

Els infants en els centres residencials d'acció educativa: protegits o estigmatitzats?

Autor

Josep Maria Torralba Roselló

Col·laborador estadístic

Josep-Lluís C. Bosch



Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar i Família

Biblioteca de Catalunya. Dades CIP:

Torralba Roselló, Josep Maria

Els Infants en els centres residencials d'acció educativa : protegits o estigmatitzats?

Bibliografia

I. Bosch, Josep-Lluís II. Catalunya. Departament de Benestar i Família

III. Títol

1. Infants — Assistència institucional — Catalunya — Estadístiques

2. Centres residencials d'acció educativa — Estadístiques

364.65-053.2(467.1)

© de l'edició: Generalitat de Catalunya
Departament de Benestar i Família
© del text: Josep Maria Torralba Roselló
© de la il·lustració de la coberta: Laia Torralba Claramonte
1a edició: setembre de 2006
Tiratge: 500 exemplars
Dipòsit legal: B. 28827-06
Disseny i producció: gama, sl

Presentació

De l'ofici de sociòleg

L'autor d'aquest llibre, que és l'edició de la seva tesi doctoral resumida per fer-la més digestiva, es sociòleg. Peculiar ofici, aquest... Tan peculiar que, si no vaig equivocat, en tot un Departament del Govern català, molt indicat perquè aquesta professió pugui desenvolupar-se –el Departament de Benestar i Família– només n'hi ha dos que hi treballen: ell i jo. I no us penseu que sigui un fet excepcional, no, més aviat és tristament comú. En un país com el nostre situat al rovell de l'ou del món occidental i veí d'unes cultures en què la sociologia té un espai prou important en el joc social –pensem en França, el Regne Unit o Alemanya– com és possible que aquesta jove ciència s'hi trobi tant arraconada?

Si volem fer un intent de comprensió, possiblement reduccionista per la seva brevetat, haurem de retrocedir fins al llarg període franquista: pels que governaven llavors, una ciència dedicada a estudiar el comportament de les persones en la seva dimensió social, era sospitosa o, fins i tot, perillosa, consegüentment, només podia estudiar-se en l'àmbit universitari, en un únic lloc d'Espanya: la Complutense de Madrid i, en els darrers anys del període, també a Barcelona, com una branca d'Econòmiques.¹ Per tant, els sociòlegs en exercici que poguessin viure amb el producte de la seva feina eren molt pocs. Amb la democràcia, la societat i les noves institucions sorgides, no van saber trobar espais de responsabilitat per als sociòlegs, s'havien acostumat a viure sense ells i potser tampoc devien saber gaire per a què servien.

Tot de passada i com a curiositat, deixeu-me recordar que entre aquells pocs sociòlegs professionals abundaven els capellans secularitzats:² Rogeli Duocastella, patró de l'Institut de Sociologia i Psicologia Aplicada (ISPA), Joan Costa o Raimon Bonal, sociòlegs d'«infanteria»³ de la Fundació Jaume Bofill. Malauradament tots tres ja han baixat, cadascun a la seva estació d'arribada, del tren de la vida.

1. Tot i que no estava homologada com a formació universitària seria molt injust no recordar l'extensa sembrada feta per l'Institut Catòlic d'Estudis Socials de Barcelona (ICESB), que, amb el soplug del Bisbat de Barcelona, es permetia un quadre de professors brillant i compromès.

2. Suposo que això era pel fet d'una «modernització» i racionalització de la vocació de servei a la comunitat humana, pròpia del sacerdot.

3. Recordo que en aquella època vaig sentir dir, crec que al sociòleg Joan Estruch, que hi havia dos tipus de sociòlegs: els d'infanteria i els d'aviació. Pels primers entendríem aquells que s'enfangaven les

I ara, un dels passatgers d'aquest tren, en Josep Maria Torralba, ha fet un canvi important en la seva cabina i m'ha demanat que l'acompanyi en la festa de presentació.

De l'autor

Primer de tot he d'expressar-li el meu agraïment per haver-me reservat un lloc preferent per acompanyar-lo en l'obra més important en aquest moment per ell. Perquè, de fet, es això, aquest llibre és la culminació d'un treball que ha requerit un llarg període de temps manllevat als qui estima, és l'exposició pública d'una obra personal que li ha demanat una bona quota d'il·lusió, treball i sacrifici. Ell ha donat tot això i ha arribat brillantment. Ja tenim entre nosaltres un nou doctor i ara ens exposa, a tothom que vulgui llegir-lo, una tria dels continguts més interessants de la seva tesi. Gràcies, Josep Maria, per exposar a la llum una feina que fa pocs dies encara tenia la protecció d'allò reservat, inèdit, de la qual cosa podem entreveure la confiança cap a tu mateix i cap a la qualitat de la teva obra. Però també vull agrair a l'editor, que és la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), que hagi superat la por a veure exposades algunes misèries –la DGAIA, conjuntament amb els infants, és la gran protagonista d'aquesta història– i hagi optat per creure que és més constructiva la informació, el coneixement i el subsegüent debat que comporta.

De l'obra

Les grans transformacions de la família occidental, des d'una perspectiva històrica molt recent, bo i possibilitant més llibertat als seus components, també han suposat un creixent intervencionisme protector per part de l'Administració pública. Es podria dir que la família s'ha trobat cada cop més immersa en un procés de tutorització creixent exercit pels poders públics i, en aquesta dinàmica, la protecció a la infància hi ocupa un paper destacat, ja que, per arrodonir-ho, el mateix concepte que la societat té dels infants ha guanyat molts punts.

La infància i l'adolescència són estadis desprotegits de l'ésser humà, dependents d'un/s adult/s que tenen la seva tutela fins a la majoria d'edat i la DGAIA és l'òrgan de l'Administració catalana que vetlla perquè aquest desplaçament, des del naixement fins als 18 anys, es faci en les millors condicions possibles. Si això no es dona i, a més a més es posa en perill la integritat física o mental dels infants, la DGAIA n'assumeix la tutela provisional, els separa de la família i els ingressa a un centre d'acolliment com a pas previ a l'estada a un centre residencial d'acció educativa (CRAE, per als iniciats), amb el benentès que, com abans millor, retornaran amb

sabates en el treball de camp d'estudis de barri caracteritzats per la seva inequívoca vocació d'aplicabilitat (pretenien conèixer d'una manera objectiva parcel·les determinades de la realitat social per tal d'edificar les bases en les quals recolzar-hi els projectes de noves regidories municipals o, també, avaluar les realitzacions voluntaristes de militants entregats). Entre els segons hi trobaríem els professors universitaris que, bo i investigant, també elaboraven teoria. Les seves recerques també es reconeixien: eren més «macro», amb un considerable suport teòric i un impactant cos de cites. Abundaven les connectades amb institucions estrangeres i, per descomptat, no tenien la vocació d'aplicabilitat de les primeres. Val a dir que ara la realitat és més complexa.

la família d'origen. L'autor afirma que el temps d'estada varia de forma significativa segons cada cas, i això el porta a qüestionar-se sobre quines són les variables socials i institucionals que influeixen en aquesta variabilitat. Assolir aquest coneixement li permetrà proposar actuacions que redueixin el temps d'estada i s'eviti la *institucionalització crònica* dels infants i els adolescents ingressats.

Suposo que fàcilment ens posarem d'acord amb el lector en el fet que l'objectiu traçat és prou complex i ambiciós. L'autor no sols es veu en cor de tractar-lo, sinó que, a més, es proposa un segon objectiu: reflexionar sobre si els CRAE, alhora que donen protecció, no puguin també crear dinàmiques estigmatitzadores involuntàries als infants i els adolescents acollits.

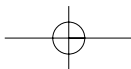
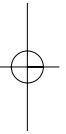
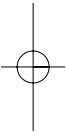
La metodologia utilitzada ha estat una combinació de tècniques sociològiques elaborada –no oblidem que estem davant d'una tesi doctoral. Per començar, l'autor planteja el projecte de recerca després de fer 26 entrevistes exploratòries amb experts del medi –investigadors, tècnics, directors i educadors. L'univers d'estudi està format pels infants i els adolescents residents, en una data determinada, en els CRAE de les comarques de Barcelona (1.020 individus) dels quals obté una mostra de 350 individus –amb un nivell de confiança de 2 sigmes i un marge d'error amunt o avall del 4%.

Les tècniques utilitzades han estat les següents:

- Anàlisi documental: buidatge dels documents dedicats a pautes, normes, circuits... que dibuixen les regles de joc del col·lectiu.
- Elaboració estadística: buidatge dels expedients administratius i dels projectes educatius individualitzats (PEI) de cada infant seleccionat a la mostra i tractament estadístic de les matrius de dades, inclosos dos models de regressió sofisticats.
- Observació participant: assistir com a observador a una reunió de l'equip educatiu de centre per a cada infant i adolescent d'una mostra qualitativa formada per 22 individus, extreta de la mostra general.
- Entrevistes individuals als infants i els adolescents de la mostra qualitativa assenyalada suara (finalment, el nombre d'entrevistes ha estat de 16) amb un guió de qüestions obertes elaborat a partir de l'observació participant.

