el benestar emocional:
 - Autoconcepte i autoestima.
 - Afectivitat i sexualitat.
 - Autocontrol i gestió de l'estrès.
 - Tolerància a la frustració.

- Acceptació de la situació i capacitat d'autocrítica.
- Qualitat de vida percebuda.
- Relacions interpersonals i familiars.
- Inclusió social.
- Temps de lleure.
- Interessos i motivacions.
- Maneig del temps.
- Capacitat per gaudir en l'entorn comunitari.
- Capacitats laborals i necessitat d'adaptacions i suports.
- Pel que fa a l'organització, a l'hora de dissenyar els torns i horaris s'han de tenir en compte les necessitats afectives i emocionals dels infants.
- Com més petit és l'infant, més transcendental és per a la salut psicològica el treball del vincle afectiu amb l'educador.
- Abans de derivar un cas al CSMIJ, l'equip l'hauria d'analitzar conjuntament amb el suport tècnic dels professionals del CSMIJ i valorar què es pot fer des del centre del sistema de protecció. Es considera important l'espai de treball multidisciplinari CSMIJ-equip educatiu del centre, espai que ha de servir per treballar el cas a fi de poder diferenciar quan es tracta d'una malaltia mental i quan no. S'ha d'aprofitar aquest espai per buscar estratègies educatives que integrin el discurs educatiu i el terapèutic, considerant l'infant com un tot. Sempre que sigui possible, en aquest espai s'ha de tenir present què pensa l'infant de la seva situació i, si escolta, què en pensa la família.

És clau que els professionals dels centres del sistema de protecció tinguin coneixements sobre les etapes evolutives, els factors de risc i els senyals d'alarma, per detectar a temps les situacions de risc i d'atenció psicològica i psiquiàtrica. A continuació es presenta una pauta que pot resultar d'utilitat.

• **Senyals d'alarma en el nadó i el lactant en l'etapa preescolar**

• **Trastorns en l'alimentació**

Inapetència / rebuig / vòmits

Merisme i pica

Infant que habitualment és forçat a alimentar-se

- **Trastorns del son**

- Por a dormir (>30 mesos). Malsons (durant 4 setmanes gairebé cada nit)

- Insomni / dorm sempre

- **Trastorns del comportament (desborden la capacitat de tolerància dels educadors)**

- Còlera / oposicionisme-negativisme / agressivitat / nen difícil de calmar

- **Pors i trastorns de relació**

- Regulars i intensos a partir dels dos o tres anys d'edat.

- **Trastorns greus de la relació**

- Absència de contacte visual

- Absència o infreqüència del somriure

- Conductes agressives atípiques (automutilació, cops al cap)

- Parla peculiar (repetició de paraules pronunciades per l'educador, inversió de pronoms, hiperinterrogació, parla excessiva)

- Falta de resposta a estímuls socials

- **Anomalies en el joc**

- Inhibició. No juga. No inicia el joc simbòlic (>3 anys)

- **Retard en el desenvolupament cognitiu, psicomotor, de la parla i del llenguatge**

- **Senyals d'alarma en l'edat escolar**

- **Dificultats en l'àmbit escolar**

- Descens en el rendiment / dificultats d'aprenentatge

- Manca d'atenció / manca de concentració

- Oblida ràpidament el que ha après

- Hi ha sospita de retard intel·lectual

- **Trastorns en la comunicació i en la relació**

- Aïllament o inhibició social important / desconexió

- Mutisme (total o selectiu) / quequeig

- **Manifestacions somàtiques**

- Conductuals (alteracions de l'alimentació, del son, del control d'esfínters)

- Queixes somàtiques

- **Trastorns de la conducta**

- Impulsivitat / mentides / robatoris / agressions / hiperactivitat sense finalitat

- **Trastorns per ansietat**

Repeticions d'actes (rituals): netejar-se repetidament, vestir-se en un ordre determinat...

Ansietat en allunyar-se de l'educador referent o en preveure-ho

Pors desproporcionades i persistents

- **Trastorns de l'estat d'ànim**

Tristesa / irritabilitat / culpabilitat / manca d'il·lusió

Pensament alentit / astènia / agitació o lentitud psicomotora

Idees de suïcidi / eufòria excessiva

- **Senyals d'alarma en la pubertat i l'adolescència**

- **Abús de substàncies tòxiques**

Pèrdua de pes / fatiga crònica / ulls vermells

Deteriorament de la higiene / apatia

Deteriorament de la memòria / canvis d'humor

Autoestima baixa / culpabilitat / automenyspreu

- **Trastorns del comportament alimentari**

- **Trastorns afectius**

Mal humor / irritabilitat / agressivitat / tristesa / pessimisme

Reducció de l'activitat / descens del rendiment acadèmic

Menyspreu personal / culpabilitat / infravaloració

Idees de mort o de suïcidi

Insomni / pèrdua de gana / somnolència / eufòria

- **Trastorns per ansietat**

- **Trastorns de la conducta**

Desobediència sistemàtica / absentisme escolar / agressions

Robatoris / mentides

Conductes sexuals inadequades / crueltat amb els animals

Consum de tòxics

- **Trastorns psicòtics**

Retraïment, passivitat i introversió excessives

Falta d'amics íntims / evitació de grups

Deteriorament: acadèmic, social, familiar i personal

Interès absorbent per qüestions filosòfiques, polítiques, religioses

Comportaments extravagants / manifestacions afectives anormals

Discurs i idees estranys

Deliris (pensaments fora de la realitat) i al·lucinacions (percepcions falses)

Font: Adaptació del Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica. Departament de salut. 2008. Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2059/edpediatr.pdf> [Consulta efectuada el 25/05/2011].

• ► Les activitats de **prevenció secundària**.

- Aquestes activitats requereixen planificar i fer un treball conjunt entre l'equip educatiu del centre, l'equip del CSMIJ, l'equip del CDIAP i l'equip de l'escola bressol, l'escola o l'institut.
- L'abordatge educatiu d'un nen o una nena que presenta una malaltia mental ha de seguir les orientacions proporcionades per l'equip terapèutic del CSMIJ corresponent, i l'equip del centre ha d'assumir que s'ha de poder educar en la diferència.
- El treball conjunt té dos nivells: la intervenció directa des del CSMIJ corresponent mitjançant un abordatge específic amb intervenció del psiquiatra, del terapeuta, etc., i l'assessorament especialitzat als professionals del centre. És necessària la formació de l'equip educatiu per poder donar una resposta adient als nens i nenes amb problemes de salut mental.
- Es detecta en els equips educatius dels centres la necessitat de tenir un diagnòstic. Cal tenir en compte que en molts casos no hi pot haver un diagnòstic concret i clar perquè el malestar propi de la posició subjectiva de l'infant i l'internament es confon amb una malaltia mental. En edats molt primerenques, els diagnòstics poden arribar a etiquetar els nens i fer que els professionals se centrin més en les dificultats que no pas en les seves possibilitats.
- S'han de prendre les mesures preventives adients per protegir l'infant i, alhora, protegir la resta del grup de les complicacions derivades del trastorn de salut mental. Si cal, s'han de modificar horaris, espais, activitats... i revisar la normativa de funcionament intern, adaptar-la a les capacitats preservades de l'infant amb problemes de salut mental.
- És necessari consensuar entre tots els membres de l'equip educatiu les estratègies d'intervenció, amb el compromís d'acceptar la diversitat, d'evitar etiquetes i, per tant, de donar respostes que es desprenguin de la normativa d'una manera adaptada.
- És important la col·laboració de la resta del grup. S'ha de treballar amb l'infant o l'adolescent perquè entengui què li passa i sigui capaç de tenir més autocontrol.
- Si l'infant ho requereix, també cal fer les gestions pertinents perquè rebi tractament terapèutic.

• ► Les activitats de **prevenció terciària**.

- Una de les complicacions sobre la qual cal incidir és el risc d'autolesió i heterolesió. En cas que es detecti un risc d'autolesió amb risc de suïcidi, cal notificar-ho al CSMIJ de referència de forma urgent.

- Cal que es conegui el circuit per fer l'ingrés de l'infant a la unitat de crisi corresponent –en cas de brot psicòtic, crisi aguda, etc. Per fer el trasllat, cal assegurar que el mitjà de transport i el professional que acompanya l'infant són els més adequats.
- Cal que es conegui el circuit per accedir als centres de dia i als serveis de rehabilitació comunitària de la zona, que són dispositius especialitzats que atenen joves amb necessitats especials derivades del trastorn mental. És d'especial importància treballar de manera coordinada els casos que s'atenen conjuntament.
- Cal deixar constància dels acords establerts amb els recursos especialitzats que atenen l'infant per fer-ne el seguiment.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els professionals dels centres han de tenir formació sobre salut mental, ja que tenen un paper clau en la prevenció i en la detecció precoç de les necessitats emocionals.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Salut mental: l'OMS la defineix com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat. No és, doncs, només l'absència de trastorns mentals. Està relacionada amb la promoció del benestar, la prevenció de trastorns mentals i el tractament i la rehabilitació de les persones afectades per aquests trastorns.

Trastorn mental: patró comportamental o psicològic de significació clínica que, independentment de la seva causa, és una manifestació individual d'una disfunció comportamental, psicològica o biològica (DSM-IV).

La categoria diagnòstica és només el primer pas per poder elaborar un pla terapèutic; per elaborar-lo es necessita més informació, ja que la simptomatologia i el curs d'un gran nombre de trastorns estan influïts per factors ètnics i culturals.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Recomanacions per a l'atenció dels trastorns mentals greus en la infància i l'adolescència. Barcelona: Ed. Servei Català de la Salut, 2003. (Col·l. Quaderns de salut mental; 6).⁵³

“Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. ¿Qué está sucediendo?” *Cuadernos Faros*. Barcelona: Observatori de Salut de la Infància i l'Adolescència. Hospital Sant Joan de Déu, 2009.⁵⁴

Carretero, C.; Cruz, M.; Forés, A.; Poch, C.; Prado, X.; Vila, M. (2007). *Què li passa?: quan els trastorns del comportament alimentari entren a casa. Guia per a famílies*. Barcelona: ACAB (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia).⁵⁵

53 Disponible a: http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/planif_sanit/qsm/recom_inf_cat.pdf [Consulta efectuada el 23/05/2011].

54 Disponible a: http://www.faroshjd.net/adjuntos/341.1-Faros_3_cast.pdf [Consulta efectuada el 14/06/2011].

55 Disponible a: http://dixit.gencat.cat/portal/fitxes/publicacions/publicacio_joventut_trastorns_comportament_alimentari.html?pAmbit=joventut [Consulta efectuada el 19/08/2011].

PROCÉS: 2.6 Promoció de l'autonomia i del desenvolupament evolutiu

ÀREA RELLEVANT: 2.6.1 Desenvolupament de l'infant en funció de l'edat cronològica i madurativa, per promoure l'autonomia

CRITERI:

L'autonomia dels infants i adolescents atesos pel sistema de protecció s'ha de promoure a partir de la valoració del desenvolupament, tenint en compte els paràmetres descrits per la psicologia evolutiva; el centre ha de facilitar que els educadors coneguin aquests paràmetres i els tinguin presents a l'hora d'avaluar els infants i adolescents i de fer la planificació de l'atenció mitjançant el PEI.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

A causa de les situacions tan difícils que han viscut molts dels infants i adolescents acollits als centres del sistema de protecció, aquests infants tenen un endarreriment en el desenvolupament i el creixement, amb diferents nivells de gravetat, que determina l'assoliment progressiu d'autonomia.

Per tant, és un objectiu prioritari dels equips educatius dels centres potenciar intensament el desenvolupament i el creixement dels infants i adolescents. Per assolir-ho, cal assegurar-se que tots els professionals del centre coneixen els paràmetres de desenvolupament en funció de l'edat cronològica i madurativa i que els apliquen.

El disseny de les activitats, de les rutines i dels ritmes dels centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència ha de ser, en la mesura que sigui possible, generador d'oportunitats per afavorir l'adquisició de pautes d'autonomia i desenvolupament, tenint sempre present la participació activa dels infants. D'una banda, ha de permetre l'adquisició de nous aprenentatges i experiències i, de l'altra, recuperar carències i dèficits que obstaculitzin el desenvolupament correcte dels infants i adolescents.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Els infants i els adolescents estan en procés de desenvolupament. En el cas dels que estan protegits, és especialment necessari detectar i valorar les dificultats i/o els problemes de desenvolupament i creixement en els diferents àmbits: intel·lectual, motriu i psicomotriu, sensoriomotriu, afectiu i social.

- ► La valoració de les dificultats i/o els problemes de desenvolupament i creixement de cada infant o adolescent ha de permetre **planificar estratègies educatives tendents a la prevenció i/o millora de les dificultats i o dels problemes detectats**. Algunes recomanacions que cal tenir en compte són les següents:

- Per facilitar una avaluació adequada, els professionals han de conèixer els paràmetres de desenvolupament en funció de l'edat cronològica i madurativa descrits per la psicologia evolutiva.
- L'avaluació de cada infant i adolescent segons els paràmetres de desenvolupament en funció de l'edat cronològica i madurativa està recollit al protocol d'observació durant el primer període d'estada al centre. A partir d'aquesta valoració, es fa la planificació de l'atenció al PEI, pel que fa al desenvolupament, plantejant objectius i estratègies.
- A l'hora de valorar el desenvolupament i planificar l'atenció es recomana treballar per franges d'edat. S'aconsella fer una proposta d'objectius per a cada grup d'edat que inclogui les estratègies educatives adreçades tant a l'adquisició com a la interiorització de pautes d'autonomia i desenvolupament.
- De tota manera, es pot establir també la metodologia i les accions educatives, per assolir els objectius plantejats al PEI. Els instruments i les tècniques són els recursos plantejats al PEI, que també marca una temporalitat i els mecanismes d'avaluació dels resultats de la intervenció educativa.
- Aquestes recomanacions genèriques de cada grup d'edat elaborades per l'equip s'han de personalitzar per a cada infant en funció de l'avaluació que s'hagi fet.

Els infants i adolescents necessiten ser estimulats i guiats cap a uns objectius de **socialització, sociabilitat i autonomia** amb exigències diferents ajustades a cada etapa vital. Esdevé necessari produir una transformació en l'infant, guiada per una regulació adaptativa, projectiva i introjectiva, de caràcter optimitzant i evolutiva.

- ► Per optimitzar les capacitats de socialització, sociabilitat i autonomia de l'infant, a continuació es presenten algunes recomanacions:
 - L'equip educatiu del centre ha de promoure el desenvolupament de les capacitats individuals i socials.
 - Tanmateix, cada infant i adolescent, en funció de la seva edat i del seu desenvolupament maduratiu, ha de participar i adquirir determinades responsabilitats referents als aspectes de la vida quotidiana: neteja, endreç, cuina, bugada, compres, estudi...
 - S'ha d'afavorir la creació de contextos i situacions que reforcin el desenvolupament individual.

- Per desenvolupar l'autonomia s'ha de treballar l'adquisició de les habilitats per a la vida, que ajuden les persones a prendre decisions ben informades, a comunicar-se de manera efectiva i assertiva, a desenvolupar destreses per afrontar situacions i solucionar conflictes, i això contribueix a una vida saludable i productiva. L'OMS va establir que existeix un grup essencial d'habilitats psicosocials que són rellevants per als nens, les nenes i els joves en qualsevol context sociocultural que són les següents: coneixement d'un mateix, comunicació efectiva, presa de decisions, pensament creatiu, maneig de sentiments i emocions, empatia, relacions interpersonals, solució de problemes i conflictes, pensament crític i maneig de tensions o estrès.
- Les habilitats per a la vida poden aplicar-se al terreny de les accions personals, a la interacció amb les altres persones o a les accions necessàries per transformar l'entorn de manera que sigui propici per a la salut i el benestar.
- Igualment, des de l'educació per al desenvolupament impulsada per UNICEF,⁵⁶ es considera cabdal treballar cinc conceptes clau: interdependència, imatges i percepcions, justícia social, canvis i futur i conflictes i la seva solució.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els equips educatius han de procurar mantenir actualitzada la seva base de dades de recursos didàctics, per disposar de materials elaborats per entitats especialitzades per treballar determinades habilitats (habilitats socials, habilitats cognitives, habilitats per a la vida independent o resolució de problemes, entre altres).

DEFINICIÓ DE TERMES:

Socialització: capacitat del subjecte sobre els usos i costums adaptats a la vida social i la interiorització dels valors i de les raons que en justifiquen el manteniment.

Sociabilitat: capacitat del subjecte perquè formi part activa de l'estructura de relacions, accions i activitats de la comunitat i dels grups i institucions que la integren.

Autonomia: capacitat del subjecte per assumir i elaborar la socialització i la sociabilitat d'una forma personal i pròpia, tant des del punt de vista intern o psicològic com extern o social.

Habilitats per a la vida: grup genèric d'habilitats o destreses psicosocials que faciliten a les persones enfrontar-se amb èxit a les exigències i els desafiaments de la vida diària (OMS).

⁵⁶ Disponible a: <http://www.enredate.org/> [Consulta efectuada el 14/06/2011].

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Del Valle, J. F. (coord.) (2008). "Características y necesidades de los niños y niñas a diferentes edades". A: *Manual Cantabria. Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial*. Santander.⁵⁷

Mantilla, L. (2002). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa para convivir mejor*. Bogotá: Ed. Fe y alegría. Movimiento de educación popular integral.⁵⁸

Mangrulkar, L.; Vince, C.; Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington: Ed. Organización Panamericana de la Salud.⁵⁹

Instituto de Educación Popular El Abrojo (2005). *Habilidades para la ciudadanía. Material de apoyo para docentes. La casa del barrio*. Montevideo: Ed. Frontera. Col. Didáctica.⁶⁰

57 Disponible a: [http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/05.Manual%20Cantabria%20\(ACOG.RESIDENCIAL\)_abr2008.pdf](http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/05.Manual%20Cantabria%20(ACOG.RESIDENCIAL)_abr2008.pdf)
[Consulta efectuada el 25/05/2011].

58 Disponible a: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANhab.pdf>
[Consulta efectuada el 7/10/2011].

59 Disponible a: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANenf.pdf>
[Consulta efectuada el 7/10/2011].

60 Disponible a: <http://www.documentacion.edex.es/docs/0310ELAedu.pdf>
[Consulta efectuada el 7/10/2011].

PROCÉS: 2.7 Formació acadèmica

ÀREA RELLEVANT: 2.7.1 Millora del rendiment escolar

CRITERI:

Els infants i adolescents atesos al sistema de protecció han d'assolir el millor nivell acadèmic possible en funció de les seves possibilitats.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

La formació acadèmica rebuda és un dels millors predictors de les possibilitats d'integració social. Quan els infants no assoleixen un grau elemental d'estudis o abandonen prematurament l'escolaritat, les seves possibilitats d'integració social es redueixen considerablement.

Així, doncs, donar suport a l'estudi ha de ser un objectiu cabdal als centres del sistema de protecció, els quals han de proporcionar als infants l'ajut que els calgui quan es detectin problemes de rendiment escolar, i han de treballar els hàbits d'estudi i els programes i tasques específics que permetin superar problemes d'aprenentatge i de motivació. Alhora, els tutors del centre han de treballar amb els tutors de l'escola per contribuir a cercar estratègies educatives efectives.

A més a més, als centres s'han d'oferir espais que permetin desenvolupar en la vida quotidiana els aprenentatges adquirits a l'escola.

ACTIVITATS RECOMANADES:

L'escola és un dels llocs de socialització més importants dels infants.

- ▶ Algunes recomanacions sobre l'**escolarització dels infants** dels centres es presenten a continuació:
 - Sempre que sigui possible, l'infant ha de continuar a la pròpia escola quan ingressa en un centre; s'ha d'evitar el canvi sempre que sigui possible.
 - Si aquesta continuïtat fos del tot inviable –per protegir l'infant o per la distància entre l'escola i el centre–, sempre que la data d'ingrés al centre es conegui amb antelació suficient, s'ha de fer la matriculació a l'escola abans de l'ingrés, per evitar que l'infant passi dies sense estar escolaritzat.
 - Aquest criteri ha de prevaldre sobre els aspectes organitzatius del centre, el qual, si escau, ha de fer els ajustaments necessaris per acompanyar els infants a les diferents escoles.

- És important que els infants i els adolescents puguin anar a l'escola que més s'adeqüi a les seves necessitats d'escolarització. En la mesura que sigui possible, els equips directius dels centres han d'establir els mecanismes de coordinació pertinents amb qui correspongui, per agilitar l'assignació de places i facilitar que a l'infant se li atorgui una escola adequada a les seves necessitats.
- En els casos en què el procés d'escolarització de l'adolescent estigui funcionant bé i aquest assoleixi la majoria d'edat, el centre i l'EAlA, amb l'acord previ amb l'adolescent, han de plantejar una pròrroga de mesura protectora, a fi que l'adolescent pugui acabar el curs acadèmic.
- S'ha de garantir que els infants tenen tot el material necessari per seguir el procés d'escolarització.

El tutor del centre ha de col·laborar amb el tutor de l'escola per contribuir a cercar estratègies educatives efectives.

- ► Algunes recomanacions que el tutor del centre ha de tenir en compte per fer el **seguiment de l'escolarització de l'infant** són les següents:
 - Valorar les necessitats escolars i de socialització de l'infant.
 - L'agenda escolar resulta una eina imprescindible per fer el seguiment escolar de l'infant.
 - Atès que l'escola és un dels llocs de socialització principals per als infants, a banda dels continguts curriculars, els educadors han de reforçar els aspectes relacionals de l'escola. Per afavorir això, resulta molt recomanable que els infants puguin convidar els seus companys d'escola al centre a berenar, jugar o fer els deures.
 - Implicar-se en la vida de l'escola, participar en l'AMPA o en altres espais. Assistir a les festes o activitats de l'escola obertes als pares i mares i tutors o tutores.
 - Mantenir contacte periòdic amb el tutor de l'escola, a fi de conèixer els continguts treballats a l'escola i treballar-los des del centre.
 - Compartir amb els mestres de l'escola estratègies per actuar educativament amb l'infant.
 - Facilitar a l'escola mesures educatives alternatives a l'expulsió crònica de l'infant de l'aula que siguin més reparadores.
 - Evitar només contactar amb el tutor quan l'infant provoca incidents.

- En cas que l'infant tingui necessitats educatives especials i/o dificultats en l'aprenentatge, el tutor participarà també en reunions amb l'EAP.
- Convidar el tutor de l'escola perquè participi en reunions de coordinació amb serveis terapèutics com el CSMIJ, CDIAP o altres, etc. En cas que no sigui possible la participació directa, establir mecanismes de coordinació per recollir les aportacions de l'escola abans de la reunió i informar puntualment dels principals acords establerts a les reunions.
- Cal deixar constància en l'expedient de l'infant dels acords establerts amb l'escola per fer-ne el seguiment.

Els infants i adolescents atesos als centres del sistema de protecció sovint presenten problemes de rendiment escolar relacionats amb habilitats d'atenció, memòria, o amb trastorns del llenguatge, d'escriptura, de lectura, etc.

- ► Algunes recomanacions que s'han de tenir en compte des dels centres per donar **suport al procés d'aprenentatge** dels infants són les següents:
 - Promoure que l'infant i l'adolescent facin les tasques escolars de la manera més autònoma possible. L'educador ha de fer les tasques de resolució de dubtes, assessorament en tècniques d'estudi, resposta a les consultes que l'infant vagi plantejant, però procurant que sigui l'infant qui trobi les solucions, qui cerqui la informació.
 - S'ha de proporcionar temps i una pauta horària per fer els deures de manera autònoma als escriptoris de les habitacions quan, pel tipus de tasca o pel nivell escolar de l'infant, no resulta necessària la presència contínua de l'educador.
 - Programar espais de temps per fer el reforç escolar al centre, de manera individual o en grup, segons les necessitats de cada infant.
 - Tenir un espai físic destinat al reforç escolar al centre que faciliti la concentració i l'estudi (silenciós, ben il·luminat i amb el material necessari).
 - Facilitar l'accés a les tecnologies de la informació i la comunicació.
 - El tutor del centre ha de promoure coordinadament amb l'escola i l'equip d'assessorament i orientació psicopedagògica (EAP) que s'activin els suports necessaris des dels recursos comunitaris existents.
 - S'ha de treballar perquè l'infant romangui a l'aula ordinària amb els suports pertinents. En cas que no sigui possible, accedirà a la UEC, que és un dispositiu especialitzat per a nois i noies que tenen dificultats molt importants per seguir el procés d'escolarització obligatòria.