Per últim, la darrera part del llibre està dedicada als resultats i les conclusions. Nosaltres ens aturarem aquí. D'una manera voluntària i meditada, inclús, si se'm permet, amb una certa trapelleria –explicar aquesta part, sobretot el capítol de les conclusions que està molt treballat, seria com explicar el final de la pel·lícula– només recomanarem al lector que no se la perdi. Paga la pena completar el viatge si el lector ha arribat fins a les portes d'aquests dos capítols.

Antoni Inglès
Sociòleg



Agraïments

Un treball com la realització d'una tesi doctoral necessita molt temps i dedicació, i la col·laboració de diverses persones per a dur-lo a terme. Voldria recollir els agraïments a aquelles persones i institucions que m'han ajudat d'una manera o altra en la preparació, la realització i la redacció d'aquesta recerca.

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

Al Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya per haver-me concedit, l'any 2002, un ajut econòmic dins la convocatòria anual d'ajuts per a la realització de projectes d'investigació, que m'ha permès elaborar el treball de camp de la mostra quantitativa, així com els tractaments i les anàlisis estadístiques necessàries. Posteriorment, el treball va ser presentat en una sessió d'investigació en data 18/03/03 al mateix Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada i s'ha inclòs en l'accés a investigacions realitzades en format pdf de la pàgina web del mateix Centre.⁴

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

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

4. TORRALBA, J. M. *Estudi comparatiu de factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en diversos centres residencials d'acció educativa*. Barcelona: Biblioteca Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia, 2003.

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

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

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

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

Josep Maria Torralba
Doctor en sociologia i diplomad en treball social

Índex

1. Introducció	13
1.1. Justificació	13
1.2. Descripció d'objectius de la recerca	14
1.3. Objecte d'estudi	14
1.3.1. Definició de conceptes utilitzats	15
1.3.2. Descripció de l'objecte d'estudi	16
2. Hipòtesis	23
2.1. Hipòtesi principal	23
2.2. Subhipòtesis o hipòtesis secundàries	23
3. Metodologia i tècniques	25
3.1. Metodologia	25
3.2. Tècniques utilitzades	26
3.3. Mostra quantitativa de l'estudi	29
3.3.1. Descripció de les variables de la mostra quantitativa	31
3.3.2. Elaboració estadística	34
3.4. Mostra qualitativa de l'estudi	37
3.4.1. Descripció de les variables del protocol de l'observació participant	38
3.4.2. Guió de les entrevistes individuals	39
4. Anàlisi i interpretació de resultats	41
4.1. Descripció i anàlisi de les variables del treball de camp	41
4.2. Descripció i anàlisi de les taules de contingències entre les variables més significatives	60
4.3. Associacions múltiples de les variables més significatives	76
4.4. Descripció i anàlisi dels models de regressió lineal i logística sobre la incidència en el temps d'estada i la probabilitat de sortida amb èxit del centre	78
4.4.1. Model de regressió lineal sobre la incidència en temps d'estada	78
	11

4.4.1.1. Consideracions prèvies	78
4.4.2. Model de regressió logística sobre probabilitat de sortida amb èxit del centre	89
4.5. Anàlisi de les entrevistes individuals amb els infants i els adolescents .	96
5. Conclusions	101
5.1. Recomanacions	110
Annexos	
Annex 1. Bibliografia utilitzada	115
Annex 2. Materials de treball	121
Annex 3. Altres taules no utilitzades en l'estudi	125
Annex 4. Registre de la transcripció de les entrevistes individuals	129
Annex 5. Índex de gràfics, quadres i taules	143

1. Introducció

1.1. Justificació

El que em motiva a plantejar aquesta tesi doctoral és, atesa la meva vinculació professional com a treballador social amb el món dels infants i els adolescents en situació *d'alt risc social* i tutelats per l'Administració, el perllongament del temps d'estada d'aquests en els *centres residencials d'acció educativa (CRAE)* i els efectes que la institucionalització pot produir en el seu desenvolupament psicoafectiu, cognitiu i social.

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

Es podria pensar que el perllongament de l'estada d'un infant i d'un adolescent en un CRAE depèn únicament de les possibilitats de retorn d'aquest amb la seva família d'origen o bé dels recursos alternatius a la seva institucionalització.

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

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

Aquest conjunt multifactorial és diferent en cada cas particular, però es poden trobar uns factors *comuns denominadors* amb un pes específic determinat en cadascun dels casos de perllongament de la mesura d'internament de l'infant i l'adolescent en els diversos CRAE.

Finalment, la recerca també pretén fer una reflexió sobre si els CRAE, alhora que donen *protecció* als infants i els adolescents en situació definida com *d'alt risc social*, també poden arribar a crear *dinàmiques estigmatitzadores* per a la població a la qual atenen, i quines són les mesures correctores possibles que cal aplicar per tal de no

crear aquestes dinàmiques per als infants i els adolescents que formen part de la població resident en els centres residencials.

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

1.2. Descripció d'objectius de la recerca

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

General

- *Cercar i constatar* els factors, en els àmbits social i institucional, que més incideixen en el temps d'estada de l'internament d'infants i adolescents en diversos CRAE de la província de Barcelona.

Específics

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

1.3. Objecte d'estudi

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

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

1.3.1. Definició de conceptes utilitzats

«S'entén per *infant* tota persona menor de dotze anys i per *adolescent* tota persona amb una edat compresa entre els dotze i els divuit anys.»⁵

S'entén per *alt risc social* «la situació per la qual un infant i un adolescent es troben en un ambient sociofamiliar que incideix negativament sobre la seva personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fa preveure l'emergència i el desenvolupament de conductes asocials.»⁶

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

Segons la definició que formula CASAS (1998), «*factor de risc* és un concepte que es refereix a determinades condicions biològiques, psicològiques o socials, mesurades mitjançant variables directes o *indicadors* (socials o psicosocials) que, d'acord amb coneixements científics, s'ha demostrat que participen probabilísticament en els antecedents o en les situacions associades o implicades en l'emergència de diferents malalties, problemàtiques o necessitats socials.»⁷

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

- a) *El reconeixement internacional dels drets de la infància i les consegüents mesures per a garantir-los.*
- b) *El reconeixement de les conseqüències cognitives, afectives i socials que té en la infància el fet de viure en una situació carencial.*
- c) *El reconeixement de la inadaptació social com a fruit d'un procés d'aprenentatge que s'inicia en la infància en risc social.»⁸*

Per CASTEL (1984), «les noves estratègies medicopsicològiques i socials pretenen ser *preventives*, i la prevenció moderna pretén ser detectora dels riscos. D'això es deriva que un *risc* no és el resultat de la presència d'un perill concret per a una persona o per a un grup d'individus, sinó la relació de dades generals impersonals o *factors de risc* que fan més o menys probable l'esdeveniment de conductes indesitjables.»⁹ Considera que «segons aquesta lògica moderna, prevenir és, sobretot, vigilar, posar-se en posició d'anticipar l'emergència d'esdeveniments indesitjables en el si de poblacions estadístiques detectades com a portadores de risc.»¹⁰

S'entén per situació de *desemparament* «la que es produeix de fet a causa de l'incompliment, o de l'exercici impossible o inadequat dels deures de protecció esta-

5. Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels infants i adolescents i de modificació de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. Art. 2.1. DOGC n. 2083 de 2/8/95.

6. Decret 338/1986 de regulació de l'atenció a la infància i l'adolescència en alt risc social. Art.2. DOGC n. 780 de 19/12/86.

7. CASAS, F. Infancia: perspectivas psicosociales. Barcelona: Paidós, 1998. Pàg.168.

8. BALSELLS, M. A. «La intervenció educativa ante la infancia en situación de riesgo social», a AL-SINET, C. i BALSELLS, M. A. Infancia y adolescencia en riesgo social. Lleida: Milenio, 2000. Pàg.111.

9. CASTEL, R. La gestión de los riesgos. Barcelona: Anagrama, 1984. Pàg.153.

10. Ibídem. Pàg.154.

blerts per les lleis en la guarda dels menors, quan aquests quedin privats de l'assistència moral o material necessària.»¹¹

A efectes d'aquest estudi, adopto la definició segons la qual el CRAE «és aquell recurs per acollir institucionalment els infants i els adolescents sota mesura de tutela o guarda administrativa mentre no poden retornar amb la seva família o se'ls troba una família acollidora.»¹²

La *contenció* realitzada per l'equip educatiu de cadascun dels centres amb els infants i els adolescents residents en aquests, és entesa en sentit ampli, tal com la defineix TIZÓN (1995), «com aquella tasca o capacitat per percebre i rebre les ansietats de l'altre, elaborar-les en el nostre interior i retornar-les a un nivell de *metabolització* que afavoreixi més el desenvolupament de les ansietats inicials. Aquesta capacitat de tolerar, recollir i metabolitzar les angoixes de l'altre, en especial les que més difícil li són de suportar i que projecta cap a fora, i el fet de retornar aquestes projeccions i fer-ho de manera més elaborada permet donar *significat emocional* al caos i a la *desestructuració*, i oferir un receptacle en què es poden expressar i elaborar les ansietats més bàsiques.»¹³

1.3.2. Descripció de l'objecte d'estudi

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

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

Segons el Projecte educatiu marc de la DGAIA, «tots els CRAE, sigui quin sigui el titular de cadascun d'aquests, formen part d'una *xarxa única, pública i interconnectada*. I és l'entitat pública qui decideix la ubicació dels menors d'acord amb criteris educatius.»¹⁴

En el mateix document anterior, s'indica «que aquesta xarxa de centres, ha de respondre a les demandes que té la DGAIA, tenint en compte que la intervenció que es fa als CRAE té un caràcter *integrador* i no ha de crear elements que puguin significar l'emergència de *processos d'estigmatització* en els menors per la seva assignació a grups amb rols i tipus de relació configurats. I, per tant, s'evitarà l'especialització negativa dels centres, obrint centres especials quan sigui impossible atendre'ls adequadament en els CRAE, essent l'estada en aquests centres molt limitada.»¹⁵

11. Codi civil. Art.172.

12. *Mapa de Serveis Socials*. Barcelona: Departament de Benestar Social, 1996. Pàg. 250.

13. TIZÓN, J. *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona: Bibliària, 1995. Pàg. 52.

14. Projecte educatiu marc. Barcelona: DGAIA, 1995. Pàg.12.

15. *Ibidem*.

Segons l'article 39 del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, «els CRAE són aquelles institucions on resideixen temporalment els menors als quals s'aplica la mesura d'acolliment simple en institució, d'acord amb la proposta de mesura que consti en l'informe previ dels equips tècnics competents.»¹⁶

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

Tant els centres d'acolliment, els EAIA com els CRAE, formen part del *Sistema català de protecció a la infància i l'adolescència (SPIA)* de Catalunya conjuntament i coordinadament amb els serveis socials d'atenció primària (SSAP), la DGAIA com a entitat pública competent en matèria de protecció i tutela de menors, i l'*Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA)*, com a organisme autònom competent en matèria d'acolliments i adopcions.

Segons l'article 11 del Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, pel qual s'aprova la refosa de les lleis 12/1983, de 14 de juliol, 26/1985, de 27 de desembre, i 4/1994, de 20 d'abril, en matèria d'assistència i serveis socials, «els SSAP i els serveis socials especialitzats (SSE) que componen la Xarxa Bàsica de Serveis Socials de Responsabilitat Pública (XBSSRP) s'estructuren en els nivells d'atenció social següents:

- a) El primer nivell, el formen els SSAP.
- b) El segon nivell, el formen els SSE de caràcter individual, comunitari, diürn o residencial que impliquen funcions de diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació. Dins l'àrea d'actuació «Atenció a la família, la infància i l'adolescència», s'han de prestar els serveis d'atenció a la infància i l'adolescència, que són els EAIA.
- c) El tercer nivell, el formen els SSE, d'abast superior, que impliquen funcions de valoració, diagnòstic, tractament, suport o rehabilitació. Dins l'àrea d'actuació «Atenció a la família, la infància i l'adolescència», s'han de prestar els serveis següents:
 - Serveis de centres d'acolliment.
 - Serveis de CRAE.
 - Serveis residencials d'estada limitada per a dones maltractades.
 - Serveis d'integració familiar.»¹⁷

16. Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, art.39. DOGC núm. 2307 de 13/1/97.

17. Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, pel qual s'aprova la refosa de les lleis 12/1983, de 14 de juliol, 26/1985, de 27 de desembre, i 4/1994, de 20 d'abril, en matèria d'assistència i serveis socials, art.11. DOGC núm. 1997 de 13/1/95.

Segons recull el Document marc de directrius per als EAIA, «abans de plantejar l'ingrés en un centre, cal haver esgotat els recursos socials propers a la família pel que fa a una intervenció intensiva que comporti la incorporació de suport econòmic, psicosocial i educatiu cap als membres de la mateixa família, la mobilització del suport que pot oferir la família extensa o bé l'acolliment de l'infant i l'adolescent per una família aliena.»¹⁸

També s'afirma que «els CRAE s'han de considerar com un recurs temporal per al menor i la seva família. Aquesta consideració se situa en la intervenció en el nucli familiar per poder preparar el retorn de l'infant i l'adolescent a casa, i, per tant, des del moment en què un menor s'interna en un centre, s'ha de treballar el seu desintornament.»¹⁹

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

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

Abans de procedir a l'ingrés, s'han coordinat l'EAIA i l'equip educatiu del CRAE i acordat les pautes que s'hauran de donar a la família de l'infant i l'adolescent i quins són els punts del Pla de treball de l'EAIA que haurà de desenvolupar l'equip educatiu del centre residencial mitjançant el seu Projecte educatiu individualitzat (PEI).

L'article 42 del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció esmentat indica que «els CRAE, en un termini no superior a 45 dies comptadors a partir de l'ingrés del menor en el centre, faran el PEI del menor, on figuraran els objectius educatius que es pretenen assolir amb aquell menor, d'acord amb el seu estudi-diagnòstic i les estratègies d'intervenció que caldrà utilitzar. Les actuacions anteriors seran coordinades degudament amb les que s'efectuïn des d'altres equips professionals amb la família del menor.»²⁰

Segons l'article 12 de la Llei 37/1991, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, «la mesura d'acolliment en una institució s'ha d'aplicar quan es prevegi que el *desemparament* o la necessitat de separació de la pròpia família seran transitoris i no hagi estat possible o aconsellable l'acolliment per una persona o una família. També es aplicable quan, havent-hi els requisits per a l'acolliment preadoptiu, aquest no s'hagi constituït.»²¹

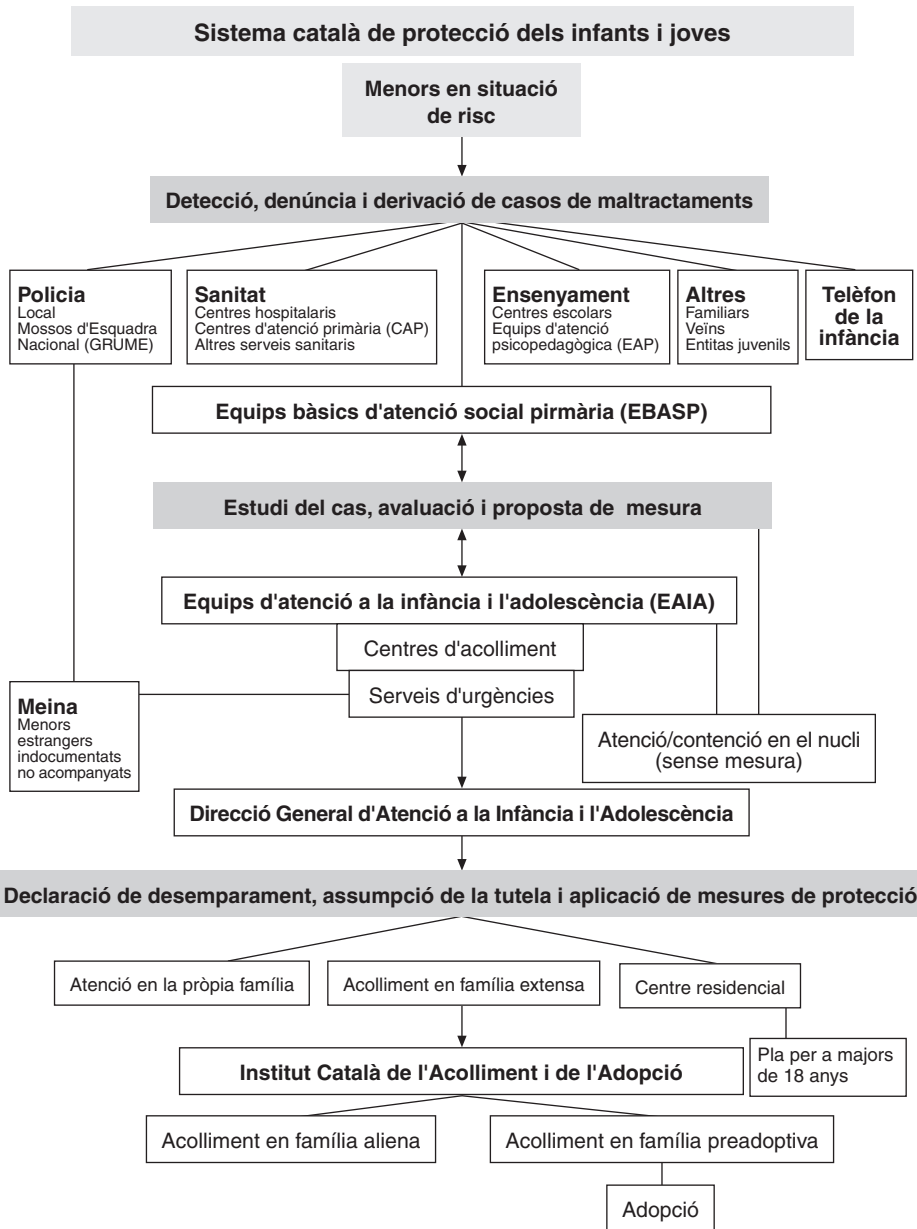
18. Document marc de directrius per als EAIA. Barcelona: DGAIA, 1995. Pàg.45.