- Els programes de qualificació professional inicial (PQPI) s'adrecen als nois i les noies que finalitzen l'etapa de l'ensenyament secundari obligatori sense haver obtingut el títol de graduat en educació secundària obligatòria (ESO). La finalitat d'aquests programes és proporcionar una formació bàsica i professional que faciliti a l'infant la incorporació al món laboral o la continuïtat de l'itinerari formatiu.

Per la importància de la vida quotidiana en els centres del sistema de protecció, els educadors poden aprofitar algunes situacions per reforçar continguts escolars, de manera alineada amb el que s'hagi planificat en el PEI de l'infant.

- ► Si s'incideix educativament, per exemple, en els següents continguts, es poden assolir efectes de **millora en els aprenentatges i el rendiment escolar a partir de la vida quotidiana**.
 - Llenguatge i comunicació.
 - Interès per la lectura (programes de lectura, tallers de contes...).
 - Interès per l'escriptura.
 - Tecnologies de la informació i la comunicació.
 - Recursos per al coneixement (revistes digitals, webs...).
 - Aprofitament, rendiment...
 - Expressions artístiques: teatre, còmics, fotografia, pintura, dibuix, dansa, museus, etc.
 - Potenciar la creativitat i l'expressió lliure.
 - Potenciar les capacitats.
 - Coneixement de l'entorn, fent excursions, visites, passejos, etc.
 - Respecte per la natura.
 - Respecte per l'altre (normes socials, civisme...).
 - Utilització del transport públic.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

El tutor del centre ha de dur a terme un treball proactiu per coordinar-se amb el de l'escola i, si escau, amb els referents dels equips de suport que s'activin des de l'escola i l'EAP.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Currículum: conjunt d'objectius, competències bàsiques, continguts, mètodes pedagògics i criteris d'avaluació.⁶¹

61 Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'educació (LOE), article 6. BOE número 106 de 4/5/2006.

Pla individualitzat: adaptació del currículum que s'elabora quan es considera que per al progrés de l'alumne són insuficients les adaptacions incorporades a la programació ordinària i les mesures de reforç o ampliació previstes.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Casas, F.; Montserrat, C.; Malo, S. (2010). *Resumen del informe español: La educación y los jóvenes ex tutelados*.⁶²

Casas, F.; Montserrat, C. (2010). *Jóvenes ex tutelados: información disponible sobre educación obligatoria y postobligatoria en cinco países de la UE*. Girona: Instituto de Investigación sobre la Calidad de Vida, Universidad de Girona, 2010.⁶³

Argent Ballús, T. (2011). *Project educatiu "Millorem". Causes del fracàs escolar i propostes de millora - Vallès Oriental*. Barcelona.⁶⁴

Martín, E.; Muñoz de Bustillo, M. C.; Rodríguez, T.; Pérez, Y. (2008). "De la residencia a la escuela: la integración social de los menores en acogimiento residencial con el grupo de iguales en el contexto escolar". A: *Psicothema*. Oviedo: vol. 20, núm. 3. ⁶⁵

62 Disponible a: <http://www.udg.edu/LinkClick.aspx?fileticket=lqsRx-rJbXI%3d&tabid=16834&language=ca-ES> [consulta efectuada el 23/05/2011].

63 Disponible a: <http://www.udg.edu/LinkClick.aspx?fileticket=UemzdQ9ZyJs%3D&tabid=7342&language=ca-ES> [consulta efectuada el 23/05/2011].

64 Disponible a: http://www.espavila.cat/pics_noticies/Informe_Projecte_Millorem.pdf [Consulta efectuada el 22/08/ 2011].

65 Disponible a: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72720306.pdf> [Consulta efectuada el 22/08/ 2011].

PROCÉS: 2.8 Formació prelaboral i inserció laboral

ÀREA RELLEVANT: 2.8.1 Disseny de l'itinerari formatiu i laboral

CRITERI:

Tots els adolescents d'entre setze i divuit anys atesos pel sistema de protecció han de tenir un itinerari formatiu i laboral dissenyat, que s'ha d'aplicar.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Tenir una formació professional consolidada garanteix cert grau de qualificació i facilita la possibilitat de dur una vida autònoma mitjançant l'exercici d'una professió. Per assolir això, és necessari oferir als joves temps i espais que possibilitin:

- Els aprenentatges bàsics en àrees instrumentals per tal de desenvolupar activitats professionals i personals.
- Les competències socials necessàries per gestionar tant els èxits com els fracassos en el món laboral.
- El coneixement i el domini de les habilitats tècniques necessàries per desenvolupar un ofici del seu interès, que els permeti accedir a uns nivells de vida que els dignifiquin com a persones i els possibilitin processos d'emancipació tot assumint les responsabilitats inherents a una vida en societat.

ACTIVITATS RECOMANADES:

L'itinerari formatiu i laboral d'un adolescent ha de ser conseqüent amb les circumstàncies conjunturals i s'ha d'analitzar la realitat econòmica del moment i les tendències en la creació d'ocupació definides pels especialistes.

- ► En **dissenyar l'itinerari formatiu i laboral** de l'adolescent s'han de tenir en compte les recomanacions següents:
 - La funció de l'orientació serveix perquè l'adolescent millori la seva ocupabilitat per mitjà del desenvolupament de competències a fi de possibilitar el desenvolupament del propi projecte professional.
 - Si als setze anys o més es considera que hi ha possibilitats de continuar l'itinerari formatiu, s'ha d'evitar actuar des de la urgència de trobar un lloc de treball.
 - El professional ha de conèixer els nous jaciments d'ocupació previstos per orientar l'itinerari del jove a les tendències futures.
 - El jove ha d'adquirir coneixement de la situació del mercat laboral per mitjà de les empreses de la comunitat on s'ubiqui el centre.

Fins als setze anys és especialment important enfortir els hàbits d'autonomia i vida quotidiana. També és necessari motivar la formació acadèmica, perquè és un dels factors que dona més seguretat laboral a llarg termini. A més, s'han de treballar les aptituds i les actituds que han de permetre als adolescents ser ciutadans i ciutadanes amb curiositat per aprendre, creativitat per crear coses noves i capacitat crítica i de reflexió.

- ► Alguns dels **continguts que s'han de treballar** són els següents:
 - S'han de donar a conèixer els recursos especialitzats existents a l'entorn comunitari.
 - S'ha de fer un treball tutorial de consciència d'interessos i possibilitats reals.
 - S'ha de treballar perquè s'adquireixin les habilitats necessàries per dur a terme:
 - Gestions amb els serveis d'ocupació.
 - L'elaboració del *curriculum vitae*.
 - Estratègies de recerca d'ocupació.
 - La formalització de formularis i sol·licituds.
 - La realització d'entrevistes de treball.
 - La presa de decisions i l'assumpció de les responsabilitats.
 - L'aprenentatge de competències laborals i els hàbits específics del món laboral.

És especialment difícil la inserció laboral dels adolescents amb discapacitat intel·lectual o altres discapacitats sobreafegides derivades de problemes de salut mental.

- ► Quan un adolescent amb **discapacitat intel·lectual o altres discapacitats sobreafegides derivades de problemes de salut mental** compleix setze anys, s'han de tenir en compte algunes recomanacions:
 - Se l'ha d'acompanyar a l'EVO-laboral perquè orientin el recurs laboral més adequat a la seva discapacitat. La discapacitat ha d'estar reconeguda pel CAD.
 - Són clau, a més, les aliances que el centre estableixi amb els recursos existents a l'entorn.
 - Des del centre s'ha de fer un treball proactiu per afavorir que l'adolescent rebi el suport de l'ASJTET o d'algun recurs especialitzat.

Els membres de l'equip educatiu han de fer participi l'adolescent, han de potenciar el seu protagonisme en tot moment.

És especialment important ser proactiu i establir aliances estratègiques amb la comunitat, per afavorir els processos de formació i inserció (pre)laboral.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Inserció laboral: via per la qual transiten els joves aprofitant aquells elements que necessiten treballar i passant de llarg dels que no necessiten. No és un procés estanc i estàndard per a tots els joves que s'atenen, sinó que es tracta de dibuixar un marc que situa l'acció, amb moltes vies disponibles però sense cap itinerari preestablert.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Colomer, M.; Fló, A. (2010). *Proposta metodològica d'inserció laboral per a joves*. Ed. Entitats Catalanes d'Acció Social, p. 39.

Observatorio de infancia del Gobierno de Cantabria. (2010). *Trayectorias de vida de adolescentes en socialización*.⁶⁶

Bravo Arteaga, A.; Fernández del Valle, J. (2001). "Evaluación de la integración social en acogimiento residencial". *Psicothema*, vol. 13, núm. 2, p. 197-204.⁶⁷

66 Disponible a: <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Trayectoria%20de%20vida%20de%20adolescentes%20en%20socializacion.%20Junio%202010.pdf> [Consulta efectuada el 21/08/2011].

67 Disponible a: <http://www.psychothema.com/pdf/436.pdf> [Consulta efectuada el 21/08/2011].

PROCÉS: 2.9 Educació en el lleure i relacions amb l'entorn

ÀREA RELLEVANT: 2.9.1 Utilització dels recursos de lleure i d'esport de l'entorn comunitari

CRITERI:

Els infants i adolescents han de conèixer la planificació d'activitats de lleure estructurat i s'ha d'afavorir la seva participació. S'han d'incloure activitats de lleure de diferents tipus i també esportives, per dur-les a terme en diferents recursos de l'entorn comunitari del centre.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Per als infants i adolescents protegits, el lleure, l'esport i el temps d'oci són especialment importants, ja que tenen un component d'integració i normalització. Reforcen, a més, el treball educatiu d'actituds, motivacions, responsabilitats, habilitats socials... perquè propicien espais de relació. Permeten, també, que els infants aprenguin a utilitzar els recursos comunitaris i a gaudir-ne, mentre s'integren i participen en la vida social del barri.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Els equips educatius han de fer un treball proactiu per conèixer els recursos de què disposa l'entorn en el qual s'ubica el centre.

- ► Per **afavorir la utilització dels recursos de lleure i esportius** de l'entorn comunitari s'han establert les recomanacions que es descriuen a continuació:
 - La direcció del centre, sota el criteri de normalització, ha de propiciar la utilització dels recursos de lleure i esportius de l'entorn comunitari i dotar el centre dels recursos econòmics i/o personals necessaris.
 - Es recomana elaborar una base de dades dels diferents recursos de lleure en la qual constin, com a mínim, les dades següents:
 - Nom del recurs
 - Telèfon
 - Pàgina web
 - Adreça postal
 - Activitat/s realitzada/es
 - Franja d'edat

- Professional de contacte
- Correu electrònic de contacte
- Observacions
- El centre ofereix informació sobre una varietat d'activitats de lleure de l'entorn estructurat adequada a les característiques dels infants i adolescents del centre. Els infants estan informats sobre les activitats de lleure estructurat que poden fer. Alguns canals que es recomana utilitzar per fer accessible la informació són els següents:
 - El centre ha de disposar d'un dossier amb tots els recursos existents, i els infants n'han de conèixer l'existència.
 - De manera autònoma o juntament amb el tutor o tutora, s'ha de valorar els recursos més adequats en funció de l'edat i els interessos.
 - La informació de les activitats puntuals que organitzen les diferents entitats durant l'any s'exposa en un tauler d'anuncis que estigui en un lloc visible i es comenta a l'assemblea.

Les activitats de lleure que els infants i adolescents realitzen per desenvolupar interessos i aficions formen part de la planificació de l'atenció, recollida al PEI.

- ► Es recomana **planificar, de manera personalitzada, les activitats de lleure que els infants i adolescents** realitzen tenint en compte les qüestions següents:
 - S'ha de promoure que els infants tinguin accés a les activitats extraescolars que siguin del seu interès. Si tenen habilitats especials identificades, se n'estimula el desenvolupament en recursos comunitaris de lleure o esportius.
 - És especialment important promoure la pràctica d'esports més enllà del lleure, és a dir, promoure la federació esportiva, jugar una lliga d'esport, fer natació...
 - En fer la planificació individual, s'han de tenir en compte la participació activa i la responsabilització dels infants, a banda dels horaris, la temporització, els desplaçaments i la supervisió per part de l'educador. Per tant, la programació en grup del centre també recull la planificació de les activitats de lleure.
 - El centre promou que els infants i adolescents, en funció de la seva edat, facin petites compres i gestions, utilitzin el transport i les instal·lacions públiques, participin en els esdeveniments culturals de l'entorn, surtin a conèixer algun municipi proper...

A més de la planificació individual de les activitats de lleure i esportives, cal definir els aspectes organitzatius del centre.

- ► Es recomana tenir en compte els **aspectes següents pel que fa a la organització**:
 - L'equip educatiu, amb la participació dels infants i adolescents, estableix una normativa clara sobre les activitats de lleure, que és coneguda per aquests.
 - En la planificació del centre de les activitats de lleure es deixen espais de temps de lliure elecció per a l'oci espontani o, simplement, per no fer res.
 - Els centres disposen de material –llibres, premsa, pel·lícules, joguines...– per permetre als infants donar continuïtat als seus interessos d'oci i per desvetllar-ne de nous. Els caps de setmana, els festius i durant les vacances els horaris del centre han de ser més flexibles.
 - Des del centre, especialment des dels CRAE, s'han de potenciar les visites dels amics i amigues dels infants al centre; a més, cal que els infants i adolescents del centre puguin fer visites a casa dels amics i amigues. S'ha d'evitar l'organització d'activitats per a tots els infants i adolescents atesos, ja que difícilment respondran a una planificació individualitzada de l'atenció. En els centres d'acolliment és més complicat que els infants estableixin relacions amb l'exterior pel que fa a l'escolarització i els recursos a causa de les funcions i els objectius d'aquest tipus de centres. De tota manera, sempre que això sigui possible, s'ha de potenciar.
 - En els espais de lleure de lliure elecció s'ha d'afavorir l'aprenentatge per fer un bon ús de les noves tecnologies; es recomana establir una normativa explícita que limiti l'ús de la televisió, els videojocs i Internet.
 - En el cas d'Internet, cal aplicar els criteris establerts per la DGAIA en el document "Criteris d'actuació en relació amb els riscos en l'ús d'Internet pels menors tutelats en regim d'acolliment institucional i les mesures de protecció que es poden adoptar" i els controls definits pel centre, per limitar l'accés a continguts inapropiats.
 - Per fer una utilització correcta de la televisió, cal fixar els horaris, especialment en el cas dels infants més petits.

ACTIVITATS RECOMANADES PER ALS CENTRES D'ACOLLIMENT:

En el centre d'acolliment, tot i que prevalen les activitats relacionades amb l'estudi diagnòstic, és necessari que l'infant tingui possibilitats reals de participar, quan sigui possible, en activitats que li permetin ocupar de manera significativa el temps lliure de què disposa.



En la mesura que sigui possible, els equips directius dels centres d'acolliment han d'establir els mecanismes de coordinació pertinents amb qui correspongui del territori, per agilitar la utilització dels recursos comunitaris existents que facilitin la socialització dels infants. S'han d'aplicar, per tant, totes les recomanacions recollides a la primera part d'aquesta fitxa.

En el cas dels adolescents l'estudi diagnòstic dels quals s'allarga, és especialment important evitar que romanguin en el centre sense una planificació acurada de les activitats que poden dur a terme; s'ha de tenir present que el temps que els adolescents estan al sistema de protecció és limitat i se'ls ha de preparar per tenir una vida al més autònoma possible.

- ► Quan es tracta d'**adolescents**.
 - Per oferir una proposta d'activitats que puguin realitzar, el centre pot disposar de mitjans propis o establir les aliances corresponents amb els recursos de l'entorn comunitari.
 - Cal aprofitar els espais educatius per incidir en el desenvolupament de les habilitats necessàries per dur una vida al més autònoma possible.
 - Dissenyar el pla d'activitats resulta encara més complicat quan es tracta d'adolescents que no tenen la documentació tramitada, ja que no poden accedir als recursos educatius de l'entorn comunitari ni tampoc inserir-se en el mercat laboral.
 - Per a aquest col·lectiu cal dissenyar itineraris educatius individualitzats amb els recursos disponibles al centre –o amb els recursos de l'entorn que estiguin disposats a col·laborar–, a fi que puguin dur a terme activitats planificades per dotar d'intencionalitat educativa i ocupar de manera significativa el temps lliure de què disposen.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els educadors socials han de ser conscients del potencial educatiu que ofereixen els espais de lleure i fer-ne una utilització pedagògica adreçada a la integració i la normalització dels infants i adolescents.

L'actitud del responsable del centre ha d'anar orientada també a la normalització, per afavorir la dotació econòmica i els professionals necessaris.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Lleure estructurat: disseny de l'ocupació del temps lliure dels infants i adolescents que combina la realització d'activitats programades amb altres de lliure elecció.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Albaigés, B.; Selva, M.; Baya, M. (2009). *Infants, família, escola i entorn: claus per a un temps educatiu compartit*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill i Ajuntament de Barcelona.⁶⁸

68 Disponible a: <http://w3.bcn.cat/fitxers/tempsdebarri/informeconjuncurs0506.962.pdf>
[Consulta efectuada el 22 d'agost de 2011].

PROCÉS: 2.10 Relació amb la família

ÀREA RELLEVANT: 2.10.1 Implicació de la família en l'atenció a l'infant

CRITERI:

La implicació de la família en l'atenció a l'infant s'ha d'afavorir d'acord amb les estratègies planificades al PEI i de manera consensuada amb l'equip de l'EAlA, si escau per les característiques del cas.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

No es pot entendre l'infant sense considerar-lo com a membre de la seva família; sempre que sigui possible s'ha de treballar amb l'infant tenint present la família.

El professional del centre ha de procurar presentar-se a la família com un aliat en l'educació de l'infant o jove, per minimitzar el risc de ser considerat jutge o rival en els afectes dels fills. De manera coordinada amb l'EAlA, es pot incidir per sanejar el vincle entre l'infant i la família i per potenciar les capacitats parentals.

ACTIVITATS RECOMANADES:

S'han de planificar en el PEI les estratègies acordades per afavorir la implicació de les famílies en l'atenció a l'infant.

- ▶ A l'hora de **dissenyar estratègies per afavorir la implicació de les famílies** en l'atenció a l'infant s'han de tenir en compte els aspectes següents:
 - Aquest plantejament s'ha de fer, conjuntament amb els professionals de l'EAlA, des d'abans de l'ingrés de l'infant al centre. Si es tracta d'un cas en què hi ha la possibilitat de fer preingrés, és important que en la visita prèvia ja es proporcioni informació clara a la família sobre les possibilitats de col·laborar en l'educació del fill o la filla i implicar-se en el procés d'atenció.
 - Sempre que sigui possible, s'ha d'implicar la família en qualsevol activitat que pugui fer amb l'infant, especialment en les que es duen a terme fora del centre.
 - Algunes iniciatives que poden compartir les famílies són: les extraescolars els caps de setmana que l'infant passa amb la família, suport a la realització de les tasques escolars en períodes de permís, reunions de tutoria escolar conjuntament amb el tutor/educador del centre, etc. En el cas d'infants amb problemes de salut mental, la família es pot implicar en el procés terapèutic de l'infant o jove, acompanyant-lo conjuntament amb l'educador tutor a les sessions clíniques. Quan calgui per indicació terapèutica, la família pot participar de la visita al terapeuta.

- També és molt important que els professionals facilitin a la família algunes pautes educatives que funcionen al centre, per afavorir la coherència i la continuïtat.

El PEI descriu les estratègies que cal implementar per afavorir la implicació de les famílies en l'atenció a l'infant. Cal fer-ne el seguiment pertinent.

- ► A l'hora de **dissenyar estratègies per afavorir la implicació de les famílies** en l'atenció a l'infant s'han de tenir en compte els aspectes següents:
 - És molt important que els acords d'implicació de la família en el procés educatiu de l'infant quedin recollits no sols al PEI sinó també als plans de millora que elaboren els EAIA. Mitjançant la participació en aquestes activitats, es pot incidir a millorar les capacitats parentals de la família per fer front a les dificultats que el seu fill o filla pot presentar en el terreny de la conducta, la salut, l'àmbit escolar...
 - A més, els educadors del centre treballen –en funció del coneixement que tenen del pla de treball de la família elaborat per l'EAIA i de les possibilitats del centre– per assolir els objectius establerts al pla de treball, i informen els professionals de l'EAIA dels assoliments que es produeixen.
 - És fonamental que les famílies dels infants coneguin l'interlocutor del centre i s'hi coordinin. L'interlocutor acostuma a ser el director, el coordinador o el tutor. La resta de professionals de l'equip educatiu han de canalitzar les famílies cap a aquestes figures. L'interlocutor proporciona a la família informació periòdica sobre l'evolució de l'infant o del jove. El sistema de traspàs d'informació ha de quedar pactat i recollit en el moment de l'ingrés de l'infant entre la família, l'EAIA i el centre, i s'ha d'anar avaluant de manera sistemàtica per ajustar-lo a l'evolució de la situació.
 - Un educador acostuma a fer la rebuda del retorn dels permisos de dia i de cap de setmana; sempre que sigui possible, serà la mateixa persona i informará l'educador tutor. Aquest professional coneix els paràmetres mínims observables, que estan establerts en una matriu elaborada a aquest efecte. Segons s'acordi, l'educador ha d'emplenar la matriu i deixar-hi constància d'aspectes com la puntualitat o qui acompanya l'infant (si el pare o la mare). També pot descriure situacions de bon tracte, afectives, i hi ha símptomes de consum de substàncies tòxiques, canvi d'hàbits, signes d'abús o maltractament, aspectes emocionals, com s'acomien, etc. Les visites són valorades periòdicament i, semestralment, se'n deixa constància a l'ITSE, en l'apartat de l'àmbit sociofamiliar.

- Si hi ha incidències, des del centre s'elabora un informe per a l'EAIA. Aquest informe ha de ser rigorós i ha d'estar basat en evidències de l'incompliment dels paràmetres mínims observables establerts en el PEI i/o en la normativa del centre.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És important que els professionals del centre siguin conscients que l'infant pertany a una família, la qual és molt important per al seu benestar. Per tant, els professionals –que són qui tenen cura dels seus fills– han de mostrar una actitud de respecte cap a la família de l'infant, i han d'intentar mantenir-hi una relació cordial.

A més, s'ha de tenir en compte que, des del centre, també es pot incidir educativament en la família, actuant de manera coordinada amb el referent de l'EAIA corresponent. Es pot incidir en la família donant suport a les seves iniciatives per implicar-se en el procés educatiu de l'infant, oferint pautes educatives que podran aplicar en els permisos a casa i establint acords per recuperar les capacitats parentals, sota la supervisió de l'EAIA de referència.

DEFINICIÓ DE TERMES

Competències parentals: segons Barudy són les capacitats pràctiques que tenen els pares i les mares per cuidar, protegir i educar els seus fills i filles, assegurant un desenvolupament suficientment sa.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Becedóniz Vázquez, C. (coord.) (2009). *Los equipos de intervención técnica de apoyo a la familia (EITAF) en el Principado de Asturias. Manual de actuación en las intervenciones orientadas a la capacitación parental*. Observatorio de la Infancia y Adolescencia del Principado de Asturias.⁶⁹

COMENTARIS:

Aquesta fitxa està relacionada amb el contingut que es desenvolupa a la del procés de relació amb l'EAIA, del bloc de processos estratègics.

⁶⁹ Disponible a: http://www.bienestar.as/v_portal/apartados/apartado.asp?te=158
[Consulta efectuada el 22/08/2011].