19. Ibídem. Pàg. 48.

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

21. Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, art.12. DOGC n. 1542, de 17/01/92.

Gràfic 1. SPIA (Sistema català de protecció a la infància i l'adolescència).



Font: web DGAIA, Departament de Benestar i Família, Generalitat de Catalunya.

El mateix article esmentat segueix indicant que «les institucions d'acolliment han de ser obertes, integrades en un barri o una comunitat i han d'organitzar-se sempre en unitats que permetin un tracte educatiu i una vida quotidiana personalitzats.»²²

En relació amb el temps de durada de la mesura, l'article 12 estableix que «l'acolliment en institució es constitueix segons les mateixes regles i durada de l'acolliment simple per una persona o una família, és a dir, per resolució de l'organisme competent que ha d'ésser motivada i ha d'especificar la forma en què s'ha d'exercir l'acolliment i el temps de durada, que no pot ésser de més d'un any, llevat que, havent-ho comunicat al Ministeri Fiscal, la mesura sigui prorrogada.»²³

Segons els principis recollits en el Projecte educatiu marc de la DGAIA, «el CRAE haurà de ser un lloc on l'infant i l'adolescent puguin sentir-se acollits, segurs i estimats; on trobin la fermesa de les figures adultes, necessària per al desenvolupament de la seva personalitat, i on puguin trobar el sentit de la responsabilitat per a la seva seguretat personal i autoestima; on rebin *l'educació integral i compensadora* que respongui a les seves necessitats i carències, i des d'on mantinguin contacte amb la seva família i l'entorn social d'origen.»²⁴

Els processos educatius dins dels CRAE han d'estar fonamentats en projectes que tinguin en compte les necessitats individuals dels infants i els adolescents, els facilitin la comprensió de la seva realitat i el procés de socialització. Aquest marc, que és configurat pel Projecte de gestió del centre, inclou diversos instruments d'organització i gestió, que són:

- El Projecte educatiu de centre (PEC).
- El Reglament de règim interior (RRI).
- La Programació general o el Pla anual.
- El Projecte de pressupost.
- La Memòria de gestió.

El PEC i l'RRI proposen l'organització d'un centre a mitjà i llarg termini, amb una proposta integral que permet dirigir coherentment el procés d'intervenció educativa i explicar l'estructura organitzativa del CRAE reglamentant el funcionament per regular la convivència i desenvolupar les finalitats i els objectius proposats.

La Programació general o el Pla anual, el Projecte de pressupost i la Memòria de gestió estructuren el funcionament d'un CRAE a curt termini, de forma anual.

En relació amb l'organització dels CRAE, l'article 41 del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció indica que «es durà a terme de manera que reproduïxi al màxim possible les condicions de vida d'una família que permeti al menor un creixement harmònic i estable. Els grups de convivència han de ser reduïts i cada menor ha de tenir un educador-tutor de referència.»²⁵

Finalment, pel que fa a la tipologia existent dels CRAE, els articles del 43 al 50

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

23. Ibídem.

24. Projecte educatiu marc cit. Pàg.11.

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

del Reglament esmentat estableixen que «els CRAE podran classificar-se, d'acord amb les franges d'edat ateses, de la manera següent:

- a) Centres per a menors de primera infància: menors de 0 a 3 anys.
- b) Centres per a infants i preadolescents: menors d'entre 4 i 12 anys.
- c) Centres per a adolescents: menors d'entre 13 i 16 anys.
- d) Centres per a joves de 16 a 18 anys, que podran utilitzar altres recursos assistencials més autònoms, on es pugui preparar amb més intensitat el programa de desinternament i autonomia del menor per al seu pròxim desinternament.
- e) Centres verticals: són aquells centres que acullen menors de franges d'edat molt diverses, en atenció especialment a la problemàtica que presenten els acolliments institucionals de grups de germans.
- f) Pisos assistits: són habitatges que ofereixen un servei de caràcter assistencial i educatiu per a joves d'entre 16 i 18 anys, per als quals es considera necessari iniciar un procés de desinternament gradual per assolir la majoria d'edat amb la capacitat suficient per obtenir la integració social.
- g) Llars funcionals: són serveis consistents en acolliments simples d'infants i adolescents amb un màxim de vuit menors. Aquest nombre es podrà superar en el cas de grups de germans.

Es podran utilitzar CRAE amb sistemes d'educació intensiva per a menors de 12 a 18 anys que requereixin aquests mètodes educatius per avançar en el seu procés educatiu.»²⁶

Segons LÁZARO (2000), «de l'anàlisi de la realitat, es desprèn que el perfil dels nens i els adolescents internats han augmentat les seves *dificultats personals* en els darrers anys. Aquestes dificultats exigeixen una major *diversificació i professionalització* d'alguns centres residencials, més enllà de la seva oferta actual. El CRAE com a acollidor d'un «*síntoma*», necessita un contacte permanent amb aquells equips que treballen les causes (EAIA, serveis socials, etc.), si es vol assegurar un treball de qualitat coherent entre causes/efectes i veritablement educatiu.»²⁷

Aquesta autora continua assenyalant que «d'aquest enfocament, es desprenen quatre variables de treball prioritari i intensiu:

- a) *La derivació/coordinació*; amb garantia *d'intervenció global* i de traspàs d'informacions més enllà de les funcions regulades.
- b) *El treball amb les famílies*; en ser els responsables del treball amb les famílies equips externs al centre, s'exigeix una total coordinació de plans de treball que afrontin la vivència del «*rapte d'afectes i educació*» que sovint depositen les famílies en els centres, i es dissenyi i s'avalui conjuntament la freqüència i la idoneïtat de la relació i la seva futura tornada a casa.
- c) *El llarg internament com a maltractament institucional*; en un treball social preventiu i de qualitat, s'haurien d'evitar *internaments perllongats*. L'alt in-

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

27. LÁZARO, A. «Intervención educativa en centros residenciales» a BALSELLS, M. A. y ALSINET, C. op.cit., 2000. Pàg. 223.

dex actual i la durada d'aquests hauria de fer-nos pensar en altres alternatives més *normalitzadores*.

- d) *La supervisió i la formació permanent dels educadors; la intensitat relacional de la convivència directa amb infants i adolescents en risc social, i la interdisciplinarietat de l'abordatge, exigeixen espais de supervisió externa integrada en el PEC. Una supervisió entesa com a espai objectivador de la intervenció educativa i, per tant, específica per a cada projecte segons els professionals i la tipologia d'infants i adolescents implicats.»*²⁸

28. LÁZARO, A. op.cit., 2000. Pàg. 224.

2. Hipòtesis

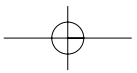
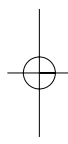
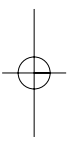
Les hipòtesis de treball que han guiat en tot moment aquesta recerca es formulen de la manera següent:

2.1. Hipòtesi principal

- Dels múltiples factors socials i institucionals que incideixen en el temps d'estada de la població resident en els CRAE, *l'edat actual de l'infant i l'adolescent, el nivell i el tipus d'integració en el centre residencial, el motiu d'ingrés, les situacions i les activitats definides d'alt risc dels progenitors i els conflictes relacionals entre els progenitors de l'infant i l'adolescent, la freqüència de la relació familiar, i les característiques personals de l'infant i l'adolescent* són els que presenten un major pes específic en la incidència del perllongament de la mesura d'internament.

2.2. Subhipòtesis o hipòtesis secundàries

- Aquests factors esmentats poden variar depenent de la tipologia o de les característiques del CRAE en el qual es trobin residint els infants i els adolescents.
- La *contenció* realitzada per l'equip educatiu de cada centre també pot incidir en la variació del temps d'estada de la població resident en cadascun d'aquests.
- Els CRAE, alhora que donen *protecció* als infants i els adolescents definits en situació *d'alt risc social*, també poden arribar a crear *dinàmiques estigmatitzadores* per a la població resident que atenen.



3. Metodologia i tècniques

Aquest apartat fa referència a la metodologia seguida per elaborar el treball de camp de la recerca, així com les tècniques utilitzades durant la realització d'aquest.

3.1. Metodologia

S'han mantingut tot un seguit *d'entrevistes exploratòries* amb investigadors, experts, tècnics, directors i educadors de CRAE per tal de poder construir l'objecte d'estudi de la recerca. Aquestes entrevistes s'han fet al llarg del curs 1998-99 de forma personal i han estat totes enregistrades, i posteriorment transcrits per a la seva anàlisi. S'ha enviat una carta de presentació de l'entrevista exploratòria i un guió de les qüestions que es varen formular a l'entrevista. Aquestes preguntes han estat:

- a) Quins són els factors, en l'àmbit social i institucional que més incideixen en el temps d'estada d'un infant i un adolescent resident en un CRAE?
- b) Podem parlar d'uns factors comuns denominadors en cadascun dels casos de perllongament de la mesura d'internament?
- c) Quina influència pot tenir la contenció realitzada per l'equip educatiu amb els infants i els adolescents residents en la variació del temps d'estada d'aquests en el centre?
- d) Com poden variar els factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents segons la tipologia o les característiques del centre en el qual resideixen aquests?