PROCÉS: 2.11 Gestió de riscos de l'infant i de l'adolescent

ÀREA RELLEVANT: 2.11.1 Valoració de riscos

CRITERI:

Tots els infants que ingressen al centre d'acolliment han de tenir feta una valoració de riscos a l'inici de l'atenció, per aplicar les mesures preventives pertinents.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Tots els infants atesos pel sistema de protecció presenten situacions complexes, que són més o menys conegudes pel sistema de serveis socials. En el cas dels infants que ingressen al centre d'acolliment, sovint la informació de què es disposa és minsa.

És especialment important sistematitzar l'exploració de determinats factors que suposen un risc per a l'infant i que, en cas de detectar-los, caldria aplicar un seguit de mesures preventives per protegir-lo a ell o als altres.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Aquesta fitxa desenvolupa únicament la valoració inicial dels riscos més prevalents en els infants i adolescents atesos pel sistema de protecció; seria necessari sistematitzar la valoració periòdica dels riscos en fer el PEI.

- ▶ Algunes recomanacions a l'hora de **valorar els riscos** que presenta l'infant són:
 - És important que qui deriva l'infant al centre d'acolliment faciliti tota la informació disponible sobre el cas. El motiu d'ingrés és una qüestió que s'ha d'intentar clarificar al màxim possible. En cas de sospita de maltractament, abús o negligència, el metge corresponent ha d'explorar els danys físics.
 - A més, a partir de la informació disponible sobre el cas o mitjançant la valoració inicial, i en funció de l'edat i els factors associats, l'equip tècnic hauria d'intentar esbrinar si l'infant té antecedents o si en aquell moment presenta algun risc per a la seva seguretat o per a la seguretat dels altres.

- Els riscos que s'han de gestionar per protegir l'infant són:
 - Maltractament pels familiars o grup d'iguals.
 - Escapoliments, fugides o no-retorns.
 - Autolesió o risc de suïcidi.
 - Problemes de salut mental.
 - Trastorns de conducta.
 - Trastorns alimentaris.
 - Risc de broncoaspiració o ennuegament.
 - Consum de tòxics.
 - Malalties infectocontagioses.
 - Històric d'accidents freqüents.
 - Risc nutricional per excés o per defecte.
 - Risc clínic (per exemple, infants asmàtics, diabètics que puguin tenir una descompensació, crisis convulsives...).
- Els riscos que s'han de gestionar per protegir els altres infants són:
 - Cometre agressions sexuals.
 - Tenir conductes delictives.
 - Manifestar conductes violentes; antecedents d'agressions físiques o psicològiques a pares, avis o altres.
 - Maltractament pels familiars o grups d'iguals.
 - Problemes de salut mental.
 - Trastorns de conducta.
 - Consum de tòxics.
 - Malalties infectocontagioses.
- A més d'aquests, es poden identificar altres riscos presents en l'infant, dels quals es recomana deixar constància a l'expedient.
- Els professionals del centre d'acolliment han d'observar l'infant que ingressa al centre, i han de parar una atenció especial a comportaments que puguin ser interpretats com a precursors dels riscos esmentats mes amunt o altres.
- Es recomana als equips que desenvolupin eines per sistematitzar la valoració dels riscos prevalents al centre.

Atesa la complexitat de les situacions dels infants que ingressen al centre d'acolliment, els equips han de dur a terme determinades activitats per identificar possibles situacions de risc.

- ► Algunes **recomanacions generals** a l'hora d'identificar possibles situacions de risc són:
 - S'ha de comprovar si l'infant té resolucions que estableixin prohibicions de visites o contactes, ordres d'allunyament...
 - Respecte a la família, s'hauria d'explorar la conflictivitat que manifesta, a fi d'aplicar les mesures preventives pertinents per evitar agressions, que s'enduguin l'infant del centre...
 - És important que els centres d'acolliment i els serveis territorials tinguin definit un circuit per comunicar els ingressos i programar les revisions mèdiques amb els metges dels serveis territorials, que es desplacen al centre d'acolliment durant els primers dies d'estada d'un infant al centre. En cas de sospita d'algun problema greu de salut, la revisió mèdica s'ha d'agilitar al màxim possible.
 - En aquesta visita es valoren els aspectes de salut i es revisa la medicació que pren l'infant. També s'estudien aspectes de la salut psicològica de l'infant i les necessitats especials que pugui tenir. Finalment, s'exploren possibles trastorns de l'alimentació, al·lèrgies alimentàries i el risc de malnutrició per excés o per defecte.
 - A partir de la informació disponible, s'identifica la necessitat d'aplicar les mesures preventives pertinents o un pla de protecció especial i es defineixen els indicadors per monitorar el risc.
 - En els dies inicials d'estada al centre d'acolliment, es recomana efectuar un seguiment dels indicadors de risc i de l'efectivitat de les mesures aplicades.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els equips directius dels centres han de promoure entre els membres dels equips la cultura de la seguretat de l'atenció, tot afavorint la utilització de metodologies proactives per identificar i minimitzar possibles riscos.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Risc: característiques dels infants atesos en el sistema de protecció que els fan especialment vulnerables a trobar-se en una situació determinada, tenint en compte els principals esdeveniments adversos per a la infància protegida.

Gestió del risc: estratègies preventives de tipus primari, secundari o terciari que incideixen en aspectes estructurals, organitzatius i metodològics i que permeten minimitzar els riscos amb més prevalença entre els infants protegits.

Seguretat de l'atenció: resultat del conjunt de mesures implementades als centres del sistema de protecció per minimitzar els riscos de l'atenció.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Global Children's Fund (2006). *A Parents Guide to Child Safety*.⁷⁰

Per desenvolupar el concepte de seguretat de l'atenció en el sistema de salut, pot ser d'utilitat la informació sobre la seguretat del pacient que es publica a la web del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat: <http://www.seguridaddelpaciente.es/>.

COMENTARIS:

Tot i que la fitxa està adreçada als centres d'acolliment, és recomanable que els altres dispositius del sistema de protecció també sistematitzin la valoració de riscos inicial i periòdica.

70 Disponible a: <http://www.keepyourchildsafe.org/child-safety-info.html>
[Consulta efectuada el 10/10/2011].



PROCÉS: 2.11 Gestió dels riscos de l'infant i de l'adolescent

ÀREA RELLEVANT: 2.11.2 Escapoliments i no-retorns

CRITERI:

En cas d'escapoliment d'un infant o adolescent, s'ha d'actuar tal com s'estableix a les instruccions facilitades per la DGAIA i al protocol elaborat pel centre i s'han d'aplicar les mesures educatives acordades per aquestes situacions; els professionals també han d'implementar les mesures de prevenció d'escapoliments establertes al protocol.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Atesa la situació d'alt risc que suposa un escapoliment o un no-retorn d'un infant del centre, és imprescindible que l'equip educatiu sàpiga què cal fer perquè l'infant retorni al centre com més aviat millor.

El centre ha de disposar del Protocol d'actuació establert entre la Secretaria d'Infància i Adolescència i la Direcció General de Policia per actuar en cas d'escapoliments i no-retorns. També ha d'aplicar la normativa del centre en aquests casos i treballar educativament la situació en fer l'acollida del reingrés.

ACTIVITATS RECOMANADES:

L'equip directiu del centre té la responsabilitat de facilitar que aquests documents que emmarquen l'actuació professional siguin coneguts pels professionals i que els apliquin.

- ▶ Per millorar l'accessibilitat a la documentació que estableix com prevenir els escapoliments i com actuar quan es produeix un escapoliment o un no-retorn, a continuació es presenten algunes recomanacions:
 - Els equips haurien de revisar la documentació existent sobre aquesta qüestió que estableix com actuar, a fi de repensar-la en clau de la població atesa i del territori on s'ubica el centre.

- Es recomana fer una proposta concreta d'actuacions que han de dur a terme sistemàticament els professionals del centre, per incidir en la prevenció primària –què cal fer per prevenir els escapoliments i els no retorns–, secundària –com s'ha d'actuar, si se'n produeixen, per minimitzar els riscos– i terciària –com acompanyar els infants escapolits per reduir les complicacions que puguin viure, en la mesura de les possibilitats dels professionals dels centres.
- De cara a facilitar la implementació de les actuacions dissenyades, es recomana elaborar diagrames de procés que siguin visuals, amb la seqüència bàsica d'actuacions, per facilitar el coneixement i la seva aplicació pels professionals del centre.

Per intentar evitar els escapoliments s'ha fer un **treball preventiu**.

- ► A continuació es presenten algunes recomanacions per **intentar evitar els escapoliments**:
 - Els membres de l'equip educatiu han de mantenir una actitud d'alerta, han de fer una observació proactiva per identificar indicis que els infants o adolescents es plantegen un escapoliment o un no-retorn.
 - En cas que n'hi hagi indicis, han d'intentar transmetre a l'infant que ell és important per als educadors del centre, que els preocupa com es troba...
 - També poden intentar esbrinar quin és el problema que fa que vulgui marxar.
 - S'ha de procurar reflexionar amb ell sobre els riscos que pot córrer i sobre les conseqüències d'un no-retorn o escapoliment.

Els equips dels centres del sistema de protecció diferencien dos tipus d'escapoliments. D'una banda, s'identifiquen algunes situacions de no-retorn temporal, és a dir, quan habitualment un adolescent arriba al centre més tard del que està pactat. I d'una altra, hi ha l'escapoliment pròpiament dit, el que es produeix perquè l'infant marxa del centre.

- ► A continuació es presenten algunes recomanacions per si finalment **es produeix l'escapoliment**.
 - És fonamental intentar el retorn voluntari de l'infant o adolescent; algunes estratègies que poden resultar d'utilitat per a l'educador tutor són les següents:

- Contactar amb la família per informar i preguntar si l'infant és amb ells i, si és així, demanar-los que l'acompanyin de nou al centre.
- Segons el cas, quan es contacti amb la família se'ls pot demanar que s'impliquin en la recerca de l'infant o adolescent.
- L'equip del centre l'ha d'anar a buscar apropant-se al seu entorn, per intentar localitzar-lo i també per recollir informació sobre la situació de l'infant o adolescent.
- Cal mantenir una implicació activa i visible en el procés de localització i recollida per evitar que la resposta del centre sigui viscuda per l'infant o adolescent com un abandó més. És important fer-li arribar que és algú important per als educadors del centre, que els importa el que li passa.
- Si no s'aconsegueix que l'infant o adolescent retorni al centre en un termini de temps breu –com a molt tard al cap de vint-i-quatre hores–, les actuacions que s'han de dur a terme són les que figuren a la documentació elaborada per la DGAIA a aquest efecte, la qual recull, entre altres, les qüestions següents:
 - La notificació al servei territorial de la DGAIA l'ha de fer la direcció del centre, i ha de fer constar la incidència al Sini@. En cas que l'equip consideri que es tracta d'un escapoliment pròpiament dit, ho ha de comunicar immediatament. Si es preveu que sigui un endarreriment en el retorn, cal esperar vint-i-quatre hores.
 - En els mateixos terminis de temps, el professional responsable del centre també ha d'enviar el volant corresponent a l'EAlA referent de l'infant o a l'equip tècnic, segons la situació del cas.
 - A més, transcorregudes vint-i-quatre hores, la situació s'ha de comunicar a l'oficina d'atenció al ciutadà de zona dels Mossos d'Esquadra.
- En la mesura de les seves possibilitats, els equips directius dels centres han d'establir els mecanismes de coordinació pertinents amb els cossos de seguretat del territori, per agilitar els tràmits quan localitzen un infant o adolescent en situació d'escapoliment o no-retorn.

- ► Algunes recomanacions que s'han de tenir en compte a l'hora de fer **el reingrés** són les següents:
 - Mostrar preocupació.

- S'ha de procurar esbrinar el motiu dels escapoliments o no-retorns. En el cas dels adolescents, cal valorar si se li demana que expliqui verbalment o per escrit què ha fet i els motius que l'han induït a l'escapoliment o al no-retorn.
- A partir del relat de l'adolescent, cal valorar si és necessària una derivació als serveis de salut comunitaris.
- Se li ha d'explicar les gestions que l'equip educatiu ha fet per trobar-lo.
- Se l'ha d'ajudar a entendre que tot acte té conseqüències.
- Cal aplicar la normativa establerta al centre per a aquestes situacions.

Pel que fa a la burocràcia, s'han de fer algunes gestions que figuren a la documentació elaborada per la DGAIA a aquest efecte, per comunicar el reingrés de la mateixa manera que es va comunicar l'escapoliment.

Atès que els escapoliments suposen un dels problemes de seguretat de l'atenció que es presta als centres del sistema de protecció, cal que els equips disposin d'eines que els ajudin a analitzar les situacions, individualment però també de manera agregada, per extreure conclusions que els permetin anar reduint el risc.

- ► Per afavorir que els equips dels centres del sistema de protecció sistematitzin les actuacions en cas d'escapoliment, es recomana:
 - Que les estratègies que s'han descrit i les que l'equip del centre utilitzi habitualment quedin recollides en el document de què disposi el centre perquè tot l'equip tingui clar com actuar en aquestes situacions.
 - Que l'equip educatiu del centre faci, periòdicament, una anàlisi dels escapoliments produïts al centre, per identificar oportunitats de millora en la seguretat de l'atenció.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És important cercar l'equilibri entre una actitud propera –manifestar alegria pel retorn al centre– i la seriosa –instar a no tornar a fer-ho.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Escapoliment: quan l'infant o adolescent marxa del centre sense tenir cap activitat o permís de sortida i no torna.

No-retorn: quan l'infant o adolescent marxa del centre cap a una activitat (escolar, extraescolar i/o laboral) o a un permís familiar o surt amb permís de sortida i no retorna.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

El juny de 2010 s'ha signat el Protocol d'actuació⁷¹ establert entre la Secretaria d'Infància i Adolescència i la Direcció General de Policia per garantir la protecció dels infants i adolescents en situació de risc o desemparament.

Cal destacar que entre les situacions que requereixen una intervenció conjunta i coordinada es troben les que són objecte d'aquest protocol, concretament: coordinació general i territorial; detecció de situacions de risc i desemparament; atenció immediata de les persones en situació temporal de desprotecció; suport policial en intervencions en conflictes, principalment, en la recollida d'infants i adolescents en situació de desemparament; trasllats de risc; escapoliments d'infants i adolescents de centres de protecció; atenció i protecció dels infants i adolescents estrangers no acompanyats; Registre Unificat de Maltractaments Infantils (RUMI); accés de la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra al sistema d'informació d'infància i adolescència (Sini@), i, finalment, formació, informació i difusió.

71 Disponible a la intranet de la DGAIA per als professionals dels centres i dels serveis centrals i territorials i a la plataforma e-Catalunya per a la resta de professionals.

PROCÉS: 2.11 Gestió dels riscos de l'infant i de l'adolescent

ÀREA RELLEVANT: 2.11.3 Contenció davant del conflicte

CRITERI:

S'ha de minimitzar el risc que es produeixin conflictes als centres del sistema de protecció aplicant mesures preventives i, si escau, de contenció seguint les instruccions facilitades per la DGAIA i allò que estableix el document elaborat pel centre sobre aquesta matèria.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

És especialment important fer un treball proactiu per evitar els factors estressants que poden desembocar en una autoagressió o heteroagressió adreçada a altres persones, a objectes o a provocar un conflicte.

La contenció emocional contribueix a incrementar el benestar de l'infant o adolescent. La contenció física o farmacològica únicament s'aplica quan es donen un conjunt de circumstàncies sobre les quals l'equip educatiu del centre ha reflexionat; en utilitzar la contenció, se segueixen un conjunt de pautes documentades i el que estableix la Instrucció 2/2006 sobre l'exercici de la facultat de correcció i contenció dels menors acollits en centres.

ACTIVITATS RECOMANADES:

En aquest context, la prevenció s'entén com el conjunt d'actuacions que duen a terme els equips educatius dels centres per atendre les particularitats dels infants i anticipar-se al conflicte.

- ► El centre ha de disposar d'un document que descrigui els aspectes sobre els quals cal tenir una cura especial per **prevenir l'aparició del conflicte**.
 - El disseny i l'organització dels centres del sistema de protecció s'ha de fer tenint en compte les necessitats dels infants i adolescents atesos. Entre altres aspectes, s'ha d'adequar la temperatura, el mobiliari, la distribució d'espais i temps, etc.
 - Els professionals del centre han de tenir cura del llenguatge no verbal, mantenir una actitud tranquil·la, utilitzar un to de veu calmat... per transmetre benestar als infants.

- Cal parar una atenció especial a determinats moments del dia que generen més malestar, com ara el moment d'anar a dormir, aixecar-se del llit, anar a l'escola, fer deures, els àpats, el moment de la dutxa... S'han de cuidar els moments anteriors i posteriors a la relació amb la família: després d'una visita o permís familiar o d'una trucada familiar. Després d'una sessió amb el psicòleg, una tutoria o una reunió amb l'EAlA també es pot generar conflicte.
- Durant els moments en què els infants fan activitats, els educadors hi han de ser a prop, a fi d'observar-los activament per detectar les situacions que generen malestar abans que es desencadeni una situació violenta.
- Amb la periodicitat que s'estableixi segons el cas, el tutor o tutora ha de crear espais individuals per dur a terme un treball de contenció emocional amb l'infant. Se l'ha d'ajudar a posar paraules als sentiments i al malestar que sent. L'adult ha de poder verbalitzar el que espera de l'infant o adolescent, amb expectatives positives. També es pot fer una anàlisi d'anteriors situacions conflictives viscudes, per aprendre de la pròpia experiència.
- Segons el cas, el tutor o tutora pot comptar amb l'assessorament del CSMIJ per plantejar aquests espais de treball individualitzat.

Tot i les estratègies de prevenció que s'implementin als centres, pot ser que en algun moment es produeixi una situació de conflicte, que els membres de l'equip educatiu han de saber gestionar tal com s'hagi consensuat i complint els requeriments normatius.

- ► El document que descriu com s'actua davant del conflicte ha de recollir com s'ha d'actuar en cas que sigui necessari **fer una contenció**. S'aconsella que les estratègies que es descriuen a continuació i les que l'equip del centre utilitzi habitualment quedin recollides en el document de què disposi el centre.
 - La contenció verbal és la primera opció.
 - L'educador que entomi el conflicte violent ha de ser un educador experimentat, que tingui una ascendència especial sobre l'infant o un tarannà especialment indicat per a aquests casos.
 - S'ha d'evitar que el l'infant tingui a l'abast objectes potencialment perillosos i s'ha de procurar separar-lo del grup.
 - És d'utilitat observar la comunicació no verbal, ja que dóna informació de l'estat real de la situació.

- Cal mostrar una actitud de serenitat, de control de la situació, afabilitat, seguretat i fermesa, sense ser desafiant ni autoritari, amb capacitat d'escolta i comprensió.
- L'aproximació a l'infant s'ha de fer de manera progressiva i conseqüent amb el grau d'amenaça percebuda, en funció de la gravetat, probabilitat i imminència.
- Només si el risc que es percep és alt, s'ha d'utilitzar la contenció física. S'ha d'utilitzar només quan la resta d'eines pedagògiques no han funcionat i el comportament de l'infant el posa en perill a ell mateix, als companys o als professionals.
- S'ha de tenir present que, si cal, s'ha de trucar a urgències mèdiques.
- Els infants han de saber de manera anticipada que, en aquestes situacions, els educadors han de fer una contenció que eviti que prenguin mal o que facin mal a altres. Quan arribi la situació, s'ha d'anticipar abans de portar-la a la pràctica. Han d'estar-hi d'acord, com a mínim, dos membres de l'equip educatiu a fer-la.
- En cas d'administrar algun fàrmac, sempre hi ha d'haver la prescripció i la pauta medicopsiquiàtrica corresponent.
- Per fer una contenció física, es recomana la presència únicament de dues persones, que poden ser necessàries per qüestions físiques, sigui l'infant o l'educador, i també evita que l'infant focalitzi els seus sentiments a un professional concret. La presència de més de dues persones en una contenció física pot ser viscuda com a agressió per l'infant. Aquestes dues persones haurien de ser les mateixes que hagin estat intentant fer la contenció verbal. Un altre professional s'hauria de cuidar de la resta d'infants del centre, per evitar alterar el clima adequat de convivència.
- La contenció física s'ha de fer amb la mínima intensitat possible i amb proporcionalitat. No es pot fer servir cap objecte per fer la contenció. En practicar-la, s'ha de garantir sempre la integritat física i moral de l'infant o adolescent. El professional ha d'actuar amb seguretat, sense mostrar agressivitat física ni verbal. Per tant, no ha de respondre ni als insults, ni a les agressions ni a qualsevol provocació de les que pugui rebre.
- Es considera que la contenció finalitza quan l'infant ha tornat a la calma i s'ha recuperat el clima de convivència al centre. Quan sigui possible, el tutor o tutora ha d'explicar a l'infant o adolescent el sentit i la justificació de l'actuació, i l'ha d'argumentar en clau de la pròpia seguretat i la de la resta.

- Quan es fa una contenció física, s'ha de comunicar la incidència als serveis territorials de la DGAIA. Cal deixar constància de l'actuació dels professionals en l'expedient de l'infant, i descriure les mesures prèvies adoptades, el tipus de contenció aplicada i l'evolució de la situació.
- Es recomana a l'equip educatiu del centre que, periòdicament, faci una anàlisi de les contencions físiques i farmacològiques que han tingut lloc al centre, per identificar oportunitats de millora en la seguretat de l'atenció.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És especialment important que els educadors desenvolupin la capacitat d'observació, que els permet conèixer bé els infants, i la d'escolta, per fer emergir i copsar sentiments, pors, preocupacions... i prevenir l'aparició del conflicte. També es requereix formació específica en tècniques de contenció emocional i física.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Contenció física: qualsevol mètode aplicat a una persona que limita la seva llibertat de moviment, l'activitat física o l'accés a qualsevol part del cos, i del qual aquesta persona no pot deslliurar-se amb facilitat.

Contenció farmacològica: utilització de medicaments psicoactius, ja siguin sedants o tranquil·litzants, per manejar o controlar una conducta de risc.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Instrucció 2/2006 sobre l'exercici de la facultat de correcció i contenció dels menors acollits en centres. Barcelona.⁷²

Grup de treball de l'Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social (2008). *Força i violència en educació social*. Girona: Observatori d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social. (Col·lecció Quaderns d'Ètica Aplicada a la Intervenció Social; 2).⁷³

72 Disponible a la intranet de la DGAIA per als professionals dels centres i dels serveis centrals i territorials i a la plataforma e-Catalunya per a la resta de professionals.

73 Disponible a: <http://www.campusarnau.org/2009/downloads/volum-2.pdf> [Consulta efectuada el 22/08/2011].

PROCÉS: 2.11 Gestió dels riscos de l'infant i de l'adolescent

ÀREA RELLEVANT: 2.11.4 Prevenció de comportaments sexuals abusius entre iguals

CRITERI:

S'ha de minimitzar el risc que es produeixin situacions d'abusos sexuals entre els infants del centre aplicant mesures preventives.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Als centres del sistema de protecció hi conviuen nens i nenes que han patit diferents tipus d'abusos que no tenen resolts i que poden reproduir-los amb altres infants de manera poc o molt conscient.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Els centres del sistema de protecció tenen l'encàrrec de protegir els infants; per tant, els educadors han de vetllar perquè no es produeixin situacions d'abús entre iguals.

- ► Algunes estratègies que els professionals dels centres del sistema de protecció poden aplicar **per evitar que es produeixin situacions d'abusos sexuals entre els infants** atesos són les següents:
 - Facilitar que cada infant disposi d'espais personals i tingui cura de la seva intimitat.
 - Observar i mantenir una actitud d'alerta contínua, i ser conscients que els abusos sexuals es poden produir en totes les franges horàries. Són moments especialment conflictius la nit, els canvis de torn i l'hora de les dutxes.
 - Observar els espais de joc en el temps de lleure, per detectar casos concrets, actituds de submissió, de poder, etc...
 - Fer un treball individualitzat sobre educació sexual a les tutories.
 - Promoure la formació dels adolescents sobre sexualitat.
 - De vegades un grup crea un tipus de joc sexual, que pot comportar abusos entre els membres del grup. Tot i que sempre hi ha qui lidera, tot el grup assumeix aquest paper i ho va reproduint. És necessari que l'educador faci un treball conjunt amb el grup implicat.

Tot i les mesures preventives implementades, poden ocórrer episodis que posin en risc els infants protegits. Els professionals han de saber com actuar en aquests casos.

- ► En cas que es **detecti una situació d'abús d'un infant del centre envers un altre**, les actuacions que es recomana aplicar als professionals dels centres del sistema de protecció són les següents:
 - Confirmar la situació. Si cal, des de la Unitat Funcional d'Abusos Sexuals a la Infància de l'Hospital Sant Joan de Déu o altres hospitals especialitzats en aquest tipus d'abús.
 - Detallar les evidències i, si es disposa de proves, recollir-les, emmagatzemar-les i custodiar-les.
 - Prestar suport emocional a la víctima dels abusos sexuals.
 - Informar-ne la direcció del centre, l'equip tècnic, el professional de l'EFI i, si cal, el professional del CSMIJ. Valorar si cal presentar una denúncia als Mossos d'Esquadra.
 - Analitzar el cas amb l'equip educatiu del centre per valorar les possibilitats de convivència de l'ofensor i la víctima.
 - Identificar els factors de risc i dissenyar les mesures correctives pertinents per evitar que torni a passar.
 - Intensificar el treball individual amb el nen o la nena amb supervisió del CSMIJ, si escau.
 - Implementar els canvis que siguin necessaris per evitar situacions de perill per a la resta d'infants, com ara la reubicació d'habitació.
 - Valorar si cal fer un canvi de centre que assegurí més control sobre la situació d'abús.

És necessari que els equips avancin en la cultura de la seguretat de l'atenció, per aprendre de les experiències viscudes.

- ► Per tal que els equips educatius **avancin en l'abordatge de la gestió de riscos relacionats amb els abusos sexuals**, es recomana:
 - Elaborar un protocol que sistematitzi la manera de procedir en aquesta matèria al centre, que inclogui els aspectes esmentats prèviament.
 - L'equip educatiu del centre ha de disposar d'espais per reflexionar sobre aquestes situacions, aprendre de l'anàlisi dels casos que es produeixin i evitar la culpabilització dels professionals.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

L'educador ha de conèixer les fases evolutives de desenvolupament sexual, per poder interpretar adequadament els fets que observa. S'ha de cridar l'atenció davant de situacions d'exhibicionisme o manca de respecte a la intimitat que es puguin produir en el grup.

La forma de relacionar-se entre adults del centre també compta, i entre aquests i els infants ha de servir de model de comportament respecte a aquest tema. Sempre s'ha de mantenir la distància oportuna respecte al contacte físic, amb respecte a la intimitat de l'altre.

El professional ha de tenir una actitud proactiva per detectar de forma precoç comportaments abusius entre iguals.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Abús sexual: contacte i interacció de caire sexual que es produeix sense consentiment de l'altre. Els abusos sexuals es defineixen a partir de la coerció i de la diferència d'edat entre l'agressor i la víctima. La coerció, entesa com a posició de poder o control sobre l'altre (amb força física, pressió o engany) ha de ser considerada per si mateixa un criteri suficient perquè una conducta sigui etiquetada d'abús sexual, independentment de l'edat de l'agressor.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Programa de Educacion Sexual para los Centros de Menores de Asturias (2007). García Ruíz, M.; Suárez Álvarez, O. Oviedo: Institut Asturià d'Atenció Social a la Infància, la Família i l'Adolescència. Conselleria d'Habitatge i Benestar Social. Govern del Principat d'Astúries.⁷⁴

Alonso, J. M.; Horno, P. (2005). *Una experiencia de buena práctica en intervención sobre el abuso sexual infantil*. Madrid: Save the Children España.⁷⁵

Instrucció de servei 1/1997, de 25 de setembre, de la DGAIA, sobre actuacions dels professionals en relació amb l'atenció dels infants. Barcelona.⁷⁶

74 Disponible a: http://gifi.es/administrador/publicaciones/archives/92052_edusexmeche.pdf [Consulta efectuada el 28/07/2011].

75 Disponible a: http://www.savethechildren.org.ar/images/stories/publicaciones/Violencia/informe_abuso_sexual_un_study_2005.pdf [Consulta efectuada el 24/08/ 2011].

76 Disponible a la intranet de la DGAIA per als professionals dels centres i dels serveis centrals i territorials i a la plataforma e-Catalunya per a la resta de professionals.

PROCÉS: 2.11 Gestió de riscos de l'infant i de l'adolescent

ÀREA RELLEVANT: 2.11.5 Prevenció del consum de drogues

CRITERI:

Els infants i adolescents atesos als centres del sistema de protecció han de participar en les activitats de prevenció de consum de drogues i, si en són consumidors, se'ls ha d'oferir el suport especialitzat que necessitin.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Els infants i adolescents atesos en centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència constitueixen una població especialment vulnerable enfront del consum de drogues, ja que presenten diferents factors de risc. Poden tenir trastorns mentals associats, problemes d'autocontrol, personalitat de tipus dependent, una xarxa social feble i uns pares que habitualment exerceixen una supervisió baixa...

Per tant, als centres s'ha de treballar la prevenció del consum de drogues, que ha d'incloure el tabac, l'haixix, l'alcohol, les drogues de disseny, la cocaïna, l'heroïna i qualsevol altra substància que pugui generar dependència.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Les activitats recomanades es presenten estructurades en tres nivells: de prevenció primària, secundària i terciària.

- ▶ Les activitats de **prevenció primària** del consum de drogues tenen com a objectius sensibilitzar els infants i adolescents dels centres sobre els riscos del consum de drogues.
 - Aquestes activitats estan adreçades a tots els infants a partir de nou anys, i s'han d'ajustar els continguts a les necessitats d'informació que es considera que té cada infant.
 - En la intervenció individual, la prevenció del consum de drogues és un eix educatiu transversal. Esdevé d'especial utilitat el treball tutorial.
 - A més, en les diferents activitats que duen a terme els professionals del centre s'ha de cercar la intencionalitat educativa per treballar hàbits saludables o per abordar la situació de risc en què es trobi l'infant.
 - En la intervenció grupal es duen a terme diferents tallers per a l'adquisició d'hàbits saludables, que inclouen continguts relacionats amb l'ús i abús de substàncies i les alternatives existents.

- La pressió de grup facilita treballar diferents habilitats i el canvi d'hàbits. Treballant l'autoestima i l'assertivitat, de manera indirecta, s'incideix en la manera en què el jove es posiciona envers el consum.
- Es pot comptar amb el suport d'organitzacions socials especialitzades en aquesta matèria.

- ► Les activitats de **prevenció secundària** del consum de drogues tenen com a objectiu prevenir el consum abusiu de drogues pels infants i adolescents dels centres.
 - Si es detecta un consum esporàdic, la intervenció educativa –individual i grupal– s'ha d'adreçar a dotar l'infant d'habilitats per prendre decisions, saber fer front a pressions socials, actuar d'acord amb criteris i desitjos propis...
 - S'ha d'impulsar el procés de reflexió sobre les situacions de risc que genera el consum de drogues (presa de decisions incorrectes en un quadre de postconsum, drogues-sexe, drogues-conducció...).
 - També cal informar sobre els efectes físics, psicològics, socials i legals del consum de drogues.
 - En cas que es detecti que un infant torna al centre amb signes d'haver-ne consumit, s'ha de sancionar, d'acord amb la normativa del centre. La sanció ha d'estar relacionada amb el consum de drogues.
 - El tutor o tutora ha de vetllar pel compliment de la sanció i acompanyar l'infant o adolescent en el procés de reflexió.
 - A més, es recomana que l'infant participi en una activitat formativa específica sobre drogues, que posi un èmfasi especial en la substància consumida, partint de l'experiència de l'infant.
 - Una altra estratègia és treballar des de la vivència: per fer-ho, es proposa als joves que gaudeixin d'un cap de setmana sense consum i que, quan tornin al centre, reflexionin sobre aquesta experiència.

- ► Les activitats de **prevenció terciària** del consum de drogues tenen com a objectiu treballar les complicacions derivades del consum de drogues en cas que es detecti que s'ha arribat a una situació de drogodependència. El consum de drogues porta la persona a perdre el control sobre la substància i a sentir-se incapaç d'evitar o moderar el consum. Es veuen afectades de manera important les seves relacions i activitats habituals.

- El consum de drogues és un conjunt de situacions encadenades de preconsum/consum/-postconsum; en cada fase apareixen riscos i dificultats concretes que s'han d'abordar educativament.
 - Preconsum: dificultats econòmiques, amb els companys, relació amb camells, policia, no saber realment què es consumeix...
 - Consum: via d'administració, risc d'infeccions si es comparteixen instruments, possibles reaccions al·lèrgiques pel material de tall, risc de patir una sobredosi...
 - Postconsum: apareixen dificultats per relacionar-se amb els altres, per controlar les pròpies reaccions, per detectar riscos, per mantenir relacions sexuals conscients, gratificants i saludables.
- S'ha de valorar la derivació de l'infant o adolescent a un recurs especialitzat de la xarxa comunitària d'atenció a les persones amb drogodependència, com ara els centres d'atenció i seguiment (CAS) o els mateixos CSMIJ, que també atenen les addiccions dels menors de divuit anys. Els professionals del centre han de conèixer els circuits definits per fer la derivació.
- En cas que no sigui possible contenir la situació al centre i es consideri necessari un dispositiu residencial especialitzat, cal proposar un centre terapèutic.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els professionals han de conèixer el camp de la drogodependència d'una manera actualitzada i acurada; han de transmetre els continguts des del seu paper afectiu i de protecció, i també des del formatiu –que poden compartir amb altres professionals especialitzats. Només d'aquesta manera es pot aconseguir fer una transmissió de la informació més persuasiva que la que els joves obtenen fora del centre.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Dependència: estat en el qual l'organisme s'ha habituat a la presència de la substància, de tal manera que necessita mantenir-ne una determinada concentració per realitzar les funcions fisiològiques. Si disminueix el consum es pot generar una síndrome d'abstinència. També existeix la dependència psicològica, que està més vinculada amb els rituals.

Drogues: substàncies psicoactives que produeixen dependència.

Síndrome d'abstinència (col·loquialment se la denomina *mono*): conjunt de reaccions físiques i psicològiques que apareix quan la persona deixa de consumir una droga que abans consumia de manera habitual.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

La Subdirecció General de Drogodependències del Departament de Salut de la Generalitat disposa de dos webs que posen a l'abast dels joves i dels professionals material educatiu sobre drogues.

Per a menors de setze anys, es recomana el web: www.elpep.info

Per a majors de setze anys, el web més adequat és: www.laclara.info

Un altre web on es pot obtenir informació especialitzada sobre aquest tema és: www.energycontrol.org

Drogues. Què cal saber-ne? Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2007.⁷⁷

⁷⁷ Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir470/index.html>
[Consulta efectuada el 15/06/2011].

PROCÉS: 2.12 Protecció dels drets de l'infant, de l'adolescent i de la família

ÀREA RELLEVANT: 2.12.1 Dret de l'infant i de l'adolescent a la informació sobre el propi procés, per prendre decisions fonamentades

CRITERI:

Els infants i adolescents atesos pel sistema de protecció han de ser informats sobre els processos que els afecten i s'ha de promoure la seva implicació en la presa de decisions.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

L'article 134 sobre drets dels infants i els adolescents acollits en centres de la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (DOGC núm. 5.641, de 2 de juny de 2010), que recull l'article 12 de la Convenció dels drets de la infància de 1989, estableix en l'apartat b) "el dret [dels infants] a ésser informats pels responsables del centre de llur situació legal i de participar en l'elaboració de llur projecte individual", i en el c) "el dret d'ésser escoltats en les decisions que els afecten, si tenen prou enteniment".

Els professionals dels centres del sistema de protecció tenen el repte de cercar les millors estratègies per informar i afavorir la implicació de l'infant en el propi procés, a fi que sigui el veritable protagonista de la seva vida.

ACTIVITATS RECOMANADES:

És important que els centres del sistema de protecció, mitjançant la formació, la documentació, les reunions... creïn una cultura institucional per treballar la implicació dels infants i adolescents en el propi procés i en la presa de decisions sobre les qüestions que els afecten.

- ► Algunes **recomanacions generals que els professionals** del centre han de tenir en compte són les següents:
 - Posar l'accent en l'infant com a protagonista del seu procés, ja que és sobre qui cal que recaigui el paper proactiu i responsable des de la presa de consciència de decisió.
 - Explicar a l'infant l'ordre del dia de les reunions en les quals els professionals treballaran el seu cas, per recollir les seves aportacions abans de la reunió. Valorar, si escau, la participació de l'infant en una part o en tota la reunió. En acabar, fer una devolució dels acords establerts a la reunió.

- Fer real la participació dels infants i adolescents en l'elaboració del seu projecte educatiu individual. La participació de l'infant és entesa com a estratègia d'un estil educatiu, en què l'infant és subjecte proactiu dels processos educatius. La signatura conjunta del PEI, pel tutor o tutora i de l'infant, com a contracte educatiu, a més de ser un dret, implica un compromís i pot ser una estratègia útil.
- El procés educatiu recull objectius definits pel mateix infant, amb el suport que requereixi, que siguin significatius i operatius, acompanyats dels resultats que s'espera obtenir amb la consecució de les estratègies i les accions consensuades.
- Utilitzar un llenguatge entenedor per als nens i les nenes en els diferents documents que s'elaboren, especialment el PEI i l'ITSE, que s'han de treballar amb ells.
- Treballar amb l'infant la proposta de PEI i revisar acuradament els objectius específics per cercar el consens i afavorir que s'impliqui en l'assoliment, que pugui proposar objectius i accions dins del PEI.
- Procurar que consti en el seguiment tutorial, de manera expressa, la participació de l'infant en el seu projecte educatiu, tot incloent la responsabilització inherent al compliment dels acords.
- Implementar, potenciar i facilitar moments i espais quotidians per a la relació individual entre educadors i infants i adolescents, més enllà de l'acció tutorial.
- Crear espais formals i informals en els quals l'infant pugui expressar desitjos, pors, inquietuds i prioritats, que seran tinguts en compte per l'equip educatiu a l'hora d'elaborar el PEI.
- Buscar estratègies personalitzades per informar l'infant de tot allò que l'equip considera que l'afecta directament o indirectament, de manera que se li proporcionï un feedback per assegurar que ha comprès la informació facilitada.
- Donar resposta a les preguntes que formulen els infants, i assegurar-se que les respostes són reals i ajustades a la capacitat de comprensió d'ells.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

S'ha de compartir amb tot l'equip únicament la informació referent a l'infant que sigui necessària per intervenir amb coherència en el cas. L'equip directiu del centre ha de vetllar perquè es protegeixi la confidencialitat de la informació de l'infant.

És especialment important que els professionals cerquin la manera de proporcionar la informació sense culpabilitzar l'infant, sense mentir-li ni amagar-li fets importants, com ara la mort d'un familiar o un altre fet rellevant.

Cal recordar que el protagonista és el mateix infant o adolescent i els professionals han d'actuar com a instruments a disposició del seu projecte vital.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Dret a estar informat: la persona coneix l'estat actual de les situacions que l'afecten i l'evolució d'aquestes situacions de manera puntual.

Dret a opinar: la persona pot dir el que pensa, i serà tingut en compte, però la decisió final no és de la persona afectada.

Responsabilitat: valor que ens permet reflexionar, administrar, orientar i valorar les conseqüències dels nostres actes.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Observatori dels Drets de la Infància (2009). *El dret de l'infant a ser escoltat. Observació General 12 del Comitè del Nen de Nacions Unides*. Barcelona (Col·l. Documents de l'Observatori dels Drets de la Infància; 1).⁷⁸

78 Disponible a:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.7adbc213f0eaaecb1285ea75b0c0e1a0/?vgnextoid=864727d17f0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=864727d17f0a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detail&contentid=4e4c949ef0ee8210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD> [Consulta efectuada el 22/08/ 2011].

PROCÉS: 2.13 Desinternament

ÀREA RELLEVANT: 2.13.1 Desinternament planificat i comiat amb l'acompanyament professional requerit

CRITERI:

El desinternament de l'infant i de l'adolescent ha d'estar planificat en el PEI i, com a procés de canvi transcendent, els professionals han de proporcionar acompanyament de manera molt acurada.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

La decisió del desinternament es fonamenta en les conclusions aportades per l'avaluació que es fa de forma continuada sobre l'infant o adolescent i la seva família, i es guia per criteris prèviament establerts als plans de treball.

El desinternament suposa per a l'infant o adolescent un canvi i una transició, i li exigirà, per tant, un nou esforç adaptatiu, motiu pel qual ha de ser informat i preparat amb temps suficient. Es requereix, per tant, planificar el desinternament de manera ajustada a les necessitats de cada infant.

ACTIVITATS RECOMANADES:

La preparació del desinternament està planificada de manera acurada i individualitzada al PEI.

- ► S'ha de **treballar des del moment de l'ingrés** per assolir el desinternament al més aviat possible.
 - En cada reunió d'equip per revisar el cas, els professionals s'han de plantejar si continua sent necessària l'estada de l'infant al centre, per tractar de reduir-la en la mesura que sigui possible.
 - S'han de treballar, igualment, els processos de dependència. Els centres sempre han de preparar l'infant o adolescent per fer front a una nova situació vital, i han de possibilitar que adquireixi els recursos suficients per fer-ho amb certes garanties d'èxit.

Els professionals dels centres han de saber com actuar en el procés de desinternament, de manera que es redueixi la variabilitat no desitjada en un moment cabdal de la vida de l'infant. Tanmateix, s'ha de treballar l'elaboració de la pèrdua que habitualment viuen els infants i els professionals quan es produeix un desinternament.

- ► Algunes **recomanacions generals pel que fa a l'organització que cal** tenir en compte a l'hora de fer el desinternament són les següents:
 - Es recomana que els centres disposin d'un protocol de desinternament, en el qual es descrigui el procediment de sortida i s'expliqui com es planifica i com es fa el comiat al centre.
 - S'aconsella elaborar un document tipus llista, que inclogui una relació preestablerta de la documentació, els objectes, etc. que habitualment es proporcionen a l'infant en marxar, a fi de procurar sistematitzar el procés tant com sigui possible.
 - Els professionals del centre són responsables d'actuar tal com s'estableix en el protocol de desinternament, tenint en compte la individualització planificada al PEI.
 - S'ha d'afavorir la implicació dels membres de l'equip educatiu i de la resta de professionals del centre en el procés de comiat, i facilitar-los la participació –directa o indirecta– en l'activitat de comiat.
 - Anualment, l'equip educatiu pot elaborar un àlbum fotogràfic del centre, en què es recullin els moments viscuts durant l'any. L'àlbum pot tenir un espai en el qual els infants que marxen puguin escriure la seva dedicatòria.

En un procés de desinternament és fonamental cercar la transició, i evitar, en la mesura que sigui possible, els canvis bruscos.

- ► En **preparar el desinternament**, s'haurien de dur a terme, com a mínim, les accions que es descriuen a continuació:
 - Cal sistematitzar les actuacions prèvies al desinternament, com els tràmits d'ajuts, l'empadronament, la matriculació al nou recurs escolar, etc.
 - S'ha de definir qui farà l'acompanyament en el trasllat i com, ja que l'infant ha de marxar acompanyat.
 - S'ha d'establir com es fa la gestió de l'expedient i de la documentació de l'infant.
 - S'han de plantejar estratègies per fer partícips, si escau, els infants i la seva família en la presa de decisions sobre el desinternament.
 - S'ha d'acompanyar l'infant quan reculli les seves pertinences, independentment del temps que hagi estat al centre. Sempre se li ha de proporcionar una motxilla o maleta per col·locar-les.
 - L'equip educatiu ha de reforçar les explicacions als infants que es queden, a fi que entenguin els diferents terminis de resolució dels casos, que no tenen una seqüència lineal, per facilitar que puguin elaborar el sentiment de pèrdua generat per la marxa d'un company o companya.

El comiat no pot significar un trencament, s'ha de plantejar com un esdeveniment positiu en la vida de l'infant o adolescent.

- ► A fi d'ajudar l'infant o adolescent a **elaborar el sentit de continuïtat de la vida i a integrar la previsió del propi futur**, es recomana tenir en compte els aspectes següents:
 - Afavorir la creació d'espais que facilitin a l'infant expressar els sentiments generats pel canvi.
 - Des que l'infant ingressa al centre, és important que el tutor o tutora vagi elaborant, conjuntament amb ell en funció de les capacitats que tingui, l'àlbum de fotos. En cas que l'infant el porti començat d'un altre centre, el tutor o tutora li ha de donar suport per continuar-lo fent. A l'àlbum es poden anar recollint les coses destacades que fa l'infant, totes les anècdotes que succeeixen, algunes fotografies... En el moment de marxar d'un centre, l'àlbum pot ser un bon lloc perquè la resta d'infants del centre amb qui ha tingut una relació especial li facin una dedicatòria de comiat.
 - Cada infant hauria de tenir una caixa per anar-hi posant coses que siguin significatives per a ell i que el puguin ajudar a revisar la pròpia història de vida: els contes que més li agradin, alguna joguina de quan era més petit amb un significat especial, treballs fets a l'escola...
 - A més, en la mesura que sigui possible, s'ha d'evitar el trencament amb les xarxes que hagi establert: recursos, amics, etc. i amb l'entorn proper de l'infant. És aconsellable organitzar una activitat de comiat, en què participin les persones significatives per a l'infant o adolescent. Si escau, es pot convidar a participar en l'activitat la seva família o bé la família aliena o preadoptiva que l'acollirà. En els casos conflictius d'infants que no s'hagin adaptat al centre i que finalment marxin, també s'ha de valorar la situació per establir quin tipus de comiat és més adient.
 - El centre pot lliurar un obsequi a l'infant que s'acomiada, que al seu torn pot deixar un objecte seu al centre, per reforçar el sentit de pertinença.
 - En l'activitat de comiat es pot oferir un espai perquè els companys i companyes del centre puguin formular preguntes a l'infant que marxa per aclarir els dubtes que els genera la situació.

Cal disposar de mecanismes de coordinació entre tots els agents que intervenen en el desinternament –EAIA i serveis socials bàsics– per informar correctament, fer un traspàs que garanteixi la continuïtat de l'atenció i establir el seguiment posterior del cas.

- ► Algunes recomanacions relacionades amb la **coordinació entre tots els agents que intervenen** en el desinternament són les següents:
 - L'educador tutor ha de treballar coordinadament amb l'EAlA per explicar a l'infant o adolescent i a la família el canvi de mesura.
 - És necessari establir un calendari per traspasar missatges, documentació, etc. Es recomana fer, com a mínim, dues reunions amb l'EAlA abans del desinternament, en les quals també participi el treballador social referent i l'educador social, si escau, dels serveis socials bàsics.
 - S'ha d'informar els serveis territorials que l'infant marxarà, a fi que el metge faci l'informe mèdic corresponent abans de la sortida. En cas que el metge consideri que la informació mèdica de què disposa no està suficientment actualitzada, programa una exploració física de l'infant i actualitza l'expedient sanitari.
 - En cas que un infant amb necessitats especials derivades de problemes de salut marxi amb família –biològica, extensa, d'acolliment o preadoptiva–, el metge dels serveis territorials manté una entrevista amb la família per explicar les atencions sanitàries que aquest infant requereix.
 - A més del traspàs de documentació de l'expedient d'atenció de l'infant, que informa sobre els aspectes clau de la vida quotidiana que garanteixen la continuïtat de l'atenció, el tutor o tutora i els membres de l'equip educatiu que es determini han d'explicar els detalls de vida quotidiana –com les preferències alimentàries, els hàbits de son, d'higiene, els horaris...– ja sigui a la família o al tutor o tutora del nou centre del sistema de protecció.
 - En qualsevol dels casos, una vegada es produeix la sortida, sempre que sigui possible, es recomana fer un seguiment per donar suport a l'infant o adolescent a integrar-se en el nou context.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És fonamental la voluntat de coordinació entre tots els professionals que participen en el cas, ja sigui actuant amb l'infant o adolescent o amb la família.