S'han fet 26 entrevistes exploratòries.

La metodologia que hem seguit en la investigació ha consistit en el buidatge de la informació que consta en els expedients administratius i els PEI de cadascun dels infants i els adolescents residents en els diversos CRAE de la província de Barcelona.

Aquesta informació ha estat contrastada amb la que s'ha pogut recollir i observar en les reunions d'anàlisi de casos de l'equip educatiu de cadascun dels centres, així

com la que s'ha obtingut i observat de les entrevistes individuals que s'han mantingut amb els mateixos infants i adolescents.

3.2. Tècniques utilitzades

Les tècniques utilitzades han estat:

- a) Anàlisi documental.
- b) Elaboració estadística.
- c) Observació participant.
- d) Entrevistes individuals.

L'anàlisi documental fa referència al buidatge de la informació de documents existents sobre els aspectes següents:

- Legislació existent sobre infància i marc legal sobre protecció de menors al nostre país.
- Circuits administratius que se segueixen tant en el moment de l'ingrés d'un infant i adolescent en un CRAE com en el moment del seu desinternament.
- Normativa i reglamentació existent sobre el funcionament dels CRAE.
- *Projecte educatiu marc* i documents de treball sobre diverses tipologies o característiques de CRAE elaborats per la DGAIA.
- *PEC* i *RRI* de cadascun dels CRAE que formaran part de la mostra del treball de camp de la recerca.
- *PEI* de cadascun dels infants i adolescents residents en els CRAE que constitueixen la mostra del treball de camp de la recerca.

S'ha construït un quadre comparatiu dels procediments tant d'ingrés com de desinternament dels CRAE segons el qual s'estableix el marc legal, els circuits administratius que fixa la DGAIA i el que es recull en el PEC de cadascun dels CRAE.

A tall de comparació, s'han trobat algunes diferències entre els tres nivells d'aproximació a la realitat dels processos tant d'ingrés com de desinternament que se segueixen en els CRAE, tenint en compte que els nivells van del marc més *macro-social*, que és el marc legal al nivell més *microsocial*, que és la realitat quotidiana dels centres, i que es tradueix en l'elaboració del seu propi PEC.

Alguns d'aquests aspectes diferencials detectats han estat:

- *La recollida d'informació inicial i l'elaboració del diagnòstic.*
- *La coordinació de professionals abans de l'ingrés.*
- *El procediment d'ingrés.*
- *La durada de l'internament en el centre.*
- *La coordinació de professionals mentre dura l'internament.*
- *La proposta de desinternament del centre.*

Quadre 1. Procediment d'ingrés al CRAE segons el marc legal, la DGAIA i el centre.

PROCEDIMENT D'INGRÉS		
Marc legal	Entitat pública	Centre
<p>Llei 11/85, de 13 de juny, de protecció de menors:</p> <p>L'actuació educativa del menor ha de tenir en compte assegurar la relació amb la família, considerar l'estada com a provisional i al més curta possible, potenciar activitats que signifiquin per al menor considerar-se part activa de la societat (art.32). L'acció educativa sobre el menor s'ha de fer en el seu medi natural, l'internament és sempre l'últim recurs per a l'atenció del menor a emprar i només es pot acordar quan no és possible d'utilitzar cap altra mesura (art. 53).</p> <p>Llei 37/91, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desamparats i de l'adopció: la mesura d'acolliment en una institució s'ha d'aplicar quan es prevegi que el desemparament o la necessitat de separació de la pròpia família seran transitòries i no hagi estat possible l'acolliment per una persona o família.</p> <p>Les institucions d'acolliment han d'ésser totalment obertes, integrades en un barri o comunitat, i han d'organitzar-se en unitats que permetin un tracte afectiu i una vida quotidiana personalitzats. Es constitueix segons les mateixes regles i durada que l'acolliment simple per una persona o família –no pot ser de més d'un any llevat que havent-ho comunicat prèviament al Ministeri Fiscal, la mesura sigui prorrogada (art. 12).</p> <p>Llei 8/95 de 27 de juliol d'atenció i protecció dels infants: els infants poden adreçar-se a les administracions públiques encarregades de la protecció i assistència dels menors sense coneixement de llurs tutors quan calgui per motius d'urgència o situació de conflicte. Si de les circumstàncies deriva la necessitat d'una intervenció de l'Administració ho ha de comunicar al Ministeri Fiscal (art. 11).</p>	<p>L'EAIA elabora la síntesi avaluativa especificant la informació del menor.</p> <p>Aquesta informació facilita la recerca del centre més adient per part de la Comissió Tècnica Permanent (CTP) de la DGAI. També és útil com a coneixement previ del menor i de la família per part de l'equip educatiu del centre i per elaborar el PEI. Adjuntar un pla de treball.</p> <p>L'EAIA elabora la proposta tècnica amb el règim de visites i sortides del menor amb la família. L'EAIA i el centre intercanvien incidències arran de les visites entre la família i el menor. Abans de l'ingrés, es coordinaran l'EAIA i l'equip educatiu del centre per tal d'acordar els punts del pla de treball que ha de desenvolupar l'equip del centre.</p> <p>Acompanyament del menor:</p> <p>1r) Concertar una entrevista entre el centre, l'EAIA, el menor i la família al mateix recurs. Mostrar al menor i a la família la ubicació del centre i conèixer els nois i els adults amb els quals viurà. Concertar el dia d'ingrés.</p> <p>2n) La família, amb un membre de l'EAIA, acompanya el menor fins a les dependències de la DGAI. Després es fa el trasllat al centre.</p> <p>En els casos de recollida del menor per membres dels cossos de seguretat, s'ha de fer referència a l'avís previ de recollida. Un membre de l'EAIA es personarà a la DGAI per rebre el menor i la família. Si un menor ingressa mitjançant procediment d'urgència, l'EAIA es posa en contacte amb el centre durant les hores immediates posteriors a l'ingrés.</p> <p>Una vegada confirmada la plaça, l'ingrés efectiu no es retarda més de 15 dies. Els centres són un recurs temporal per al menor i la família. Des del moment de l'ingrés, cal intervenir en el nucli familiar per tal de preparar el retorn del menor a casa.</p>	<p>L'arribada del menor al centre pot tenir dues vies:</p> <p>1a) Que els infants ingressin al centre amb diagnòstics realitzats al centre d'acollida o l'EAIA. Fer ús d'informes i comparar amb la nostra informació. A la setmana d'ingrés, es fa una reunió d'informació, explicació, elaboració i síntesi. El període de temps establert per a l'observació és de 4 setmanes.</p> <p>2n) Que els infants ingressin al centre sense cap tipus de diagnòstic. Caldrà fer l'estudi-diagnòstic i les observacions pertinents respecte a l'infant segons pautes del protocol d'observació. El període de temps establert per a observació és de 4 setmanes. Cada professional que hi intervingui ha d'estructurar conclusions d'observacions fetes i s'ha d'incloure una proposta d'objectius que cal treballar.</p> <p>L'infant arriba al centre i és rebut per direcció, amb qui manté un primer contacte en el qual s'intenta copsar l'estat d'ànim del menor. Si ve acompanyat per la seva família, aquesta també té el primer contacte. L'infant coneix el seu educador-tutor, el qual li explica el funcionament del centre. També coneix la família, se li explica la normativa del centre i se li dona aquesta per escrit. L'infant visita el centre. Se li ensenya la seva habitació i després coneix els altres educadors i companys.</p> <p>Des del moment que un infant ingressa al centre, l'equip educatiu estudia la informació prèvia i recull aquella que li és necessària (es concreta en el PEI i la posterior revisió d'aquest). Té diverses fases:</p> <p>1a) Període d'observació inicial i procés de recollida de dades.</p> <p>2a) Reunió de casos.</p> <p>3a) Materialització del PEI.</p> <p>4a) Reunió de revisió i seguiment del cas.</p>

Font: elaboració pròpia a partir dels documents legals i tècnics.

Quadre 2. Procediment de desinternament del CRAE segons el marc legal, la DGAIA i el centre.