Per als professionals dels centres del sistema de protecció, el desinternament és, en molts casos, un moment especialment dur i èticament complex. S'ha de poder reflexionar conjuntament per cuidar l'equip.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Procés de desinternament: conjunt d'accions que es realitzen als centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència per donar suport a l'infant en la preparació del canvi que suposa la finalització de l'atenció socioeducativa prestada al centre.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

López López, M.; Del Valle, J. F.; Montserrat Boada, C.; Bravo Arteaga, A.; [et al.] (2010). *Niños que esperan. Estudio sobre casos de larga estancia en acogimiento residencial*. Madrid: Ministeri de Treball i Política Social.⁷⁹

COMENTARIS:

Cal tenir en compte que als centres d'acolliment no sempre és possible fer un desinternament planificat.

⁷⁹ Disponible a: <http://www.observatoriodelainfancia.msps.es/productos/docs/ninosQueEsperan.pdf> [Consulta efectuada el 28/07/2011].

PROCÉS: 2.13 Desinternament

ÀREA RELLEVANT: 2.13.2 Actuacions ajustades als diferents motius que justifiquen el desinternament

CRITERI:

Els infants que es desinternin dels centres del sistema de protecció han de rebre el suport i l'acompanyament que els calguin dels professionals, i cal tenir en compte les particularitats derivades del motiu pel qual es produeix: retornar a la família, acolliment en família aliena, majoria d'edat, canvi de centre o escapoliment.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

S'ha de treballar pel desinternament des del moment de l'ingrés, ja que aquest és un dels objectius fonamentals del sistema de protecció. Definir el pla de cas abans de l'ingrés contribueix enormement a tenir una visió holística del cas i a treballar pel desinternament previst des de l'inici, tenint en compte les peculiaritats de cada tipus de desinternament.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Segons el motiu de desinternament cal tenir en compte algunes recomanacions específiques, que es descriuen a continuació.

Família. El desinternament es pot produir per retornar amb la família biològica o per fer un acolliment en família extensa, aliena, d'acolliment i preadopció.

- ► Si el desinternament es produeix per viure amb una **família**, cal tenir en compte els aspectes següents:
 - Quan el desinternament es produeix per retornar amb la família biològica o extensa, l'EAIA –conjuntament amb el centre– elabora un pla de maternatge i estableix diferents etapes segons el cas.
 - Quan la família es troba en altres països, és el personal educador del centre qui fa l'acompanyament al país d'origen. Cal tenir en compte, però, que tot i que sovint l'infant no té contacte des de fa temps amb la família, no es disposa de temps per fer l'acoblament. Per tant, cal dissenyar les estratègies d'intercanvi d'informació de manera molt acurada, per garantir la continuïtat de l'atenció; preparar un document amb la informació rellevant del cas pot afavorir-la.
 - En els casos d'acolliment en família aliena, d'acolliment i preadopció, els ICIF –conjuntament amb el centre– s'encarreguen dels plans d'acoblament.

Majoria d'edat o emancipació. Cal tenir en compte que el suport rebut en aquesta fase crítica entre la protecció i la independència són decisius per a l'èxit de la integració.

- ► Si el desinternament es produeix en assolir la **majoria d'edat** o l'emancipació, per planificar l'atenció cal considerar si l'adolescent tindrà el suport de l'ASJTET, si haurà de ser autònom o si té intenció de retornar amb la família biològica.

A més de les recomanacions esmentades prèviament, cal tenir en compte les següents:

- Assegurar, amb un pla de treball previ, unes condicions que possibilitin el desinternament: recerca laboral, pla de gestió econòmica, regularització i actualització de la documentació de l'infant, previsió d'accions que el jove ha de fer durant les primeres setmanes, orientació en relació amb els tràmits administratius, laborals i sanitaris que ha de fer, etc.
- És especialment important en aquests casos que l'EAIA faciliti que es puguin fer com a mínim dues reunions abans del desinternament en les quals participi el jove, el tutor o tutora, el treballador social referent –i l'educador social si escau– dels serveis socials bàsics que hagin de fer el seguiment del jove.
- Donar al jove una carpeta amb tota la seva documentació personal. Es recomana que deixi constància del lliurament de la documentació signant el registre corresponent.
- Si el noi o la noia està ja incapacitat per sentència judicial i ha d'ingressar en un centre de l'ICASS, el guardador i l'educador tutor han de coordinar-se amb l'entitat tutelar, seguint el procediment indicat en el Protocol de Coordinació DGAIA-Unitat de Tuteles de l'ICASS-Entitats Tutelars. És necessari acordar amb el nou tutor o tutora com es farà l'acompanyament al nou centre i qui el farà.

Canvi de centre. Cal promoure l'estabilitat dels infants als centres i evitar els canvis en la mesura que sigui possible.

- ► Quan s'ha de fer un **canvi de centre** per passar de centre d'acolliment a CRAE o per oferir una atenció més ajustada a les necessitats de l'infant, cal tenir en compte, a més de les recomanacions esmentades prèviament, les següents:
 - Procés de traspàs coordinat amb l'altre centre: per a aquests infants i adolescents es produeix un doble procés, de comiat i d'acollida. Per tant, és especialment important incloure en el PEI la planificació elaborada de manera coordinada amb el tutor o tutora del centre al qual es deriva l'infant.

- Facilitar que l'infant faci una visita al nou centre acompanyat pel tutor o tutora.
- Proporcionar la documentació actualitzada.
- En cas que el canvi de centre impliqui un canvi de referent d'EFI s'ha de fer un treball previ de l'EAIA corresponent a fi d'evitar el buit administratiu que es produeix.
- En cas que el desinternament sigui per anar d'un centre d'acolliment a un CRAE, d'un CRAE a un altre CRAE o a un recurs de l'Àrea de Suport al Jove Tutelat o Extutelat, s'ha de fer un plantejament progressiu, molt més flexible, que ofereixi a l'infant o adolescent la possibilitat d'utilitzar durant un temps els dos recursos de manera paral·lela. S'evitarien, d'aquesta manera, trencaments bruscos.
- Quan el desinternament és per anar a un centre per a persones amb discapacitat de l'ICASS, s'han de seguir les indicacions descrites en el document "Dossier per als centres de l'ICASS".
- Quan mantenir el vincle amb el tutor o tutora pot ser una vivència positiva per a l'infant, s'haurien de potenciar durant un temps les visites periòdiques al nou centre o a la llar que comparteixi amb la família.
- Pot donar-se el cas que, tot i els esforços fets per l'equip educatiu perquè l'infant accepti el trasllat, no s'aconsegueixi aquesta acceptació. En cas que el trasllat a un altre centre, ja sigui un altre CRAE, un CREI o un centre terapèutic, s'hagi de fer en contra de la voluntat de l'infant, cal tenir en compte la vivència subjectiva de l'infant o adolescent a l'hora de planificar els espais de comiat. Resulta imprescindible no qüestionar el vincle afectiu existent, tot i que l'infant no pugui continuar al centre.

Escapoliments. Tot i els esforços dels equips per evitar els escapoliments, ja que suposen una situació d'alt risc per als infants, es produeixen i, fins i tot, poden ser motiu per finalitzar l'estada en un centre.

- ► Una vegada transcorregut el temps que estigui determinat que es guarda la plaça per escapoliment, és quan s'ha de finalitzar el procés d'atenció al centre. Es tracta d'un tipus de tancament de cas que té unes particularitats derivades del fet que l'infant no té plaça al centre però la DGAIA no tanca el cas. Algunes recomanacions que cal tenir en compte són les següents:
 - Més enllà de comunicar-li la seva situació administrativa i legal, és clau deixar obert el contacte amb l'equip educatiu del centre.
 - Cal fer servir tots els canals coneguts per tractar d'informar l'infant que el termini de reserva de plaça està a punt d'expirar, per si volgués reconsiderar la situació, recollir les pertinences o acomiadar-se de l'equip educatiu.

- Pels mateixos canals, s'ha de procurar que li arribi un document explicatiu sobre els recursos de serveis socials de la xarxa comunitària als quals pot accedir si necessita quelcom.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És important entendre que es produirà un procés de dol i pèrdua. Si s'hi afegeixen les perspectives del trasllat a un lloc desconegut i de l'esforç de refer noves xarxes socials, la situació pot provocar un estat de desorientació que cal entendre i acompanyar. S'han de visualitzar possibles futurs per a l'infant o adolescent i ajudar-lo a situar-se en aquests escenaris.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Pla d'acoblament: planificació de l'atenció que es presta a l'infant per apropar el recurs actual de l'infant o adolescent (centre o família d'acollida) a la família adoptiva, d'acollida o biològica. La durada del període d'acoblament és diversa i depèn en gran mesura de l'edat i la situació de l'infant.

Emancipació: situació jurídica en virtut de la qual un major de setze anys i menor de divuit pot disposar de la seva persona i dels seus béns com si fos major d'edat.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

DGAIA (2008). *Protocol de coordinació de la DGAIA - Unitat de Tutelles de l'ICASS - Entitats Tutelars*.⁸⁰

Servei de Planificació (2011). *Dossier per als centres de l'ICASS*. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). Departament de Benestar Social i Família. Generalitat de Catalunya.⁸¹

80 Disponible a la intranet de la DGAIA per als professionals dels centres propis i serveis centrals i territorials i a la plataforma e-Catalunya per a la resta de professionals.

81 Disponible a la intranet de la DGAIA per als professionals dels centres propis i serveis centrals i territorials i a la plataforma e-Catalunya per a la resta de professionals.

PROCÉS: 2.14 Programes específics

ÀREA RELLEVANT: 2.14.1 Atenció a la primera infància (de zero a quatre anys)

CRITERI:

L'atenció socioeducativa dels infants de zero a quatre anys s'ha de planificar tenint en compte les etapes evolutives del desenvolupament psicoeducatiu, que són conegudes pels educadors i les educadores.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Els primers anys de vida d'un infant són els més importants per a la seva salut física i psíquica. És un període de canvis molt ràpid, en el qual l'infant es desenvolupa i fa importants avanços.

Aquest és un dels motius que fa que els infants de zero a quatre anys siguin especialment vulnerables a la privació ambiental i al tracte inadequat. La DGAIA està treballant per impulsar les famílies acollidores per a aquesta població de zero a quatre anys. S'ha de tenir present la seva projecció de futur, però no es pot oblidar que també són ciutadans i ciutadanes d'avui.

De tota manera, en cas que els nadons hagin de ser atesos en centres, adquireix una particular importància el fet de garantir la satisfacció de les necessitats tenint en compte les diferents dimensions que integren la persona des d'una visió holística.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Qualsevol professional dels centres del sistema de protecció, tant si es dediquen a la primera infància com si són maternals o verticals, poden atendre nadons amb una edat compresa en la franja de zero a quatre anys.

- ▶ Algunes **estratègies** que milloren la qualitat de l'atenció dels nadons de zero a quatre anys són les següents:
 - Procurar que els nadons tinguin referents al més estables possible, i minimitzar els canvis sempre que es pugui.
 - Adequar la infraestructura a les necessitats específiques dels nadons de zero a quatre anys, pel que fa als dormitoris, els espais de joc...
 - Ajustar la ràtio d'educadors quan hi hagi població amb aquesta franja d'edat, tal com estableix el marc normatiu vigent.
 - Establir aliances estratègiques amb els serveis de pediatria, el CSMIJ i el CDIAP, per disposar de mecanismes de coordinació àgils i dissenyar intervencions conjuntes.

Sistemàticament, s'ha de fer la valoració del desenvolupament dels nadons de zero a quatre anys per identificar els infants susceptibles d'una avaluació més àmplia.

- ► Per fer la valoració del desenvolupament dels nadons de zero a quatre anys es fan servir **instruments de cribatge o screening**. Són instruments d'examen destinats a detectar de manera ràpida i senzilla les desviacions de la normalitat que presenten els infants.
 - Es recomana que el centre faci accessible aquesta documentació i que els mateixos membres de l'equip treballin el material disponible, per fer la informació més entenedora per a tots els membres de l'equip.
 - El centre ha de procurar que els educadors coneguin el maneig dels instruments i les tècniques disponibles per fer una avaluació de necessitats correcta.
 - A tall d'exemple, es poden fer servir els instruments de cribatge següents:
 - Denver Developmental Screening Test (DDST) II. Prova selectiva del desenvolupament de Denver. En infants de zero a sis anys valora quatre àrees: motriu, motriu fina adaptativa, llenguatge i personal social.⁸²
 - Escala Haizea Llevant (Matamoros, Fuentes i Rueda, 1991). Està validada a Espanya. En infants d'un a quaranta-dos mesos valora quatre àrees: sociabilitat, llenguatge, manipulació i postura.
 - Per a la interpretació del test, es fa una línia vertical partint des de l'edat en mesos de l'infant i travessant les àrees.
 - S'ha de valorar que realitzi els elements que queden a l'esquerra de la línia o els que travessa la línia.
 - Quan es constati la manca d'adquisició dels elements en una o diverses àrees, a més de la presència de senyals d'alerta, hi ha sospita d'endarreriment psicomotor.

- ► Es recomana que els professionals dels centres duguin a terme accions formatives específiques sobre aquesta etapa evolutiva, per complementar la formació inicial que tenen com a educadors. Els principals **continguts que s'haurien d'abordar mitjançant la formació** són els següents:
 - Importància pel desenvolupament del maternatge i del vincle afectiu, especialment durant el primer any de vida.
 - Estratègies per afavorir la participació infantil també en aquesta etapa.
 - Senyals d'alarma que permeten la detecció de disfuncions en el desenvolupament psicomotor o possibles trastorns psicopatològics, per poder activar la interconsulta.

82 Denver Developmental Screening Test (DDST). Disponible a: <http://www.denverii.com/DenverII.html> [Consulta efectuada el 25/05/2011].

- Mecanismes de coordinació amb els serveis de pediatria, CSMIJ i CDIAP.
- Importància del manteniment de la rutina diària de l'infant en la vida quotidiana, per contribuir a l'estabilitat de l'infant i a l'estructura de la seva vida.
- Estimulació precoç. Accions programades i seqüenciades.
- Formació en primers auxilis i emergències pediàtriques. Prevenir el risc d'accidents.

A més de les accions formatives pròpiament dites, els equips poden aprendre a partir de la pròpia experiència. Es recomana revisar la pròpia pràctica per reflexionar sobre l'atenció que es presta als infants de zero a quatre anys i identificar, si escau, oportunitats de millora.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Esdevé especialment necessària la implicació de l'equip d'educadors en el projecte educatiu del centre.

L'educador ha de treballar la pròpia contenció de l'ansietat derivada dels plors dels nadons, l'empatia i la mostra explícita d'afectes.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Estimulació primerenca: intervenció especialitzada durant els primers anys del desenvolupament infantil que té com a objectiu augmentar l'activitat del sistema nerviós mitjançant diferents tipus d'estímuls.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Del Valle, J. F. (coord.) (2008). "Anexo 3. Características y necesidades de los niños y niñas a diferentes edades". A: *Manual Cantabria, 5. Modelo de intervención en acogimiento residencial*. Santander: Dirección General de Políticas Sociales de la Consejería de Empleo y Bienestar Social. Gobierno de Cantabria.⁸³ [Descriu els aspectes més rellevants del desenvolupament físic, cognitiu, del llenguatge i psicosocial dels infants de zero a sis mesos, de sis a dotze mesos, de dotze a divuit mesos, de divuit a vint-i-quatre mesos, de vint-i-quatre a trenta mesos, de trenta a trenta-sis mesos i de tres i quatre anys.]

Oates, J. (ed.) (2008). *Relaciones de apego: la calidad del cuidado en los primeros años*. Serie: *La primera infancia en perspectiva*, 1. Regne Unit: Fundación Bernard Van Leer y Open University.⁸⁴

Comitè dels Drets dels Infants de les Nacions Unides; Fons de les Nacions Unides per a la Infància; Fundació Bernard van Leer (2007). *Guía a la Observación General N° 7: realización de los derechos del niño en la primera infancia*. La Haya.⁸⁵

COMENTARIS:

Aquesta fitxa està relacionada amb el contingut que es desenvolupa a la del procés de promoció de l'autonomia i del desenvolupament evolutiu.

83 Disponible a: [http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/05.Manual%20Cantabria%20\(ACOG.RESIDENCIAL\)_abr2008.pdf](http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/05.Manual%20Cantabria%20(ACOG.RESIDENCIAL)_abr2008.pdf)
[Consulta efectuada el 25/05/2011].

84 Disponible a: http://www.bernardvanleer.org/Spanish/Home/Our-publications/Browse_by_series.html?ps_page=1&getSeries=6
[Consulta efectuada el 22/08/ 2011].

85 Disponible a: http://www.bernardvanleer.org/Spanish/Realización_de_los_derechos_del_niño_en_la_primera_infancia
[Consulta efectuada el 22/08/ 2011].

PROCÉS: 2.14 Programes específics

ÀREA RELLEVANT: 2.14.2 Suport a l'autonomia dels adolescents de setze a divuit anys

CRITERI:

Els adolescents atesos als centres del sistema de protecció han d'adquirir les estratègies per a la maduració i l'autonomia progressiva; els professionals dels centres han de promoure la capacitat de reflexió i la presa de decisions, i assumir les conseqüències dels propis actes i avaluar-los.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

L'adolescència és un moment clau en la vida de les persones en el qual pren un protagonisme especial la construcció de la identitat. En el cas dels adolescents protegits, s'hi afegeix la incertesa que genera l'assoliment de la majoria d'edat.

Per a tots els adolescents és important anar progressivament sent capaços de gestionar la pròpia vida, però per als joves protegits això és encara més necessari.

El compliment dels divuit anys per als adolescents atesos pel sistema de protecció és un moment clau, ja que per a molts d'ells significa un trencament amb tot el que els ha estat quotidià fins a aquell moment.

ACTIVITATS RECOMANADES:

L'autonomia no és un objectiu finalista del treball educatiu, sinó un principi regulador de tot el procés d'emancipació.

- ► L'autonomia no s'entén com a generadora d'individualitats autosuficients, ni de solitud i desvinculació, sinó com una **autonomia vinculada**. Per potenciar-la, cal tenir en compte les recomanacions següents:
 - La independència ha de ser compatible amb profundes vinculacions afectives i ètiques.
 - S'ha de trobar la distància òptima en l'acompanyament, que permeti que el jove es responsabilitzi de la pròpia situació tot evitant delegar en els professionals.
 - S'ha d'evitar crear dependències.
 - L'acompanyament per a l'adquisició d'autonomia ha de ser gradual, i s'han de proposar reptes cada vegada més complexos a mesura que es vagin assolint els anteriors.
 - És necessari escoltar les preocupacions del jove.

- Ha de percebre que en tot moment hi haurà un adult que el podrà ajudar, però que no farà la feina per ell.

Els centres han d'afavorir l'adquisició d'estratègies per a la reflexió, la presa de decisions, l'acció i l'avaluació per part dels adolescents.

- ► Esdevé d'utilitat que el tutor o tutora dugui a terme exercicis de projecció que ajudin el jove a situar-se en possibles escenaris de futur, a fi que pugui planificar accions que ho possibilitaran. En aquests exercicis han d'abordar, com a mínim, els continguts següents:
 - Habilitats d'autocontrol.
 - Eines per a la presa de decisions.
 - Raonament ètic, capacitat per decidir sobre les conseqüències dels propis actes.
 - Sentit del treball col·lectiu, per al bé de la comunitat.
 - Relativitzar les dificultats i els èxits.
 - Aprendre a viure les coses amb sentit de l'humor.
 - Habilitats per cercar recursos que els puguin ser útils quan ja no siguin al centre: laborals, de salut, formatius, socials.

Els adolescents protegits han de disposar de les eines necessàries per desenvolupar la seva maduresa de la manera més autònoma possible, i han de ser conscients que normalment no disposen del suport que les famílies presten als joves en la societat actual.

- ► Algunes de les àrees en les quals s'ha d'incidir educativament, ja que afavoreixen assolir el màxim grau d'autonomia possible, i que, per tant, s'han de treballar amb els adolescents des dels setze als divuit anys són les següents:
 - Estratègies per accedir als recursos que l'Administració pública posa a l'abast dels joves extutelats.
 - Informació de recursos de l'entorn a l'abast del ciutadà, ja sigui jove o no.
 - Estratègies per cercar el suport que pugui proporcionar la xarxa social disponible.
 - Habilitats laborals. Recerca i manteniment de feina.
 - Ús dels diners. Priorització i organització de les despeses i disseny d'un programa d'estalvis.

- Habitatge: recerca, ús i responsabilitats.
- Informació sobre els ajuts per continuar amb la formació.
- Atenció a la pròpia salut, física i mental. Accés al sistema de salut, controls mèdics, gestió de receptes...
- Alimentació saludable. Compra d'aliments, recursos de la xarxa per ajudar a l'adquisició d'aliments (banc d'aliments, etc.), elaboració de dietes...
- Gaudir de l'oci. Oci saludable, despeses generades per l'oci...
- Relacions socials. Habilitats de convivència social.
- Control dels horaris. Habilitat de la gestió del temps.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

L'educador que presta el suport per a l'autonomia als joves de setze a divuit anys ha de mostrar-se com a model d'autonomia en els seus actes. L'educador ha de ser conscient que és un referent, un model d'aprenentatge per al jove.

Cal actuar amb l'adolescent amb estratègies de pactes, en l'equilibri drets-deures, fent que aquest assumeixi les responsabilitats que li pertoquen, que assumeixi les conseqüències de les seves decisions.

Per actuar educativament amb els adolescents, prenen especial importància l'empatia, la capacitat de fer contenció emocional, no defugir del conflicte i reclamar el compliment dels pactes i les responsabilitats adquirides.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Autonomia: capacitat del subjecte per assumir i elaborar la socialització i la sociabilitat d'una forma personal i pròpia, tant des del punt de vista intern o psicològic com extern o social.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Escuela Universitaria de Estudios Sociales e Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) (2008). *Proyecto de Autonomía personal. Manual de Buenas Prácticas. Volumen I*. Ed. Gobierno de Aragón.⁸⁶

Escuela Universitaria de Estudios Sociales e Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) (2008). *Proyecto de Autonomía personal. Manual de Buenas Prácticas. Volumen II*. Ed. Gobierno de Aragón.⁸⁷

COMENTARIS:

En el cas dels joves estrangers no documentats és especialment necessari que es regularitzi la seva situació com més aviat millor, ja que si no es pot treballar educativament en qüestions com la formació i la inserció al món laboral, i això dificulta, encara més, la tasca educativa.

86 Disponible a: http://iass.aragon.es/adjuntos/raiz/AutonomiaPersonal_Vol1.pdf
[Consulta efectuada el 23/08/2011].

87 Disponible a: http://iass.aragon.es/adjuntos/raiz/AutonomiaPersonal_Vol2.pdf
[Consulta efectuada el 23/08/2011].

PROCÉS: 2.14 Programes específics

ÀREA RELLEVANT: 2.14.3 Formació afectivosexual i prevenció de les relacions de parella abusives

CRITERI:

Els adolescents atesos als centres del sistema de protecció han de rebre formació afectivosexual.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Atès que molts dels infants i adolescents protegits han viscut situacions de maltractament entre els seus progenitors, relacions de dependència afectiva, etc. és especialment important fer una planificació de l'atenció específica per treballar l'afectivitat de nois i noies.

Pel que fa a les noies ateses als centres del sistema de protecció, en general, solen iniciar les seves relacions sexuals a una edat més primerenca, sovint per sentir-se estimades i donar resposta així a les carències afectives. És, doncs, especialment important treballar per evitar que facin servir el cos com a moneda de canvi d'una transacció desigual.

En el cas d'infants i adolescents que han patit abusos sexuals, l'atenció prestada ha de ser especialitzada, per ajudar-los a desenvolupar una sexualitat sana.

ACTIVITATS RECOMANADES:

El suport i l'acompanyament prestats als centres del sistema de protecció també han de tenir en compte, des d'una visió holística de la persona, la dimensió afectivosexual dels infants atesos.