PROCEDIMENT DE DESINTERNAMENT		
Marc legal	Entitat pública	Centre
<p>Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels infants: l'infant té dret a mantenir el contacte amb els pares si no conviu amb ells, amb les excepcions que estableix la Llei (art. 18). L'infant que pateix dificultats especials d'inserció en la vida social a causa de les seves condicions personals o de les circumstàncies de l'entorn familiar, té dret a l'assistència necessària a fi de completar la seva formació escolar i personal (art. 25).</p> <p>Llei 1/1996, de 15 de gener, de protecció jurídica del menor: quan l'entitat pública acordi l'acollida residencial del menor, procurarà que aquest romangui internat durant el menor temps possible, excepte quan convingui a l'interès del menor.</p> <p>La guarda assumida a petició dels tutors o com a funció de la tutela administrativa de la Llei, s'ha de fer mitjançant l'acolliment familiar o residencial. L'acolliment residencial, l'ha d'exercir el director del centre. Se cerca sempre l'interès del menor i es procura, quan no sigui contrari a aquest, la seva reinserció a la pròpia família (modificació de l'art.172 del Codi civil).</p>	<p>Mentre el menor roman ingressat en el centre, l'EAIA i l'UBASP fan el seguiment de la situació familiar. Quan la situació familiar ha experimentat un canvi positiu pel retorn al nucli familiar, l'EAIA planteja el desinternament. L'EAIA elabora l'informe de seguiment on consta l'evolució familiar i incorpora la informació aconseguida amb les coordinacions amb l'equip educatiu del centre. L'informe de seguiment, amb la proposta de desinternament ha d'anar acompanyat d'un pla de treball amb els compromisos de la família. L'EAIA ha de mantenir el seguiment del desinternament com a mínim 1 any abans de tancar l'expedient. Si la proposta de l'EAIA del canvi de mesura és contrària a la del centre, s'ha de buscar un consens i elaborar cadascun el seu informe. Si es manté el desacord, la decisió la pren la DGAI.</p> <p>Altres motius de desinternament són:</p> <p>a) Consecució de l'autonomia personal o emancipació del menor.</p> <p>b) Acolliment familiar parental.</p> <p>c) Acolliment en família aliena.</p>	<p>Quan un cas es creu adequat per al seu desinternament, el procés que segueix és:</p> <p>1r) Estudiar el cas per part de l'equip educatiu i fer la valoració conjunta de la situació del menor.</p> <p>2n) Conèixer l'opinió de l'infant sobre la seva situació.</p> <p>3r) Conèixer els recursos humans i socials per desinternar l'infant en condicions favorables. Fer un treball amb la família, l'UBASP i l'EAIA.</p>

Font: elaboració pròpia a partir dels documents legals i tècnics.

L'elaboració estadística ha consistit en la construcció de les matrius de dades corresponents al buidatge de la informació continguda en els expedients i el PEI de cadascun dels infants i adolescents residents en els CRAE de la mostra seleccionada. El tractament estadístic ha consistit en les operacions següents:

- Taules de freqüències de cadascuna de les variables indicades en l'apartat d'estudi de documents dels menors residents en l'actualitat.
- Matrius de correlacions entre les variables d'acord amb el seu grau de significació estadística.
- Construcció d'un model de regressió lineal sobre la incidència en temps d'estada.
- Construcció d'un model de regressió logística sobre la probabilitat de sortida amb èxit de l'infant i l'adolescent del CRAE.

L'observació participant ha consistit en l'assistència, com a observador, a una de les *reunions de revisió i seguiment de casos* de l'equip educatiu de cadascun dels infants i els adolescents residents que formen part de la mostra del treball de camp, en la qual són presents la direcció del centre, els educadors-tutors dels infants i els adolescents, així com la resta d'educadors del centre.

Les *entrevistes individuals* fan referència a la realització d'entrevistes amb els mateixos infants i adolescents objecte de la mostra de l'estudi, amb un guió previ de les preguntes per formular al llarg de l'entrevista.

3.3. Mostra quantitativa de l'estudi

Aquest apartat fa referència als criteris que s'havien d'aplicar per tal que la mostra que s'utilitzés fos *prou representativa* del conjunt de la població resident de menors als CRAE a la província de Barcelona. En data 15/11/00, es fa una consulta a la Base de dades AS-400 de menors de la DGAIA per tal d'extreure un llistat dels menors residents en CRAE de la província de Barcelona en aquell moment.²⁹

S'obté un univers de *1.236 individus*, però revisant el llistat dels menors on consten com a dades la mesura administrativa, el codi del menor, el sexe de l'infant i l'adolescent, la data de naixement de l'infant i l'adolescent, la data d'ingrés al centre i el nom del centre residencial, es detecten errors en el llistat, atès que hi estan inclosos els menors ingressats en *centres d'urgència o d'emergència* que atenen infants i adolescents de forma transitòria o immediata, però que no poden considerar-se CRAE a efectes de la definició del recurs. Havent fet la depuració del llistat obtingut, eliminant els individus que no estan ingressats en un CRAE segons la definició establerta anteriorment, s'obté finalment una *població resident censada* de 1.020 individus.

Ateses les característiques de la població, es fa un mostreig aleatori estratificat per les variables:

- sexe (home, dona)
- edat (de 0 a 5 anys, de 6 a 12 anys i de 13 a 18 anys)
- durada de l'internament (fins a dos anys d'estada, més de dos anys d'estada)

Amb la col·laboració d'un estadístic del Departament de Sociologia i Anàlisi de les Organitzacions de la Facultat de Ciències Econòmiques i Empresarials de la Universitat de Barcelona, s'estableix que sobre el nombre de casos mínim per obtenir una mostra aleatòria *prou representativa* i amb un nivell d'error mostral acceptat en àmbits científics, cal treure una mostra d'entre 299 i 378 individus de la població resident censada per tenir un nivell de confiança del 90 i el 95% respectivament, ambdós amb un marge d'error del 4%.

D'altra banda, ateses les característiques del marc de mostreig, es recomana treure una mostra del 50% dels casos que no presenten valor en alguna de les varia-

²⁹. Base de Dades de Menors AS-400 Novembre 2000. Barcelona: DGAIA.

bles de mostreig, incloure tots els casos dels individus que han superat l'edat de 18 anys per veure la influència en el possible error mostral, i en les associacions de variables en què el nombre de casos sigui menor a 10, cal incloure'ls tots per tal de no tenir desviacions importants en l'estudi pel fet de ser mostres molt petites. Finalment, es fixa la mostra de la recerca en *350 individus*.

Tenint en compte que es tracta d'un estudi comparatiu dels factors d'incidència en el temps d'estada de la població resident en diversos centres, caldria seleccionar aquells individus que representen un major perllongament de la mesura d'internament en aquests recursos institucionals i poder treure'n una comparació amb els que presenten una menor freqüència de l'estada en aquests. D'altra banda, i a fi de poder establir també una valoració dels processos de desinternament dels infants i els adolescents que es produeixen des dels diversos CRAE, també hem optat per incloure aquells casos que signifiquin un desinternament de la institució per motius diversos durant els dos anys anteriors en què es faci la recollida de dades del treball de camp de la recerca.

La metodologia que s'ha seguit en la mostra quantitativa ha consistit en el buidatge de la informació que consta en els expedients administratius i tècnics de cadascun dels infants i els adolescents residents en els diversos CRAE, fent la consulta a la Base de dades AS-400 de menors de la DGAIA dels documents següents de cada individu de la mostra de la recerca:

- *Síntesi avaluativa*, elaborada per l'EAIA o bé per l'equip tècnic del centre d'acollida o un equip tècnic similar amb la proposta d'ingrés del menor al CRAE.
- *Projecte educatiu individualitzat (PEI)* inicial del menor elaborat per l'equip educatiu del CRAE.
- *Darrer Informe tutorial de seguiment educatiu (ITSE)* del menor elaborat per part de l'equip educatiu del CRAE.
- *Informes-proposta* dels menors elaborats tant per l'equip educatiu del CRAE com per l'EAIA responsable del seguiment de la família dels infants i els adolescents.

Les variables que han estat analitzades amb la informació provinent dels documents tècnics esmentats anteriorment, són:

- Sexe de l'infant i l'adolescent.
- Edat actual de l'infant i l'adolescent.
- Data d'ingrés al centre.
- Motiu d'ingrés al centre (segons la valoració tècnica de l'equip diagnòstic).
- Procediment d'ingrés al centre.
- Situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent anterior a l'ingrés.
- Condicions de l'habitatge dels progenitors.
- Situació laboral-econòmica del pare.
- Situació laboral-econòmica de la mare.
- Condicions i hàbits de salut del pare.
- Condicions i hàbits de salut de la mare.
- Situacions i activitats d'alt risc del pare.

- Situacions i activitats d'alt risc de la mare.
- Situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent.
- Internaments anteriors dels progenitors.
- Internaments anteriors de familiars de l'infant i l'adolescent.
- Procedència geogràfica del pare.
- Procedència geogràfica de la mare.
- Característiques personals de l'infant i l'adolescent.
- Procedència geogràfica de l'infant i l'adolescent.
- Reincidència en l'ingrés de l'infant i l'adolescent.
- Nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix CRAE.
- Tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el CRAE.
- Proposta de mesura de l'equip educatiu del CRAE.
- Freqüència de la relació familiar.
- Persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i l'adolescent.
- Data de desinternament del centre.
- Motiu del desinternament del centre.
- Procediment del desinternament del centre.
- Nom del centre residencial.
- Dependència pública/privada del centre.
- Entitat religiosa/laica del centre.
- Tipologia del centre per a nois/noies/mixt.
- Temps d'estada en el centre per anys.

Els protocols de recollida d'informació per al treball de camp s'han dissenyat amb la selecció de 33 variables establertes prèviament, d'acord amb els criteris obtinguts en una prova pilot portada a terme l'any 1997 en un CRAE de la província de Barcelona i que està disponible a la Biblioteca del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada com a investigació aplicada.³⁰

3.3.1. Descripció de les variables de la mostra quantitativa

Sexe de l'infant i l'adolescent

Fa referència al sexe de l'infant i l'adolescent.

Edat actual de l'infant i l'adolescent

Es refereix a la data de naixement de l'infant i l'adolescent.

Data d'ingrés al centre

Fa referència a la data d'ingrés de l'infant i l'adolescent en el centre segons consta en els informes tècnics.

30. TORRALBA, J. M. «Estudi comparatiu de factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en un centre residencial d'acció educativa.» Manuscrit i document de treball. Barcelona: Biblioteca Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia, 1997.

Motiu d'ingrés al centre (segons la valoració tècnica de l'equip diagnòstic)

Es refereix al motiu principal de l'ingrés de l'infant i l'adolescent en el centre segons el procés de valoració tècnica feta per l'equip diagnòstic.

Procediment d'ingrés al centre

Fa referència al canal o el procediment a través del qual ingressa l'infant i l'adolescent en el centre i que influeix en el procés de valoració tècnica.

Situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent

Es refereix a les persones adultes amb les quals vivia l'infant i l'adolescent abans del seu ingrés en el centre.

Condicions de l'habitatge dels progenitors

Fa referència a les condicions d'habitabilitat o impossibilitat de disposar d'un habitatge que presentaven els progenitors de l'infant i l'adolescent abans del seu ingrés en el centre.

Situació laboral-econòmica del pare

Es refereix a les característiques de treball o ocupació del que presentava el pare de l'infant i l'adolescent abans del seu ingrés en el centre, i que dificultaven o impedièren disposar d'una situació econòmica favorable per atendre l'infant.

Situació laboral-econòmica de la mare

Fa referència a les característiques de treball o ocupació del que presentava la mare de l'infant i l'adolescent abans del seu ingrés en el centre, i que dificultaven o impedièren disposar d'una situació econòmica favorable per atendre l'infant.

Condicions i hàbits de salut del pare

Fa referència a les malalties, les disminucions o els hàbits de salut que presentava el pare de l'infant i l'adolescent abans del seu ingrés en el centre, i que dificultaven o impedièren l'atenció adequada de l'infant.

Condicions i hàbits de salut de la mare

Es refereix a les malalties, les disminucions o els hàbits de salut que presentava la mare de l'infant i l'adolescent abans del seu ingrés en el centre, i que dificultaven o impedièren l'atenció adequada de l'infant i l'adolescent.

Situacions i activitats d'alt risc del pare

Fa referència a les activitats que es consideren *desviades socialment* i que feia el pare de l'infant i l'adolescent abans del seu ingrés en el centre.

Situacions i activitats d'alt risc de la mare

Es refereix a les activitats que es consideren *desviades socialment* i que feia la mare de l'infant i l'adolescent abans del seu ingrés en el centre.

Situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent

Fa referència als conflictes relacionals entre els progenitors que afecten l'infant i l'adolescent en la seva atenció educativa, i que tenien una presència constant a la llar familiar d'aquest abans del seu ingrés en el centre.

Internaments anteriors dels progenitors

Es refereix a l'existència de processos d'institucionalització anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent al llarg de la seva infantesa o adolescència.

Internaments anteriors d'altres familiars

Fa referència a l'existència de processos d'institucionalització anteriors d'altres familiars de l'infant i l'adolescent durant l'etapa de la infantesa o l'adolescència d'aquests.

Procedència geogràfica del pare

Es refereix a l'origen geogràfic de procedència del pare de l'infant i l'adolescent.

Procedència geogràfica de la mare

Fa referència a l'origen geogràfic de procedència de la mare de l'infant i l'adolescent.

Característiques personals de l'infant i l'adolescent

Es refereix a les diverses malalties, disminucions, trastorns del comportament o hàbits de salut que presenta l'infant i l'adolescent en el centre, i que són recollits per l'equip educatiu del centre en els seus diversos informes i documents escrits.

Procedència geogràfica de l'infant i l'adolescent

Fa referència a l'origen geogràfic de procedència de l'infant i l'adolescent.

Reincidència de l'ingrés de l'infant i l'adolescent

Es refereix al nombre de vegades que l'infant i l'adolescent ha estat reingressat o bé les vegades que l'infant i l'adolescent ha estat traslladat d'un CRAE a un altre CRAE.

Nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre

Fa referència a la presència de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre on es troba aquest ingressat, i el nombre d'aquests.

Tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre

Es refereix al tipus i el nivell d'adaptació o integració de l'infant i l'adolescent a la dinàmica del centre segons com està definit per part de l'equip educatiu del centre en els seus diversos informes i documents escrits.

Proposta de mesura de l'equip educatiu del centre

Fa referència a la proposta de mesura adoptada per l'equip educatiu de cadascun dels centres en el PEI de cada infant i adolescent.

Freqüència de la relació familiar

Es refereix a la periodicitat i la freqüència de la relació família-infant/adolescent en cadascun dels CRAE.

Persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i l'adolescent

Fa referència al familiar o la persona amb qui manté relació habitual l'infant i l'adolescent durant la seva estada en el centre.

Data de desinternament

Es refereix a l'any del desinternament de l'infant i l'adolescent del centre.

Motiu de desinternament

Fa referència al motiu principal de desinternament de l'infant i l'adolescent del centre segons el procés de valoració tècnica feta per l'equip que fa el seguiment del cas i la proposta de mesura per part de l'equip educatiu del centre.

Procediment de desinternament

Fa referència al canal a través del qual es desinterna l'infant i l'adolescent del centre i que influeix en el procés de valoració tècnica.

Nom del centre residencial

Es refereix al nom del CRAE on es troben ingressats cadascun dels infants i els adolescents.

Dependència pública/privada del centre

Fa referència al tipus de dependència orgànica del CRAE.

Entitat religiosa/laica del centre

Es refereix al tipus d'entitat que porta el CRAE, si pertany a una orde religiosa o no.

Tipologia del centre per a nois/noies/mixt

Fa referència al tipus de CRAE per la seva tipologia d'infants i adolescents atesos segons el sexe.

Temps d'estada en anys

Es refereix al càlcul del temps d'estada en anys de cadascun dels infants i els adolescents que formen part de la mostra.

Cal tenir en compte que els ítems de cada variable s'han construït d'acord amb les *categories* i el llenguatge utilitzat pels tècnics, els professionals i els educadors que treballen en aquest camp d'atenció a la infància i l'adolescència en *alt risc social*, i que sovint poden portar a dificultats metodològiques per la seva operativització o bé recodificació posterior de les variables establertes.

3.3.2. Elaboració estadística

L'elaboració estadística ha consistit en la construcció de la matriu de dades corresponents a les variables seleccionades de cadascun dels individus de la mostra indicada anteriorment i el tractament de les dades mitjançant el paquet estadístic SPSS Windows amb les operacions següents:

a) *Taules de freqüències de cadascuna de les variables establertes*

A partir de les freqüències dels ítems definits que apareixen en cadascuna de les variables, es procedeix a recodificar les variables per tal d'agrupar-los en categories homogènies i limitar els ítems a un nombre no superior a 15 com a màxim, per facilitar després la presentació de les freqüències aparegudes en cada variable i les taules de contingències posteriors a les associacions entre diverses variables.

Les variables que han estat recodificades principalment, atès el gran nombre d'ítems que s'han obtingut, han estat:

- El *temps de l'estada* de l'infant i l'adolescent en el centre; havent calculat prèviament el període d'estada en dies fent l'operació data desinternament-data d'ingrés, i construint una nova variable traduint els dies en anys d'estada i obtenint 10 ítems que van de 0 a 11 anys d'estada.
- La *situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent*; passant de 25 a 15 ítems agrupant les categories progenitors + germans, mare + germans, pare/mare + avis/oncles, mare + company, progenitors + avis/oncles, mare + company + germans + avis/oncles, mare + germans + avis/oncles i pare + germans.
- Les *condicions de l'habitatge dels progenitors de l'infant i l'adolescent i l'adolescent*; passen de 24 a 8 ítems agrupant els diversos indicadors en els establerts inicialment en la variable.
- La *situació laboral del pare de l'infant i l'adolescent*; passant de 10 a 7 ítems, agrupant la categoria treball submergit + subsidi.
- La *situació laboral de la mare de l'infant i l'adolescent*; passant de 9 a 8 ítems, agrupant la categoria treball submergit + subsidi.
- Les *condicions de salut del pare de l'infant i l'adolescent*; passant de 28 a 10 ítems, agrupant les categories malaltia mental + alcoholisme, alcoholisme + drogues dures.
- Les *condicions de salut de la mare de l'infant i l'adolescent*; passant de 40 a 12 ítems, agrupant les categories malaltia mental + alcoholisme.
- Les *característiques personals de l'infant*; passant de 63 a 10 ítems, agrupant les categories trastorns de conducta + fuguista.
- La *freqüència de la relació familiar amb l'infant i l'adolescent*; passa de 13 a 9 ítems, agrupant els diversos indicadors en els establerts inicialment en la variable.
- La/les *persona/es que es relaciona/en habitualment amb l'infant i l'adolescent*; passant de 29 a 14 ítems, agrupant les categories següents: mare + germans, progenitors + germans, mare + company, pare + companya, germans + avis/oncles, mare + company + germans i pare + germans.

b) *Taules de contingències entre dues variables amb un nivell de significació estadística*

S'han realitzat els següents encreuaments de dues variables amb un nivell d'associació estadísticament significatiu:

- Edat * procediment d'ingrés.
- Edat * temps d'estada en anys.