- ▶ Algunes de les estratègies que permeten treballar **l'educació afectivosexual dels adolescents** són les següents:
 - Els centres són ambients de convivència i relació que han d'assemblar-se als patrons de vida familiar. S'han de trobar espais en el marc de la vida quotidiana, de la relació i del joc, per desenvolupar aquest tipus d'activitats.
 - Els educadors són la peça essencial per desenvolupar l'educació afectivosexual, ja que habitualment s'han guanyat la confiança dels infants i joves, i la proximitat personal i afectiva que hi tenen els situa en una posició immillorable per tractar aquests aspectes.
 - S'ha de dissenyar el treball dels educadors i educadores com a agents clau que afavoreixen una intervenció propera, contínua, adaptada a les necessitats individuals i al grup en el marc de la vida quotidiana.

- Ha d'establir-se un programa molt flexible que permeti introduir unitats de contingut i activitats tant individuals com de grup en espais molt breus i flexibles de temps.
- S'han de definir estratègies per motivar els joves i connectar amb els interessos i les necessitats que els nois i les noies van plantejant a cada moment evolutiu.
- S'han de tenir en compte les variables que influeixien en les pràctiques menys segures.
- És necessari avaluar les intervencions per establir programes educatius en el terreny afectivosexual que realment afavoreixin canvis en els adolescents.

Els educadors han de sentir-se segurs i competents per abordar l'educació afectivosexual.

- ► Algunes de les estratègies que permeten treballar **l'educació afectivosexual dels adolescents** són les següents:
 - Tallers informatius en grup que abordin continguts com ara mètodes anticonceptius, malalties de transmissió sexual, etc. A més de fer un abordatge conceptual de la formació, l'educador s'ha de saber posicionar des de l'afecte i la protecció a l'hora de fer aquests tallers.
 - Treball individual sobre la identitat sexual.
 - Rols en les relacions de parella. Sexualitat consentida i volguda.
 - Autoestima. Reconeixement de la persona com a portadora de valors.
 - Dependència afectiva.
 - Dret i capacitat de triar.
 - Violència de gènere. Evitar la repetició d'històries de maltractament.
 - L'equip directiu del centre ha d'establir les aliances estratègiques pertinents amb els agents especialitzats de l'entorn comunitari per tal que l'equip educatiu pugui donar resposta a les necessitats afectivosexuals dels adolescents atesos al centre.

Tot i les actuacions de prevenció primària que es duen a terme als centres dels sistema de protecció, es produeixen alguns embarassos d'adolescents.

- ► En el cas que un centre del sistema de protecció hagi d'abordar una situació en què **una adolescent estigui embarassada**, les actuacions que es recomana dur a terme són les següents:

- Estudi del cas tenint en compte motivacions, voluntarietat, significat de l'embaràs per a la noia...
- Esbrinar què pensa fer la noia i el posicionament del noi respecte a les relacions sexuals, l'embaràs...
- Assegurar la protecció de la intimitat de l'adolescent.
- Assegurar que s'impliquen en el cas només els professionals del centre necessaris; la resta han de saber quedar-se'n al marge.
- El professional designat segons el cas per plantejar a l'adolescent, si escau, la interrupció voluntària de l'embaràs ha d'oferir informació clara i objectiva, no hi ha de prendre part. Ha d'explicar les conseqüències d'un embaràs en l'adolescència i ajudar la noia a analitzar la pròpia situació de manera realista. Si l'embaràs es produís entre adolescents d'un mateix centre o d'un altre centre, aquest treball s'ha de focalitzar amb els dos adolescents.
- El professional o els professionals implicats han de donar suport a l'adolescent en tots els sentits a fi de facilitar-li la presa de decisions, i han de respectar la seva decisió sigui quina sigui.
- Si escau, es coordinarà l'actuació amb els professionals del CSMIJ.
- Si la noia decideix prosseguir amb l'embaràs, se la traslladarà a un centre especialitzat en mares adolescents.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els professionals del centre han de manifestar un absolut respecte per la intimitat dels adolescents.

L'actitud entre educadors i educadores ha de servir de model i referència a les noies i als nois quant a les relacions entre homes i dones, i s'ha de posar un èmfasi especial en la igualtat en la presa de decisions, el respecte mutu i el defuig de posicions masclistes, tant en les conductes com en el llenguatge.

En cas d'embaràs d'una noia, els professionals s'han de posicionar com un veritable suport, i han d'evitar ser substituïts en la presa de decisions i en l'assumpció de responsabilitats. Han d'acompanyar la noia en la reflexió i estar al costat de la noia i del noi, si escau, que ho viuen.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Sexualitat: manera que cada persona té de viure el fet de ser un ésser sexual; la vivència com a home o com a dona pot sentir-se des de l'heterosexualitat o l'homosexualitat. A més de les condicions anatòmiques, fisiològiques i psicológicoafectives que caracteritzen el sexe de cada persona, aquesta està influïda per un conjunt de fenòmens emocionals, de conducta i de pràctiques associades a la cerca del plaer sexual.

Erotisme: vivència i expressió peculiar i particular de la sexualitat: gestos, conductes, desitjos, fantasies i sentiments. Hi ha múltiples formes d'expressar-lo, que són personals i particulars.

Educació afectivosexual: formació orientada a fer que cada persona aprengui a conèixer-se, acceptar-se i viure la seva sexualitat i l'erotisme de manera que es trobi satisfeta i a gust amb si mateixa, evitant riscos i situacions no desitjades.

Interrupció voluntària de l'embaràs: extracció d'un fetus quan encara no és viable fora del ventre matern (Organització Mundial de la Salut). La viabilitat extrauterina és un concepte canviant, que depèn del progrés mèdic i tecnològic.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

García Ruíz, M.; Suárez Álvarez, O. (2007). *Programa de educación sexual para los centros de menores de Asturias*. Oviedo: Institut Asturià d'Atenció Social a la Infància, la Família i l'Adolescència. Conselleria d'Habitatge i Benestar Social. Govern del Principat d'Astúries.⁸⁸

Urruzola, M. J. (2005) *No te lies con los chicos malos. Guía no sexista dirigida a chicas*.⁸⁹

Còmic de prevenció de les violències masclistes. Barcelona: Departament d'Interior (2010).⁹⁰

Grup de treball de la Fundació Víctor Grifols i Lucas (2011). *L'afectivitat i la sexualitat. Són educables?* Barcelona: Fundació Víctor Grifols i Lucas.⁹¹

Berga, A. (2006) *Adolescència femenina i risc social. Un estudi d'itineraris biogràfics i estratègies culturals des d'una perspectiva de gènere*. Barcelona (Col. Estudis; 21).⁹²

Protocol d'intervenció davant una menor embarassada 1/2005. Barcelona: DGAIA.⁹³

88 Disponible a: http://gifi.es/administrador/publicaciones/archives/92052_edusexmeche.pdf [Consulta efectuada el 28/07/2011].

89 Disponible a: http://www.educacionenvalores.org/IMG/pdf/Mat_8_Doc_5_Notelies.pdf [Consulta efectuada el 22/08/ 2011].

90 Disponible a: <http://www20.gencat.cat/portal/site/interior/menuitem.d5342830b4022e94d231c6abb0c0e1a0/?vgnextoid=8852a0dc73868210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=8852a0dc73868210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default> [Consulta efectuada el 24/05/2011].

91 Disponible a: http://www.centrejove.org/pdf/afectivitat_%20i_sexualitat_son_educables.pdf [Consulta efectuada el 23/2011].

92 Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/Joventut/Documents/Arxiu/Publicacions/Col_Estudis/estudis21_complet.pdf [Consulta efectuada el 23 d'agost de 2011].

93 Disponible a la intranet de la DGAIA per als professionals dels centres propis i dels serveis centrals i territorials i a la plataforma e-Catalunya per a la resta de professionals.

PROCÉS: 2.14 Programes específics

ÀREA RELLEVANT: 2.14.4 Discapacitat intel·lectual i altres discapacitats sobreafegides derivades de problemes de salut mental

CRITERI:

En complir setze anys, els adolescents atesos pel sistema de protecció amb discapacitat intel·lectual i altres discapacitats sobreafegides derivades de problemes de salut mental, han de ser sistemàticament valorats per determinar la necessitat o no d'iniciar els tràmits d'incapacitació judicial.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

La incapacitació és un figura legal dictaminada per un jutge per garantir la protecció, l'exercici i la defensa dels drets d'aquell que pateix un deteriorament cognitiu, psicològic i/o físic i que, segons el metge forense i sobre la base de criteris objectius i objectivables, no es pot valer per si mateix en totes o en determinades àrees de la seva vida.

La valoració de la capacitat per prendre decisions és un procés llarg i requereix iniciar-lo abans de l'assoliment de la majoria d'edat, per oferir a l'adolescent garanties jurídiques i acompanyament educatiu.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Tot i que la incapacitació judicial pot millorar la qualitat de vida dels adolescents, es detecten certes reticències per part dels equips educatius per iniciar el procés d'incapacitació, perquè consideren que restringeix alguns drets.

- Algunes **recomanacions generals** que cal tenir en compte en iniciar un **procés d'incapacitació** són les següents:
 - Els equips educatius dels centres del sistema de protecció, conjuntament amb l'EAlA, quan l'adolescent amb discapacitat intel·lectual i/o altres discapacitats derivades de problemes de salut mental compleix setze anys, s'han de plantejar valorar la capacitat per prendre decisions que té.
 - Quan s'inicien els tràmits d'incapacitació, els equips dels centres han de seguir les indicacions descrites en els documents elaborats per la DGAIA –disponibles als centres i als EFI– i el Protocol DGAIA-Unitat de Tuteles de l'ICASS i les entitats tutelars.
 - També esdevé d'utilitat el *Protocol per a l'aplicació de criteris de cribatge* abans d'iniciar un procés d'incapacitació publicat pel Departament de Benestar Social i Família.

- S'ha de tenir present la nova redacció del llibre segon del Codi civil, que crea el règim de protecció anomenat *assistència*. És un nou instrument de protecció de la persona menys restrictiu de la seva autonomia, que no pressuposa la declaració judicial prèvia de persona incapaç totalment o parcialment.
- En conseqüència, en determinats casos excepcionals (malaltia psíquica, trastorn mental, intel·ligència límit o discapacitat intel·lectual lleu, discapacitat física) l'equip tècnic competent valora la conveniència de no promoure la incapacitació judicial de l'infant, i de substituir la figura de la tutela i de la curatela per la de l'assistència.
- En cas de dubte, els equips poden demanar assessorament als juristes de la DGAIA, al CSMIJ o a altres recursos de la xarxa, com ara el CAD.

En iniciar **un procés d'incapacitació, l'actuació es realitza** amb el mateix adolescent, la seva família, si escau, i la resta d'infants del centre, a fi que la incapacitació sigui entesa com una mesura de protecció dels drets, des d'una concepció positiva.

- ► Quan es decideix que és necessari iniciar **un procés d'incapacitació, cal treballar-ho** prenent en consideració els aspectes següents:
 - Treballar el significat de la incapacitació en l'espai de tutoria amb l'adolescent. Identificar les possibilitats i els límits de l'adolescent, donar valor a les potencialitats i identificar els suports que necessita per prendre decisions.
 - Tenir en compte la data de revisió de grau al CAD en els casos en què està prevista.
 - Acompanyar l'adolescent al CAD per obtenir els informes necessaris.
 - El tutor, acompanyar l'adolescent en el procés d'incapacitació judicial, amb el suport de la direcció del centre.
 - Treballar amb la família el significat de la incapacitació a fi que ho entenguin en un marc de protecció dels drets.
 - Treballar amb la resta d'infants el significat de la incapacitació.
 - Quan s'assigni tutor de l'entitat tutelar, es recomana establir els mecanismes de coordinació pertinents entre el tutor de la fundació tutelar, el tutor del centre i el professional de referència de l'EAIA.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

La incapacitació judicial és un procés reversible sobre el qual cal millorar la informació, la formació i la conscienciació dels professionals dels centres i dels EAIA, a fi que sigui entesa com una mesura de protecció dels drets dels adolescents.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Tutela: és la institució principal en la protecció de les persones incapacitades, a les quals s'ha d'assegurar la cura, l'atenció, la protecció, l'administració i la guarda dels béns i, en general, l'exercici dels seus drets. Representa la persona en tots aquells actes que ho requereix, en funció de l'extensió i els límits d'incapacitació que determini la sentència que la constitueix.

Curatela: és l'òrgan tutelar que complementa la capacitat de la persona en els actes que no pugui dur a terme vàlidament, que igualment estan establerts a la sentència d'incapacitació. És, doncs, una forma especial de protecció per a la persona que, tot i ser capaç, necessita assistència per portar a terme determinats actes jurídics per als quals ha estat reconeguda la seva manca de capacitat. No inclou la representació legal de la persona que hi està sotmesa.

Assistent: figura de protecció creada al nou llibre segon del Codi civil de Catalunya. Pot ser útil per a casos especialment vulnerables però per als quals la incapacitació i l'aplicació d'un règim de tutela o curatela resulten desproporcionades, com ara les persones afectades per una discapacitat intel·lectual lleu o altres per a les quals, pel tipus de discapacitat que tenen, els instruments tradicionals no són apropiats per atendre llurs necessitats. La figura de l'assistent és nomenada pel jutge en complir els divuit anys.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Protocol per a l'aplicació de criteris de cribatge abans d'iniciar un procés d'incapacitació. Barcelona: DGAIA.⁹⁴

Indicacions per als guardadors relatives a infants amb disminució/processos d'incapacitació. Barcelona: DGAIA.⁹⁵

Gestions de l'EFI amb infants i majors d'edat amb disminució/gestions d'incapacitació. Barcelona: DGAIA.⁹⁶

Protocol DGAIA-Unitat de Tuteles de l'ICASS i les entitats tutelars. Barcelona: DGAIA.⁹⁷

COMENTARIS:

Cal tenir en compte que la manca d'habitatge i de suport social no és causa per iniciar un procés d'incapacitació judicial.

94 Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Coleccions/Eines/Num_1/Eines1.pdf [Consulta efectuada el 24/05/2011].

95 Disponible a la intranet de la DGAIA per als professionals dels centres propis i dels serveis centrals i territorials i a la plataforma e-Catalunya per a la resta de professionals.

96 Ídem.

97 Ídem.

PROCÉS: 2.14 Programes específics

ÀREA RELLEVANT: 2.14.5 Acompanyar els infants amb malalties greus i en la pròpia mort

CRITERI:

Els infants atesos als centres del sistema de protecció amb malalties greus i terminals han de rebre l'atenció i el suport necessaris, que els proporciona confort i benestar en aquesta etapa.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

Quan un dels infants atesos als centres està molt malalt i es troba en una fase terminal, l'equip educatiu i l'equip mèdic de l'hospital es poden plantejar la possibilitat de traslladar-lo al centre per morir acompanyat dels seus éssers estimats.

Si es considera que el centre pot prestar l'atenció requerida en la fase final de la vida, els educadors i educadores que en tenen cura compartiran amb l'infant els seus darrers dies. Amb el suport dels professionals especialitzats en cures pal·liatives, li han de procurar donar la seguretat que necessita per poder estar tranquil i oferir-li tot el que calgui per evitar el patiment, controlant-li els símptomes.

Cal tenir en compte que per a l'educador és un moment molt difícil que desperta molts fantasmes (pena, ràbia, tristesa...) i, per tant, és important tenir establert el que cal fer, per poder desenvolupar correctament el paper de referent i donar a l'infant la seguretat que necessita.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Quan els infants que ingressen al centre estan molt malalts o els que estan al centre emmalalteixen, les necessitats canvien i els professionals han d'ajustar l'atenció socioeducativa que els presten.

- ► Algunes recomanacions que cal tenir en compte quan s'atén **un infant amb malaltia greu o en una fase terminal** són les següents:
 - Cal conèixer quina és la malaltia que té l'infant, l'evolució prevista, quina simptomatologia té, com reacciona l'infant davant d'aquesta simptomatologia i l'esperança de vida prevista.
 - Habitualment es disposa d'un pla de cures elaborat per l'hospital de referència, que es revisa com a màxim setmanalment i sempre que hi hagi canvis significatius.
 - També és important conèixer com expressa l'infant els diferents estats – de descans, de relaxament, d'inquietud, de dolor...– sobretot per saber diferenciar quan està patint i quan està fent una altra demanda.

- S'aconsella utilitzar un registre de control de símptomes (dolor, ofec, constants vitals...), que pugui ajudar a valorar l'efectivitat del tractament i la necessitat de revisió de les mesures aplicades, per fer una gestió adequada dels símptomes i proporcionar el confort que l'infant necessita en aquestes situacions.
- S'ha de tractar l'infant amb tendresa i ajudar-lo a estar relaxat.
- També es recomana fer una valoració de les necessitats espirituals de l'infant, identificar les coses que li hagin pogut quedar pendents i donar-li suport per resoldre-les, en la mesura que sigui possible. En el cas que estiguin relacionades amb la implicació de la família en aquesta fase terminal, l'equip ha de fer un procés de reflexió amb el suport dels professionals dels serveis jurídics de la DGAIA.
- S'aconsella als equips identificar l'existència de voluntats anticipades sobre com fer front a l'etapa final de la vida, ja siguin del mateix infant o dels seus pares, si escau; en cas que no s'hagin expressat mai, cal afavorir que es manifestin.
- La resta d'infants del centre poden requerir suport psicològic especialitzat per superar la pèrdua del company. L'equip ha de valorar-ho i activar els procediments adients.

Aquest fet té un impacte important per a l'equip; els educadors poden sentir que no tenen prou recursos per atendre aquests infants.

- ► Algunes recomanacions que cal tenir en compte per ajudar l'equip educatiu que actua per **atendre un infant amb malaltia greu o en fase terminal** són les següents:
 - Generalment, el personal sanitari de l'equip tècnic dedica molt de temps als centres d'acollida. Aquests professionals tenen el suport del personal de l'hospital, de l'equip PADES i del pediatre del CAP de referència, i poden orientar els educadors i contribuir a desangoixar els equips.
 - S'ha d'establir un mecanisme de contacte i coordinació amb els equips de referència que pugui ajudar a prendre decisions en moments de dubte; entre altres, acostumen a sorgir dubtes sobre l'administració de medicaments per pal·liar el dolor. La valoració de la qualitat de vida de l'infant és molt important per ajudar en el procés de presa de decisions.
 - S'ha de definir on es pot derivar l'infant en cas que l'equip consideri que no es tenen totes les eines per ajudar-lo en la fase final de la vida.
 - Els educadors referents de l'infant han de treballar en equip i donar-se suport en tot el que fan amb l'infant.

- Si cal, hauran de disposar d'un suport emocional extern per a l'equip, proporcionat per algun expert en supervisió sobre aquests temes, del CSMIJ o altres recursos comunitaris. En cas que aquest suport no es pugui oferir, ho haurà de fer algú del centre: direcció, sotsdirecció o psicòleg si es disposa d'equip tècnic.
- És d'utilitat que el centre disposi d'un programa específic d'acompanyament a infants amb malalties greus i en situació terminal, que proporcioni als professionals una seguretat tècnica a l'hora d'actuar.
- La formació especialitzada sobre acompanyament en la mort i el dolor és útil per dotar els professionals de recursos personals i estratègies per afrontar millor l'acompanyament.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

En cas que l'infant malalt sigui nou, a l'hora d'assignar-li l'educador referent es procurarà proposar un educador motivat i preparat per fer l'acompanyament. Es recomana que tot l'equip valori la situació i que intenti consensuar la intervenció del professional més ben preparat; en cas de desacord, la direcció haurà de proposar l'educador referent.

En cas que un infant del centre evolucioni cap a una situació terminal, cal que el professional o els professionals del centre referents de l'infant prenguin consciència de la importància del seu acompanyament per donar resposta a les noves necessitats que té l'infant o adolescent. Cal que li prestin el suport i l'acompanyament necessaris, tot i que poden no sentir-se prou forts per fer-ho.

Els professionals referents dels infants en situació terminal, s'han de deixar cuidar per l'equip per poder continuar acompanyant l'infant en aquesta fase.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Cures pal·liatives: són les cures i els tractaments que s'ofereixen a les persones que pateixen una malaltia en fase avançada terminal amb l'objectiu de millorar la seva qualitat de vida i la de les persones del seu entorn més pròxim.

Programa d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES): tenen com a objectiu oferir atenció continuada al si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials, per contribuir a la millora de la qualitat assistencial. Presten atenció directa especialitzada als pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social, i de comú acord amb aquests professionals. Els equips estan constituïts com a mínim per un metge, personal d'infermeria i un treballador social.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Asociación Europea de Cuidados Paliativos. "IMPACT: Estándards para Cuidados Paliativos Pediátricos en Europa". A: *European Journal of Palliative Care*. Milà, 14 (3):109-114 (2007).⁹⁸

Salas Arrambidea, M.; Gabaldón Poch, O.; Mayoral Miraveteb, J. L.; González Pérez-Yarzac, E.; Amayra Caroa, I. (2004). "Los cuidados paliativos: un modelo de atención integral al niño gravemente enfermo y a su familia". A: *Anales de Pediatría*. Madrid, núm. 61(4):330-5 (2004).⁹⁹

Organització Mundial de la Salut (1999). *Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer infantil*. Ginebra.

IOM (*Institute of Medicine*); Field, J. F.; Behrman R. E. (ed.) (2003). *When children die. Improving palliative and end-of-life care for children and their families*. Washington: National Academies Press.

Estrategia en cuidados paliativos del sistema nacional de salud. Actualización 2010-2014. Madrid: Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat (2011).¹⁰⁰

<http://www.childrenshospice.org/>

Grup de reflexió (2010). *Manifest de Montserrat. Necessitats no materials de la infància, fonament de la seva protecció*. Barcelona.¹⁰¹

Gabaldón, S. (2008). "La mort d'un infant i el seu impacte emocional". A: *Butlletí d'Infància*. Barcelona, núm. 22.¹⁰²

98 Disponible a: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=ShMQyZuTfqU%3d&tabid=284>
[Consulta efectuada el 15/06/2011].

99 Disponible a: <http://www.investigadoresyprofesionales.org/drupal/sites/default/files/CuidadosPaliativos.pdf> [Consulta efectuada el 15/06/2011].

100 Disponible a: <http://www.mspsi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/paliativos/cuidadospaliativos.pdf> [Consulta efectuada el 15/06/2011].

101 Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematics/07Infanciaiadolescencia/Observatori%20drets%20infancia/destacats%20columna%20dreta/manifest_m_montserrat_necessitats_no_materials.pdf [Consulta efectuada el 23/08/2011].

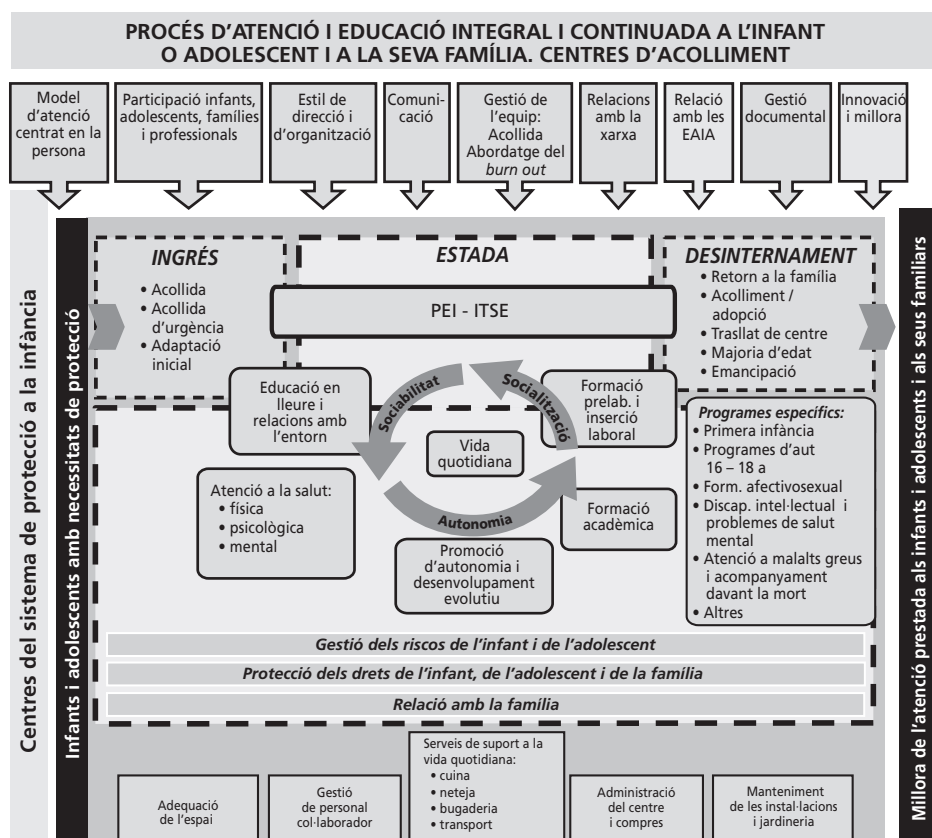
102 Disponible a: <http://www.gencat.cat/dasc/publica/butlletiDGAIA/num22/>
[Consulta efectuada el 05/10/2011].

5. Processos de suport

Els **processos de suport** són els que són necessaris per poder realitzar els processos clau, però no són el nucli de l'atenció prestada. Acostumen a estar vinculats a les àrees d'atenció indirectes.

Dels processos de suport definits en el mapa de processos –els de la franja inferior de la figura 6–, se n'ha prioritzat alguns per elaborar un conjunt de recomanacions sobre aquesta qüestió.

Figura 6. Mapa de processos dels centres del sistema de protecció, Processos de suport



Els processos de suport sobre els quals s'ha elaborat alguna recomanació són els següents:

- Adequació de l'espai
- Gestió del personal col·laborador

La taula següent presenta els criteris de bona pràctica esmentats a les dues fitxes de processos de suport elaborades.

Taula 6. Síntesi dels criteris de bona pràctica dels processos de suport dels centres del sistema de protecció.

PROCÉS	ÀREA RELLEVANT	CRITERI	CENTRES
3.1 Adequació de l'espai	3.1.1 Finalitat pedagògica dels espais de què disposa el centre	L'equip educatiu ha de gestionar els espais de què disposa el centre amb criteris planificats i unificats, a fi que se'n faci un ús educatiu.	Tots
3.2 Gestió de personal col·laborador	3.2.1 Acollida i atenció als alumnes de pràctiques	Els alumnes de pràctiques han de ser acollits als centres del sistema de protecció com es descriu en el document elaborat a aquest efecte pel centre.	Tots

Les fitxes que s'inclouen a continuació permeten aprofundir en aquestes qüestions considerades rellevants per a la millora de la qualitat de l'atenció prestada als centres del sistema de protecció. Formulen algunes recomanacions de bona pràctica que els equips educatius poden tenir en compte i adequar a la realitat de cada centre.

PROCÉS: 3.1 Adequació de l'espai

ÀREA RELLEVANT: 3.1.1 Finalitat pedagògica dels espais de què disposa el centre

CRITERI:

L'equip educatiu ha de gestionar els espais de què disposa el centre amb criteris planificats i unificats, a fi que se'n faci un ús educatiu.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

El centre, com a espai substitutori temporal de la llar familiar, ha de tenir uns criteris molt exigents amb la idea de normalització. A causa de la situació dels infants atesos als centres del sistema de protecció, els espais tenen una gran importància per ajudar-los a acceptar la seva situació i la separació de l'entorn habitual.

El centre ha de proporcionar estabilitat als infants. Resulta especialment important que l'equip educatiu treballi la gestió de l'entorn amb criteris planificats i unificats, ja que l'espai pot contribuir a dotar de continuïtat la vida al centre.

ACTIVITATS RECOMANADES:

Els professionals han de treballar amb els infants perquè percebin el centre com casa seva, encara que la seva estada sigui temporal.

- ▶ És important que les instal·lacions incloguin els aspectes que es descriuen a continuació. Algunes idees es poden tenir en compte per repensar l'ús que es fa dels espais i altres per quan es facin reformes als centres.
 - Els professionals han de prendre consciència de l'ús educatiu que es pot fer dels diferents espais de què disposa cada centre i potenciar-ne l'ús de manera coherent amb el que estableix el projecte de centre.
 - Les instal·lacions s'han d'assemblar al màxim a les d'una llar.
 - El centre ha de diferenciar els espais que són la llar on viuen els infants, que estan protegits i tenen un accés restringit, dels espais per a visites i del personal.
 - S'ha de cercar l'equilibri entre els espais de què disposen els educadors i els espais de què disposen els infants. Aquests darrers són els més importants pel que fa a lluminositat i dimensions.
 - Les habitacions haurien de ser com més individualitzades millor i amb espais per als objectes personals: espai individualitzat a l'armari, tauleta de nit, escriptori...

- Es recomana minimitzar els canvis d'habitació com a conseqüència d'un ingrés, ja que tenen un impacte important en l'estabilitat de l'infant. En cas que el canvi d'habitació sigui absolutament necessari i es conegui amb antelació, s'ha d'informar l'infant que s'ha de canviar de dormitori i explicar-li els motius, tant a ell com als companys d'habitació.
- L'infant ha de tenir un espai que permeti el treball individual i la concentració en l'estudi.
- Tots els centres han de disposar d'una zona habilitada per a l'estudi de les matèries de l'escola, reforç escolar, lectura... Si no és possible destinar un espai exclusiu i en el mateix espai s'hi han de dur a terme altres activitats (menjador, sala d'estar...), s'ha de planificar acuradament el temps que es dedicarà a cada activitat.
- Tanmateix, els centres han de tenir sales per fer-hi activitats en grup, que permetin als educadors participar de les activitats dels infants i coordinar-les quan sigui necessari.
- El centre hauria de tenir una sala destinada a espai de reflexió, que s'utilitzaria en els casos en què cal fer un treball individual en un espai íntim amb l'infant com, per exemple, en el moment de l'acollida o quan un infant genera un conflicte. No es considera pertinent utilitzar per a aquesta finalitat despatxos o altres espais en què els infants puguin tenir al seu abast objectes perillosos amb els quals agredir-se o agredir els altres.
- S'ha de potenciar que l'infant disposi d'objectes personals, com ara joguines pròpies o fotografies de la família.
- El fet que el centre disposi d'una habitació separada de la resta permet que un ingrés d'urgència no afecti el son de la resta d'infants; si hi ha sospites d'heteroagressió per part d'un infant que ingressa al centre, podria ser un espai per completar la valoració del cas i establir les mesures preventives pertinents. També es podria utilitzar aquesta habitació per fer l'acoblament de les famílies d'acollida o per preparar la sortida vers un recurs d'autonomia.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

Els educadors han de ser creatius; els espais són flexibles i polivalents i s'han d'utilitzar pel que calgui en els diferents moments, donant-los el millor ús per al benestar de l'infant.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Espai d'ús individual: l'espai assignat a cada infant perquè en faci un ús privat, de manera que es permeti el màxim de personalització i d'intimitat possible.

Espai d'ús col·lectiu: l'espai que comparteixen els diferents infants que conviuen en un mateix centre.

Espai dels professionals: l'espai destinat a les persones que treballen al centre, al qual els infants poden accedir amb la supervisió d'un adult.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Nina Estrella, R. (2006). "La vida cotidiana del hogar". *Revista de Ciencias Sociales*. Puerto Rico: CIS (Centro de Investigaciones Sociales), Facultat de Ciències Socials, Universitat de Puerto Rico, San Juan, núm. 15.¹⁰³

Finol, J. E. (2006). "Rito, espacio y poder en la vida cotidiana". *DeSignis*, 9. Argentina: Federación Latinoamericana de semiótica, abril, p. 33-43.¹⁰⁴

103 Disponible a: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pr/cis/rscs/15/RNinaRevCS15.pdf> [Consulta efectuada el 22/08/2011].

104 Disponible a: http://www.joseenriquefinol.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=60 [Consulta efectuada el 22/08/2011].

PROCÉS: 3.2 Gestió de personal col·laborador

ÀREA RELLEVANT: 3.2.1 Acollida i atenció als alumnes de pràctiques

CRITERI:

Els alumnes de pràctiques han de ser acollits als centres del sistema de protecció com es descriu en el document elaborat a aquest efecte pel centre.

JUSTIFICACIÓ DE LA RECOMANACIÓ:

És necessari i convenient facilitar a les universitats de l'entorn places en què els alumnes de grau d'educació social puguin fer les hores de pràcticum assignades al seu pla d'estudis.

Per a les universitats, el pràcticum suposa el conjunt d'hores destinades a proporcionar als alumnes experiència directa sobre els diferents àmbits d'intervenció com a educadors socials. Per tant, el pràcticum es concep com una matèria en la qual l'alumne posa en interrelació la realitat professional amb la teoria rebuda a les classes i la que es va adquirint al llarg de diferents activitats i de la reflexió que es genera al voltant d'aquestes activitats.

D'altra banda, per als centres, el pràcticum suposa l'oportunitat de col·laborar amb les universitats facilitant la formació pràctica dels futurs professionals i contribuint, des de la reflexió i l'anàlisi conjunta dels dominis i les carències sobre continguts i competències necessàries, a la millora contínua de la professió.

ACTIVITATS RECOMANADES:

El document que descriu com es duu a terme l'acollida i l'atenció als alumnes de pràctiques al centre detalla com i qui fa cadascuna de les actuacions que habitualment el centre ha de realitzar des que fa la sol·licitud de cooperació educativa fins que l'alumne abandona el centre un cop finalitzat el període establert.

- ► En fer l'acollida i l'atenció als alumnes de pràctiques al centre s'ha de tenir en compte la seqüència d'actuacions que es presenta a continuació:
 - Demanda per la universitat interessada de places de pràctiques.
 - Valoració per l'equip directiu del centre, un cop consultat l'equip educatiu, de la possibilitat d'assumir la demanda.
 - Signatura del conveni entre la universitat interessada i la direcció del centre o la persona designada a aquest efecte.
 - Adjudicació d'alumnes per la universitat i enviament de documentació a la direcció del centre.

- Presentació de la proposta a l'equip educatiu i assignació del tutor de pràctiques del centre.
 - El tutor de pràctiques és un professional de la institució o centre que acull l'estudiant en pràctiques, preferentment un educador o educadora. Serà la persona de referència de l'estudiant durant la seva estada al centre.
 - A fi de prendre una decisió sobre l'assignació del tutor de pràctiques al centre, cal tenir en compte:
 - El plantejament inicial del projecte de pràctiques, tant per part de l'alumne (preferències, etc.), com del centre (necessitats, interessos).
 - El perfil de l'alumne i la seva preferència respecte a l'edat dels infants, l'horari de les pràctiques, la tipologia d'activitats, etc.
 - Els interessos dels educadors del centre, la titulació, la disposició, la no-simultaneïtat amb altres tutories de pràctiques, etc.
- Reunió inicial entre el tutor de la facultat i el tutor del centre a fi de dissenyar, conjuntament, el pla de pràctiques.
- Acollida i adaptació de l'alumne de pràcticum.
- Disseny del programa d'intervenció per donar resposta a les necessitats detectades al centre en què es duu a terme el pràcticum.
- Aplicació i avaluació del programa dissenyat.
- Avaluació del pràcticum.
- És important que el centre faci els ajustos pertinents perquè el professional que assumeix la tutoria de l'alumne en pràctiques li pugui dedicar el temps necessari per prestar-li l'acompanyament requerit. A més, l'equip directiu del centre s'ha de mostrar predisposat a donar suport al tutor en les qüestions en què ho necessiti.

ACTITUDS DELS PROFESSIONALS:

És fonamental que els professionals del centre atorguin valor a la formació de nous professionals de l'educació social i hi dediquin el temps requerit per fer aquest acompanyament. Han de poder transmetre els coneixements tècnics i procedimentals, però també els actitudinals. I han de creure en la capacitat d'aprendre de l'alumne de pràctiques.

DEFINICIÓ DE TERMES:

Personal en pràctiques del grau d'educació social: estudiants del grau d'educació social de tercer i quart curs que treballen les hores estipulades entre la universitat i el centre i que s'encarreguen de les tasques acordades seguint els objectius del grau i d'acord amb les necessitats del centre.

DOCUMENTACIÓ DE SUPORT:

Quadern de pràctiques. El pràcticum: espai per a la transferència de competències i el desenvolupament professional. Curs 2011-2012. Manual per als tutors/ores del centre. Barcelona: Ed. Universitat de Barcelona, 2011.

Jariot, M.; Merino, R.; Sala, J. (coord.) (2004). *Les pràctiques d'educació social. Eines per al seu desenvolupament.* Barcelona: Ed. UAB. Facultat de ciències de l'educació. (Col·l. Materials; 152).

COMENTARIS:

Més enllà d'acollir alumnes de pràctiques, es recomana que els equips directius dels centres afavoreixin la relació dels professionals amb el món acadèmic, els investigadors de les universitats... És un impuls necessari per avançar en la sistematització de l'atenció que es presta als centres del sistema de protecció.

6. Bibliografía

- AMORÓS, P. *Manual Cantabria. Procedimiento y criterios de actuación de los programas de acogimiento*. Vol. 9. Santander: Dirección General de Políticas Sociales de la Consejería de Empleo y Bienestar Social. Gobierno de Cantabria, 2011.
- ASOCIACIÓN EUROPEA DE CUIDADOS PALIATIVOS. "IMPACT: estándares para cuidados paliativos pediátricos en Europa." *European Journal of Palliative Care*, 14 (3) (2007), p. 109-114.
- BERNARD VAN LEER FOUNDATION. *Resiliencia en programas de desarrollo infantil temprano: estudio de revisión en cuatro programas de América Latina*. La Haya: Bernard van Leer Foundation, 2002.
- BRAVO, A.; DEL VALLE, J. F. "Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil." *Papeles del Psicólogo*, 30 (2009), p. 42-52.
- BRAVO, A.; DEL VALLE, J. F. "Evaluación de la integración social en acogimiento residencial." *Psicothema*, 13 (2) (2001), p. 197-204.
- BRAVO, A.; DEL VALLE, J. F. (coord.) *Intervención socioeducativa en acogimiento residencial*. Santander: Dirección General de Políticas Sociales. Consejería de Empleo y Bienestar Social. Gobierno de Cantabria, 2009. (Col. Documentos técnicos, 2).
- CANADIAN COUNCIL ON HEALTH SERVICES ACCREDITATION. *CCHSA's Accreditation Program Child Welfare Services*. Ottawa: Canadian Council on Health Services Accreditation, 2009.
- CASALÉ, D. "En profunditat: el centre residencial. Un lloc per estar o un lloc de vida?" *Butlletí dels Professionals de la Infància i l'Adolescència*, núm. 32 (novembre de 2009).
- CASAS, F.; MONTSERRAT, C. *Jóvenes ex tutelados: información disponible sobre educación obligatoria y postobligatoria en cinco países de la UE*. Girona: Instituto de Investigación sobre la Calidad de Vida, Universidad de Girona, 2010.
- CASAS, F.; MONTSERRAT, C.; MALO, S. *La educación y los jóvenes ex tutelados*. Girona: Institut de Recerca sobre la Qualitat de Vida, 2010.
- CLWA. *Child Welfare League of America. Standards of Excellence for Health Care Services for Children in Out-of-Home Care*. Washington: CLWA. Child Welfare League of America, 2007.
- COLOMÉ, M. *Proposta del model marc. Pisos d'autonomia*. Barcelona: Federació d'Entitats amb Projectes i Pisos Assistits (FEPA), 2009.

- COLOMER, M.; FLÓ, A. *Proposta metodològica d'inserció laboral per a joves*. Barcelona: Ed. Entitats Catalanes d'Acció Social, 2010.
- COMISSIÓ DE TREBALL DE DGAIA. *Abús sexual a la infància i l'adolescència*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya, 2003.
- COLL TELLESEA, M. J. *Guía judicial para niños víctimas de adultos*. Madrid: Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, 2001.
- COMITÈ DE BIOÈTICA DE CATALUNYA. *La persona menor d'edat en l'àmbit de la salut*. Barcelona: Comitè de Bioètica de Catalunya, 2009.
- COMITÈ D'EXPERTS EN FORMACIÓ DE RECURSOS HUMANS EN L'ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS. *Perfil professional. Educador/a social dels serveis de centres residencials d'acció educativa i de centres d'acolliment per a infants i adolescents*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya, 2005.
- COMITÈ D'EXPERTS EN FORMACIÓ DE RECURSOS HUMANS EN L'ÀMBIT DELS SERVEIS SOCIALS. *Perfil professional. Responsable de centres residencials d'acció educativa i centres d'acolliment per a la infància i l'adolescència*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya, 2008.
- CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL. "Currículum educativo marco para los centros de protección de menores". *BOJA*. Sevilla: núm. 159 (2007).
- CONSELL ASSESSOR PER A LA PREVENCIÓ DELS ERRORS DE MEDICACIÓ DE CATALUNYA. *Recomanacions per a la prevenció dels errors de medicació*. 2a. ed. Barcelona: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2008.
- CONSELL ASSESSOR SOBRE ASSISTÈNCIA PSIQUIÀTRICA I SALUT MENTAL. *Recomanacions per a l'atenció dels trastorns mentals greus en la infància i l'adolescència*. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya, 2003.
- Decreto 139/2002, de 8 de octubre por el que se regula la organización y funcionamiento de los centros de acogida de menores dependientes de la Consejería de Bienestar Social. Mérida: Junta de Extremadura, 2002. (DOE, núm. 119, de 15 d'octubre de 2002).
- DEPARTAMENT D'ACCIÓ SOCIAL I CIUTADANIA. *Protocol de coordinació entre la DGAIA, la unitat de gestió de tuteles de l'ICASS i les entitats tutelars*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2008.
- DEPARTAMENT D'INTERIOR. *Còmic de prevenció de les violències masclistes*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2010.
- DEPARTAMENT DE SALUT. *Drogues. Què cal saber-ne?* Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2007.
- DEPARTAMENT DE SALUT. *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2008.
- DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN Y FAMILIA (coord.) *Centros de atención a la infancia (CAI). Servicios sociales especializados en la atención a menores y sus familias*. Madrid: Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, 2003.

- DGAIA. *Document de bases dels SEIA*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2010.
- DGAIA. *Expedients administratius de protecció a la infància i l'adolescència*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2009.
- DGAIA. *Projecte educatiu marc*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1995.
- DGAIA. *Protocol d'actuació establert entre la Secretaria d'Infància i Adolescència i la Direcció General de Policia*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2010.
- DOMÈNECH BRESCA, A. *Guia sobre l'acolliment familiar*. Barcelona: Institut Català de l'Acolliment i l'Adopció, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya, 2009.
- FERNÁNDEZ-MATAMOROS, I.; FUENTES, J.; RUEDA, J. *Escala Haizea Llevant*. Vitoria: Departamento de publicaciones del Gobierno Vasco, 1991.
- FIELD, J. F.; BEHRMAN, R. E. (ed.) *When children die. Improving palliative and end-of-life care for children and their families*. Washington: National Academies Press of Institute of Medicine, 2003.
- GARCÍA BARRIOCANAL, C.; DE LA HERRAN GASCON, A.; IMANA MARTÍNEZ, A. *El acogimiento residencial como medida de protección al menor*. Madrid: Defensor del Menor de la Comunidad de Madrid, 2007.
- GARCÍA RUIZ, M.; SUÁREZ ÁLVAREZ, O. *Programa de educación sexual para los centros de menores de Asturias*. Oviedo: Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia. Consejería de Vivienda y Bienestar Social, Gobierno del Principado de Asturias, 2007.
- GOLDBETER-MERINFELD, E. *El duelo imposible*. Barcelona: Herder, 2003.
- GONZÁLEZ, M. A.; Díez, M. A.; ROCA, J. (coord.) *Trabajo en red. Claves para avanzar en el buen trato a la infancia. Reflexiones y alternativas*. Valladolid: Ed. REA, 2010.
- GONZÁLEZ-BUENO, G.; VON BREDOW, M.; BECEDÓNIZ, C. *Propuesta de un sistema de indicadores sobre bienestar infantil en España*. Oviedo: Ed. Unicef España, 2010.
- GRUP DE TREBALL DE DIRECTORS/ORES DE CENTRES COL·LABORADORS. *Canvis de mesura. Aspectes pedagògics*. Barcelona: DGAM, Generalitat de Catalunya 2001.
- HILARIÓN, P. (coord.) *Protocol per a l'aplicació de criteris de cribatge abans d'iniciar un procés d'incapacitació*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, 2009. (Col·lecció Eines; 1).
- IGLESIAS LÓPEZ, M. E. *Campaña de vacunación simbólica por el buen trato. Guía para trabajar el tema del buen trato con niños y niñas*. Madrid: Agrupación Pacto por el Buen Trato, 2001.
- INSTITUTO ASTURIANO DE ATENCIÓN SOCIAL A LA INFANCIA. *Participación infantil y adolescente en Asturias*. Oviedo: Observatorio de la Infancia y de la Adolescencia del Principado de Asturias, 2007.
- Instrucció 2/2006 sobre l'exercici de la facultat de correcció i contenció dels menors acollits en centres. Barcelona: DGAIA, 2006.

- Instrucció 4/2010, de 30 de juny, per adaptar la tramitació dels expedients de protecció dels infants i adolescents a la Llei dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Barcelona: DGAIA, 2010.
- LÓPEZ LÓPEZ, M.; DEL VALLE, J. F.; MONTSERRAT BOADA, C.; BRAVO ARTEAGA, A. [et al.] *Niños que esperan. Estudio sobre casos de larga estancia en acogimiento residencial*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2010.
- Llei 14/2010, del 27 de maig dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2010. (DOGC núm. 5641, de 2 de juny de 2010).
- MARZO ARPÓN, M. *Educador social i infància en situació de risc. L'atenció residencial a infants i adolescents a Catalunya*. Barcelona: Secretaria d'Infància i Adolescència. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya, 2009.
- MAYORAL, J. *Ètica en els serveis socials. Infància i adolescència*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya, 2009. (Col·l. Papers d'Acció Social; 8).
- MEDÍN, J. *Informe técnico sobre buenas prácticas y orientaciones para la gestión de calidad de los servicios especializados de atención e intervención social con infancia y adolescencia*. Madrid: Observatorio de la Infancia. Secretaría General Técnica. Secretaría de Estado de Política Social. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2008.
- MUNIST, M.; SANTOS, H.; KOTLIARENCO, M. A. [et al.] *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 1989.
- OBSERVATORIO DE LA INFANCIA EN ANDALUCÍA. *Buenas prácticas en la atención a menores inmigrantes en Andalucía*. Granada: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2006.
- OBSERVATORIO DE SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DEL HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU. "Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia. ¿Qué está sucediendo?" *Cuadernos Faros*. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu, 2009.
- Orden de 13 de julio de 2005, por la que se aprueba el proyecto educativo marco para los centros de protección de menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2007. (BOJA, núm. 150, de 3 de agosto de 2005).
- Orden de 23 de octubre de 2007, por la que se aprueba el reglamento marco para la organización y funcionamiento de los centros de protección de menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2007. (BOJA, núm. 223, de 13 de noviembre de 2007).
- PASCUAL LÓPEZ, A. (coord.) *Estrategia en cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014*. Madrid: Ministerio Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011.

- POZAS, M. A. *Reglamento de régimen interno del centro de atención a la infancia municipal de Manzanares*. Manzanares: Ayuntamiento de Manzanares, 2007.
- REDONDO, E. *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*. Madrid: FAPMI y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1998.
- RODRÍGUEZ, J. A.; ARRUABARRENA, I. *Manual Cantabria. Actuaciones en situaciones de desprotección infantil. Principios generales*. Vol. 1. Santander: Dirección General de Políticas Sociales de la Consejería de Empleo y Bienestar Social, Gobierno de Cantabria, 2006.
- ROMAN, B. *Ètica en els serveis socials. Professions i organitzacions*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania de la Generalitat de Catalunya, 2009. (Col·l. Papers d'Acció Social; 8)
- RUBIO, F. (coord.) *Claus tutorials. Guia per a l'acompanyament i el suport tutorial*. Barcelona: Departament de Treball i Associació de Dones per a la Inserció Laboral SURT. Generalitat de Catalunya, 2008.
- SALAS ARRAMBIDEA, M.; GABALDÓN POEB, O.; MAYORAL MIRAVETEB, J. L.; GONZÁLEZ PÉREZ-YARZAC, E.; AMAYRA CAROA, I. "Los cuidados paliativos: un modelo de atención integral al niño gravemente enfermo y a su familia". *Anales de Pediatría*, núm. 61 (4) (2004), p. 330-5.
- SCHEIN, E. *Organizational culture and leadership*. 3a ed. San Francisco (California): Jossey-Bass Publishers. 2004.
- SERVEI CATALÀ DE LA SALUT. *Recomanacions per a l'atenció dels trastorns mentals greus en la infància i l'adolescència*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2003. (Col·l. Quaderns de Salut Mental; 6)
- SERVEI DE PLANIFICACIÓ I AVALUACIÓ. *Gestions de l'EFI respecte a menors i majors d'edat amb discapacitat/gestions d'incapacitació. Criteris sobre circuits*. Doc. núm. 7. Barcelona: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. DGAIA. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya, 2007.
- SERVEI DE PLANIFICACIÓ I AVALUACIÓ. *Indicacions per als guardadors relatives a menors amb discapacitat/processos d'incapacitació. Criteris sobre circuits*. Doc. núm. 6. Barcelona: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. DGAIA. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya, 2007.
- SERVEI DE PLANIFICACIÓ I AVALUACIÓ-SECCIÓ DE PLANIFICACIÓ I PROGRAMES. *Dossier centres*. Barcelona: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. DGAIA. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya, 2008.
- TAMAYO I SALA, N. *Carta de drets i deures dels nens, nenes i adolescents que viuen en centres*. Barcelona: Secretaria d'Infància i Adolescència. Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya, 2010.
- VALLE, DEL, J. F. "Directrices de trabajo en el acogimiento residencial de menores." *Revista Redes Servicios Sociales*, 3 (2009), p. 3-16.
- VALLE, DEL, J. F. "Intervención psicosocial en protección a la infancia." *Papeles del Psicólogo*, 30 (2009), p. 2-3.

- VALLE, DEL, J. F.; GARCÍA QUINTANAL, J. L. *Manual Programa Umbrella. Apoyo en la transición de los jóvenes a la vida adulta*. Oviedo: Universidad de Oviedo, 2005.
- VALLE, DEL, J. F.; RODRÍGUEZ, J. A. (coord.) *Manual Cantabria. Modelo de intervención en acogimiento residencial*. Vol. 5. Santander: Dirección General de Políticas Sociales de la Consejería de Empleo y Bienestar Social. Gobierno de Cantabria, 2008.
- VANISTENDAEL, S. *La resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos*. Ginebra: 2.º Congreso Internacional de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes, 2005.
- VERDUGO ALONSO, M. A. (dir.) *Escala Gencat de Qualitat de Vida*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, 2008.
- WERNER HILWEG, W.; POSCH, C. (dir.) *Estándares para el cuidado de niños fuera de su familia biológica en Europa*. Innsbruck (Austria): Quality4Children, 2007.

7. Annexos

Aquesta GUIA DE BONES PRÀCTIQUES PER A CENTRES DEL SISTEMA DE PROTECCIÓ A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA inclou els annexos següents:

1. Membres del grup de treball
2. Acrònims
3. Glossari

ANNEX 1. Membres del grup de treball

NOM	DISPOSITIU DE REFERÈNCIA
• Ana Avellaneda Millán (***)	• Servei de Planificació DGAIA
• Joan Manel Bendala Maurenza	• CRAE Llars Manresa
• Quim Blanchar Esteva	• CREI Castanyers
• Elena Blázquez Bertran	• CA Raimat
• Josep M. Borrull Gras	• CA Terres de l'Ebre
• Neus Brull Royo	• CRAE Coll de l'Alba
• Gemma Calmet Fargas	• CA Estrep
• Meritxell Campajor Garcia	• CA CAUI
• Judith Colom Tarragó	• CRAE La Lluna
• Roger Gausachs Bel	• ST Barcelona Ciutat
• Laura Godes Palomino	• ST Barcelona Comarques
• M. Àngels Guiolà i Gallart	• CRAE Ter
• Josep M. Hernández Fuentes	• CREI El Pedrenyal
• M. Elisabet Herrera Cardenal (*)	• Institut Universitari Avedis Donabedian
• Joan Ibáñez Perera	• ST Girona
• Antonio Jiménez Gallardo	• CRAE Codina
• Víctor Lalana Maestro	• CRAE Torre Vicenç
• Josefina Marquilles Bonet	• CRAE Llar Vilanova
• Carme Martínez Andreo	• CRAE Xaloc
• Àlex Monfort Fradera	• EAIA Terrassa
• Marcelo Montori Arbués	• Maristes
• Neus Moragas Fontana	• ST Girona
• Lupe Navas Díaz	• CRAE Les Palmeres
• Eulàlia Pegueroles Saperas	• CA La Mercè
• Ada Rodríguez Díaz	• CRAE Nova Esperança
• Pilar Santisteban Bové	• ST Tarragona

NOM	DISPOSITIU DE REFERÈNCIA
• Magda Sanz Ragués	• ST Barcelona
• Montse Torredelot Elizalde (**)	• CRAE Natzaret
• Glòria Torrens Bonal (**)	• Servei de Planificació DGAIA
• Miriam Valcárcel Vernet	• EAIA Tarragona
• Blai Vinaixa Montané	• EAIA La Selva
• Montseta Ylla-Català Passola	• CA Llimoners

(*) Coordinació grup de treball

(**) Responsable de línia al Nucli de Qualitat de la DGAIA

(***) Coordinadora del Pla de qualitat

Elaborat amb el suport metodològic de l'Institut Universitari Avedis Donabedian - UAB.

ANNEX 2. Acrònims

NOM	DISPOSITIU DE REFERÈNCIA
AMPA	Associació de mares i pares d'alumnes
ASJTET	Àrea de Suport al Jove Tutelat i Extutelat
ASSIR	Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
CA	Centre d'acolliment
CAD	Centre d'atenció a la discapacitat
CAI	Centres d'atenció a la infància
CAP	Centre atenció primària
CDIAP	Centre de desenvolupament infantil i atenció precoç
CRAE	Centre residencial d'acció educativa
CREI	Centre residencial d'educació intensiva
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil
DDST	Denver Developmental Screening Test
DGAIA	Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència
EAIA	Equip d'atenció a la infància i l'adolescència
EAP	Equip d'assessorament i orientació psicopedagògica
EFI	Equip funcional d'infància
ESO	Educació secundària obligatòria
EVO	Equip de valoració i orientació
ICA	Institut Català de l'Adopció
ICASS	Institut Català d'Assistència i Serveis Socials
ICIF	Institució col·laboradora de la integració familiar
ITSE	Informe tutorial de seguiment educatiu
LDOIA	Llei 14/2010, de 27 de maig, de drets i oportunitats en la infància i l'adolescència
PADES	Programa d'atenció domiciliària i equips de suport
PEC	Projecte educatiu de centre
PEI	Projecte educatiu individualitzat
PQPI	Programes de qualificació professional inicial

NOM	DISPOSITIU DE REFERÈNCIA
RRI	Reglament de règim intern
RUMI	Registre unificat de maltractaments infantils
Sini@	Sistema d'informació d'infància i adolescència
SSB	Serveis socials bàsics
ST	Serveis territorials
UCA	Unitat de crisi d'adolescents
UEC	Unitats d'escolarització compartida

ANNEX 3. Glossari

- **Abús sexual:** contacte i interacció de caire sexual que es produeix sense consentiment de l'altre. Els abusos sexuals es defineixen a partir de la coerció i de la diferència d'edat entre l'agressor i la víctima. La coerció, entesa com a posició de poder o control sobre l'altre (amb força física, pressió o engany) ha de ser considerada per si mateixa criteri suficient perquè una conducta sigui etiquetada d'abús sexual, independentment de l'edat de l'agressor.
- **Aliança estratègica:** vincle que crea el centre amb qualsevol dels agents de l'entorn comunitari, que permet millorar la provisió de serveis als infants, els adolescents i les seves famílies.
- **Anàlisi DAFO:** eina metodològica que permet fer un estudi de la situació d'una organització des del punt de vista extern, tenint en compte dos factors no controlables –oportunitats i amenaces–, i des del punt de vista intern –revisant les pròpies fortaleses i debilitats.
- **Assistent:** figura de protecció creada en el nou llibre segon del Codi civil de Catalunya. Pot resultar útil per a casos especialment vulnerables però per als quals la incapacitació i l'aplicació d'un règim de tutela o curatela resulten desproporcionades, com ara les persones afectades per una discapacitat intel·lectual lleu o altres per a les quals, pel tipus de discapacitat que tenen, els instruments tradicionals no són apropiats per atendre llurs necessitats. La figura de l'assistent és nomenada pel jutge en complir els divuit anys.
- **Autonomia:** capacitat del subjecte per assumir i elaborar la socialització i la sociabilitat d'una manera personal i pròpia, tant des del punt de vista intern o psicològic com extern o social.
- **Burn-out:** síndrome d'esgotament emocional, despersonalització i reducció dels assoliments personals que es produeix en els professionals que treballen amb persones a les quals han de proporcionar algun tipus de cura. S'especifiquen tres dimensions rellevants:
 - L'esgotament emocional: fa referència al sentiment d'estar emocionalment sobrepassat pel contacte amb els infants i adolescents i la resta de persones.
 - La despersonalització: es refereix a la manca de sensibilitat en el tracte.

- La reducció del sentiment d'assoliment personal: al·ludeix a una disminució en els sentiments de competència en l'actuació professional.
- **Competències parentals:** segons Barudy, són les capacitats pràctiques que tenen els pares i les mares per cuidar, protegir i educar els seus fills i filles, i assegurar que tenen un desenvolupament suficientment sa.
- **Contenció farmacològica:** utilització de medicaments psicoactius, ja siguin sedants o tranquil·litzants, per manejar o controlar una conducta de risc.
- **Contenció física:** qualsevol mètode aplicat a una persona que limita la seva llibertat de moviment, l'activitat física o l'accés a qualsevol part del cos, i del qual aquesta persona no pot deslliurar-se amb facilitat.
- **Curatela:** és l'òrgan tutelar que complementa la capacitat d'una persona en els actes que no pugui dur a terme vàlidament, que igualment estan establerts a la sentència d'incapacitació. És, doncs, una forma especial de protecció per a la persona que, tot i ser capaç, necessita assistència per portar a terme determinats actes jurídics pels quals ha estat reconeguda la seva manca de capacitat. No inclou la representació legal de la persona que hi està sotmesa.
- **Cures pal·liatives:** són les cures i els tractaments que s'ofereixen a les persones que pateixen una malaltia en fase avançada terminal amb l'objectiu de millorar la seva qualitat de vida i la de les persones del seu entorn més pròxim.
- **Currículum:** conjunt d'objectius, competències bàsiques, continguts, mètodes pedagògics i criteris d'avaluació.
- **Dependència:** estat en què l'organisme s'ha habituat a la presència d'una substància, de manera que necessita mantenir-ne una determinada concentració per dur a terme les funcions fisiològiques. Si se'n disminueix el consum, es pot generar una síndrome d'abstinència. També existeix la dependència psicològica, que està més vinculada als rituals.
- **Dilema ètic:** qüestió que planteja una situació possible en l'àmbit de la realitat però conflictiva moralment. Presenta diferents alternatives que poden esdevenir orientadores de la situació. Els dilemes ètics es produeixen com a conseqüència de la llibertat humana. Sempre es dona una disjuntiva entre dos o més supòsits, cap d'ells del tot clar i positiu.
- **Dret a estar informat:** la persona coneix l'estat actual de les situacions que l'afecten i l'evolució d'aquestes situacions de manera puntual.
- **Dret a opinar:** la persona pot dir el que pensa, la qual cosa serà tinguda en compte, però la decisió final no és de la persona afectada.
- **Drogues:** substàncies psicoactives que produeixen dependència.
- **Educació afectivosexual:** formació orientada a fer que cada persona aprengui a conèixer-se, acceptar-se i viure la seva sexualitat i el seu erotisme de manera que es trobi satisfeta i a gust amb si mateixa, evitant riscos i situacions no desitjades.

- **Emancipació:** situació jurídica en virtut de la qual una persona major de setze anys i menor de divuit pot disposar de la seva persona i dels seus béns com si fos major d'edat.
- **Erotisme:** vivència i expressió peculiar i particular de la sexualitat: gestos, conductes, desitjos, fantasies i sentiments. Hi ha múltiples formes d'expressar-lo, que són personals i particulars.
- **Escapoliment:** quan l'infant marxa del centre sense tenir cap activitat o permís de sortida i no retorna.
- **Espai d'ús col·lectiu:** l'espai que comparteixen els diferents infants que conviuen en un mateix centre.
- **Espai d'ús individual:** l'espai assignat a cada infant perquè en faci un ús privat, de manera que es permeti el màxim de personalització i d'intimitat possible.
- **Espai dels professionals:** l'espai destinat a les persones que treballen en el centre, al qual els infants poden accedir amb la supervisió d'un adult.
- **Estimulació primerenca:** intervenció especialitzada durant els primers anys del desenvolupament infantil que té com a objectiu augmentar l'activitat del sistema nerviós mitjançant diferents tipus d'estímuls.
- **Estudi diagnòstic:** valoració interdisciplinària de la situació d'un infant que permet determinar el risc de desprotecció en què es troba.
- **Ètica:** branca de la filosofia que es preocupa de com l'ésser humà pren decisions, mitjançant una anàlisi sistemàtica, crítica i formal. Estudia la naturalesa del que es considera bo, adequat o moralment correcte; implica, per tant, un procés de reflexió fonamentat. La pregunta específicament ètica és *per què ho he de fer?*, i la resposta és, situant-se en un grau d'aprofundiment més gran, un argument. En canvi, la pregunta moral és *què he de fer?* i la resposta és una acció (hàbits, costums).
- **Gestió del risc:** estratègies preventives de tipus primari, secundari o terciari que incideixen en aspectes estructurals, organitzatius i metodològics i que permeten minimitzar els riscos amb més prevalença entre els infants protegits.
- **Habilitats per a la vida:** grup genèric d'habilitats o destreses psicosocials que faciliten a les persones enfrontar-se amb èxit a les exigències i els desafiaments de la vida diària (OMS).
- **Indicadors:** instrument de mesura per avaluar i monitorar la tasca realitzada; es fan servir en el marc d'un sistema de monitoratge. Els indicadors han de tenir les característiques següents: objectivitat, creativitat, rellevància, validesa dels resultats obtinguts, consens, claredat, coherència, flexibilitat, rendibilitat i consolidació.
- **Inserció laboral:** via per la qual transiten els joves aprofitant aquells elements que necessiten treballar i passant de llarg dels que no necessiten. No és un procés estanc i estàndard per a tots els joves que s'atenen, sinó que es tracta de dibuixar

un marc que situa l'acció, amb moltes vies disponibles però sense cap itinerari preestablert.

- **Interrupció voluntària de l'embaràs:** extracció d'un fetus quan encara no és viable fora del ventre matern (Organització Mundial de la Salut (OMS)). La viabilitat extrauterina és un concepte canviant, que depèn del progrés mèdic i tecnològic.
- **ITSE:** és el document que sistematitza el seguiment del PEI; s'elabora cada sis mesos. Inclou l'avaluació i la valoració del PEI i les propostes de cada àmbit d'intervenció. El responsable d'elaborar-lo és l'educador tutor, amb les aportacions de l'equip educatiu. Es lliura a la DGAIA i a la Fiscalia.
- **Lleure estructurat:** disseny de l'ocupació del temps lliure que combina la realització d'activitats programades amb altres de lliure elecció pels infants i adolescents.
- **Malalties prevalents:** són les que amb més freqüència presenten els infants i adolescents atesos als centres del sistema de protecció.
- **No-return:** quan l'infant marxa del centre cap a una activitat (escolar, extraescolar i/o laboral), a un permís familiar o surt amb permís de sortida i no retorna.
- **PEI:** és el document que sistematitza i organitza els objectius i les accions d'un infant o adolescent des del moment que arriba al centre, periòdicament i fins al desinternament. Parteix de l'avaluació de les necessitats de l'infant, determinades per la confrontació dels seus interessos particulars i del que se li exigeix en funció de la seva edat cronològica.
- **Personal en pràctiques del grau d'educació social:** estudiants del grau d'educació social de tercer i quart curs que treballen les hores estipulades entre la universitat i el centre i que s'encarreguen de les tasques acordades seguint els objectius del grau i d'acord amb les necessitats del centre.
- **Pla d'acoblament:** planificació de l'atenció que es presta a l'infant per apropar el recurs actual de l'infant o adolescent (centre o família d'acollida) i la família adoptiva, d'acollida o biològica. La durada del període d'acoblament és diversa i depèn en gran mesura de l'edat i la situació de l'infant.
- **Pla de cas:** és el document que defineix la funció que ha de complir el programa d'acolliment residencial per a cada infant, i que estableix quina és la finalitat principal de l'ingrés i la durada prevista de la mesura. Aquest document s'ha d'elaborar amb caràcter previ a l'ingrés i ha de comptar amb la participació de tots els agents que treballen en el cas.
- **Pla individualitzat:** adaptació del currículum que s'elabora quan es consideri que per al progrés de l'alumne són insuficients les adaptacions incorporades a la programació ordinària i les mesures de reforç o ampliació previstes.
- **Participació:** tot allò que fan els infants, de forma individual o col·lectiva, amb la intenció d'incidir i transformar la seva societat, el seu entorn, les seves relacions i les possibilitats de desenvolupament personal i col·lectiu. Per tant, és tot allò que

fa dels infants actors de la seva pròpia vida i de l'entorn. Participar és escollir i decidir (Cots, 2005). L'infant pot decidir sobre les qüestions que té al seu abast, si té prèviament una informació fiable; és una qüestió de respecte i naturalitat.

- **Procés de desinternament:** conjunt d'accions que es realitzen als centres del sistema de protecció a la infància i l'adolescència per donar suport a l'infant en la preparació del canvi que suposa la finalització de l'atenció socioeducativa prestada al centre.
- **Programa d'atenció domiciliària - equips de suport (PADES):** tenen com a objectiu oferir atenció continuada al si de la comunitat, ser un element de suport per als professionals de l'atenció primària i de les unitats bàsiques d'assistència social, i servir de connexió entre els diferents recursos assistencials, per contribuir a la millora de la qualitat assistencial. Presten atenció directa especialitzada als pacients, a petició dels professionals de l'atenció primària sanitària i social, i de comú acord amb aquests professionals. Els equips estan constituïts com a mínim per un metge, personal d'infermeria i un treballador social.
- **Protocol d'acollida de nous professionals:** document que recull el conjunt d'actuacions que es duen a terme en un centre quan s'incorpora un professional a treballar al dispositiu, independentment de la categoria professional.
- **Protocol d'observació:** document que facilita l'observació inicial de l'infant o adolescent i que és la base per poder elaborar el PEI. S'elabora durant el primer mes d'estada al centre residencial i, en els centres d'acolliment, durant els deu dies posteriors a l'ingrés. El responsable d'elaborar-lo és l'educador tutor, que ha de recollir les aportacions de l'equip educatiu.
- **Quadre de comandament:** eina de gestió que recull un conjunt coherent d'indicadors.
- **Resiliència:** capacitat de les persones per sobreviure en situacions de vida adverses.
- **Resistències al canvi:** mecanismes, més o menys conscients, que els éssers humans posem de manifest davant una situació de canvi que implica allunyar-nos del que és conegut. És l'expressió implícita o explícita de reaccions negatives davant de noves actuacions, que es produeixen en la primera etapa del procés de canvi.
- **Responsabilitat:** valor que ens permet reflexionar, administrar, orientar i valorar les conseqüències dels nostres actes.
- **Risc:** característiques dels infants atesos en el sistema de protecció que els fan especialment vulnerables a trobar-se en una situació determinada, tenint en compte els principals esdeveniments adversos per la infància protegida.
- **Salut mental:** l'OMS la defineix com un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera i és capaç de fer una contri-

bució a la seva comunitat. No és, doncs, només l'absència de trastorns mentals. Està relacionada amb la promoció del benestar, la prevenció de trastorns mentals i el tractament i la rehabilitació de les persones afectades per aquests trastorns.

- **Sanció:** mesura que s'aplica als infants quan incompleixen el que estableix el Reglament de règim intern o a la normativa del centre, que és lliurada a cada infant. Les mesures o sancions queden definides en aquests documents. Hi ha sancions automàtiques per situacions molt quotidianes o concretes i d'altres que s'han de decidir a partir de l'anàlisi de la complexitat del conflicte en qüestió.
- **Seguretat de l'atenció:** resultat del conjunt de mesures implementades als centres del sistema de protecció per minimitzar els riscos de l'atenció.
- **Sexualitat:** manera que cada persona té de viure el fet de ser un ésser sexual; la vivència com a home o com a dona pot sentir-se des de l'heterosexualitat o l'homosexualitat. A més de les condicions anatòmiques, fisiològiques i psicologicoafectives que caracteritzen el sexe de cada persona, aquesta està influïda per un conjunt de fenòmens emocionals, de conducta i de pràctiques associades a la cerca del plaer sexual.
- **Síndrome d'abstinència** (col·loquialment se la denomina *mono*): conjunt de reaccions físiques i psicològiques que apareix quan la persona deixa de consumir una droga que abans consumia de manera habitual.
- **Sociabilitat:** capacitació del subjecte perquè formi part activa de l'estructura de relacions, accions i activitats de la comunitat i per tal que formi part activa dels grups i de les institucions que la integren.
- **Socialització:** capacitació del subjecte sobre els usos i costums adaptats a la vida social i la interiorització dels valors i de les raons que en justifiquen el manteniment.
- **Traçabilitat:** possibilitat de conèixer la situació de l'infant en qualsevol moment a partir de la consulta de l'expedient d'atenció.
- **Trastorn mental:** patró comportamental o psicològic de significació clínica que, independentment de la seva causa, és una manifestació individual d'una disfunció comportamental, psicològica o biològica (DSM-IV). La categoria diagnòstica és només el primer pas per poder elaborar un pla terapèutic; per elaborar-lo es necessita més informació, ja que la simptomatologia i el curs d'un gran nombre de trastorns estan influïts per factors ètnics i culturals.
- **Treball interdisciplinari:** aquell que metodològicament requereix la col·laboració de diferents disciplines per ser desenvolupat; no és una mera suma de sabers, sinó una construcció conjunta que s'enriqueix a partir de les diverses aportacions.
- **Tutela:** és la institució principal en la protecció de les persones incapacitades, a les quals s'ha d'assegurar la cura, l'atenció, la protecció, l'administració i guarda dels béns i, en general, l'exercici dels seus drets. Representa la persona en tots aquells actes que ho requereix, en funció de l'extensió i els límits d'incapacitació que determini la sentència que la constitueix.

- **Tutoria:** recurs educatiu que ha de vertebrar i assegurar l'atenció individualitzada de l'infant o adolescent en relació amb la dinàmica general del centre. És, doncs, l'eina bàsica d'orientació socioeducativa que estructura el procés i el seguiment de cada infant durant la seva estada al centre. La figura referencial clau de la tutoria és el tutor, la qual és complementada per l'equip educatiu.
- **Vida quotidiana:** espai de temps viscut pels infants i adolescents al centre del sistema de protecció, tenint en compte els significats atribuïts pels mateixos infants, i utilitzat intencionalment pels professionals amb un caire eminentment educatiu.
- **Víncle:** una forma de relacionar-se que es construeix entre dues o més persones, cada una de les quals aporta les seves característiques diferencials que fan la relació única i irrepètible.