- Motiu d'ingrés * nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre.
- Motiu d'ingrés * tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre.
- Motiu d'ingrés * persona que es relaciona habitualment amb l'infant i l'adolescent.
- Motiu d'ingrés * internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent.
- Motiu d'ingrés * internaments anteriors dels familiars de l'infant i l'adolescent.
- Motiu d'ingrés * reincidència en els internaments de l'infant i l'adolescent.
- Motiu d'ingrés * temps d'estada en anys.
- Situacions i activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent * motiu d'ingrés.
- Situacions i activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent * motiu d'ingrés.
- Situacions i activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent * temps d'estada en anys.
- Situacions i activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent * temps d'estada en anys.
- Situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent * situació familiar de convivència amb l'infant.
- Situació relacional de risc entre progenitors * freqüència de la relació familiar.
- Tipus i nivell d'integració al centre * internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent.
- Tipus i nivell d'integració al centre * internaments anteriors dels familiars de l'infant i l'adolescent.
- Tipus i nivell d'integració al centre * temps d'estada en anys.
- Tipus i nivell d'integració al centre * proposta de la mesura de l'equip educatiu del centre.
- Característiques personals de l'infant i l'adolescent * temps d'estada en anys.
- Característiques personals de l'infant i l'adolescent * reincidència dels internaments de l'infant i l'adolescent.
- Freqüència de la relació familiar * motiu de desinternament del centre.
- Freqüència de la relació familiar * persona que es relaciona habitualment amb l'infant i l'adolescent.
- Freqüència de la relació familiar * proposta de la mesura de l'equip educatiu del centre.

c) *Associacions múltiples de variables significatives amb un nivell de significació estadística*

- Temps d'estada en anys * situacions i activitats d'alt risc del pare i de la mare de l'infant i l'adolescent.

d) *Construcció d'un model de regressió lineal sobre la incidència en temps d'estada i, d'un model de regressió logística sobre la probabilitat de sortida amb èxit de l'infant i l'adolescent del CRAE.*

A fi de conèixer el grau d'eficàcia dels CRAE segons les variables de l'estudi, s'ha construït una regressió logística en què s'ha utilitzat la variable *motiu de desin-ternament del centre*, i recodificat les categories *guarda amb progenitors*, *acolliment familiar parental*, i *acolliment en família aliena* com a indicadors d'èxit, i *trasllat a un altre centre*, *fuga* i *no-retorn al centre* com a indicadors de fracàs.

3.4. Mostra qualitativa de l'estudi

Dels 350 individus que formen part de la mostra quantitativa, tal com s'ha indicat anteriorment, s'han escollit 22 individus com a mostra qualitativa per tal de poder contrastar la informació obtinguda en *l'elaboració estadística* amb la informació que s'ha observat i recollit en l'aplicació de les tècniques d'*observació participant* i les *entrevistes individuals*. L'elecció dels individus de la mostra qualitativa no ha seguit cap criteri de representació estadística de la mostra quantitativa, sinó que només fossin accessibles tant per a *l'observació participant* com per a *l'entrevista individual*.

L'*observació participant* ha consistit en l'assistència, com a observador, a una de les *reunions de revisió i seguiment de casos* de l'equip educatiu de cadascun dels infants i els adolescents residents de la mostra, en la qual han estat presents la direcció del centre, els educadors-tutors dels infants i els adolescents, així com la resta d'educadors del centre. Hem assistit a 22 reunions corresponents als 22 casos establerts de la mostra qualitativa.

S'ha dissenyat un protocol del resum de les reunions de revisió i seguiment de casos, identificant cada individu amb una lletra, el nom del centre, la data de la reunió, els aspectes més importants exposats i els acords presos per l'equip educatiu sobre el cas.

També s'ha elaborat un protocol per a cada cas, amb les variables seleccionades següents d'acord amb la informació extreta:

- Sexe de l'infant i l'adolescent.
- Edat actual de l'infant i l'adolescent.
- Data d'ingrés al centre.
- Motiu de l'ingrés al centre (segons la valoració tècnica de l'equip diagnòstic).
- Intervencions professionals anteriors a l'ingrés al centre.
- Dinàmica familiar.
- Valoració del cas segons l'equip diagnòstic.
- Pla de millora establert per l'equip diagnòstic.
- Proposta tècnica i de mesura de l'equip diagnòstic.
- Règim de visites/sortides amb família segons el centre.
- Relació família-centre segons el centre.
- Relació família-infant/adolescent segons el centre.
- Característiques personals de l'infant i l'adolescent segons el centre.
- Nivell i tipus d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre.
- Nivell de coordinació de l'EAIA amb el centre.
- Proposta actual de l'EAIA.
- Objectius educatius segons el PEI del centre.
- Previsió de futur de la mesura segons el centre.
- Nom del centre residencial.

3.4.1. Descripció de les variables del protocol de l'observació participant

Sexe de l'infant i l'adolescent

Fa referència al sexe de l'infant i l'adolescent.

Edat actual de l'infant i l'adolescent

Es refereix a l'edat actual de l'infant i l'adolescent.

Data d'ingrés al centre

Fa referència a la data d'ingrés de l'infant i l'adolescent en el centre segons consta en els informes tècnics.

Motiu d'ingrés al centre (segons la valoració tècnica de l'equip diagnòstic)

Es refereix al motiu principal de l'ingrés de l'infant i l'adolescent en el centre segons el procés de valoració tècnica elaborada per l'equip diagnòstic.

Intervencions professionals anteriors a l'ingrés

Fa referència a les intervencions realitzades amb la família i l'infant i l'adolescent per part dels diversos professionals de la xarxa de serveis socials abans d'ingressar l'infant i l'adolescent en el centre residencial.

Dinàmica familiar

Es refereix al tipus de funcionament o d'organització que presenta la família de l'infant i l'adolescent, i que pot afectar el seu desenvolupament integral i el creixement.

Valoració del cas segons l'equip diagnòstic

Fa referència a la valoració tècnica del cas realitzada per l'equip diagnòstic, sigui centre d'acollida o bé EAIA del territori.

Pla de millora establert per l'equip diagnòstic

Es refereix als acords específics establerts amb la família per part de l'equip diagnòstic com a pas previ per al possible retorn de l'infant i l'adolescent un cop ha estat ingressat al centre residencial.

Proposta tècnica i de mesura de l'equip diagnòstic

Fa referència a la proposta tècnica del cas i a la proposta de mesura que ha de prendre la DGAIA amb l'infant i l'adolescent adoptada per l'equip diagnòstic.

Règim de visites/sortides amb la família segons el centre

Es refereix a la periodicitat i la freqüència de la relació família-infant/adolescent en cadascun dels CRAE.

Relació família-centre segons el centre

Fa referència a la valoració del tipus i el grau de relació establerta entre la família i l'equip educatiu de cadascun dels CRAE segons el mateix centre.

Relació família-infant/adolescent segons el centre

Es refereix a la valoració del tipus i el grau de relació existent entre la família i l'infant i l'adolescent segons el mateix centre.

Característiques personals de l'infant i l'adolescent segons el centre

Es refereix a les diverses malalties, disminucions, trastorns del comportament o hàbits de salut que presenta l'infant i l'adolescent, i que són recollits per l'equip educatiu del mateix centre.

Nivell i tipus d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre

Es refereix al tipus i el nivell d'adaptació o integració de l'infant i l'adolescent a la dinàmica del centre segons com està definit per l'equip educatiu del centre.

Nivell de coordinació de l'EAIA amb el centre

Fa referència al tipus i el grau de coordinació existent entre l'equip educatiu del centre amb l'EAIA del territori on resideix la família de l'infant i l'adolescent.

Proposta actual de l'EAIA

Es refereix a la proposta tècnica que fa l'EAIA del territori en el moment de la revisió del cas per l'equip educatiu del centre.

Objectius educatius segons el PEI del centre

Fa referència als objectius educatius establerts en el PEI de l'infant i l'adolescent que ha de treballar per a l'equip educatiu del centre amb aquell.

Previsió de futur de la mesura segons el centre

Es refereix a la previsió de futur de la mesura que ha de proposar per l'equip educatiu de cadascun dels centres en el PEI de cada infant i adolescent.

Nom del centre residencial

Es refereix al nom del CRAE on es troben ingressats cadascun dels infants i els adolescents.

3.4.2. Guió de les entrevistes individuals

Les *entrevistes individuals* fan referència a les entrevistes mantingudes amb els mateixos infants i adolescents objecte de la mostra de l'estudi, amb un guió previ de les preguntes que s'havien de formular al llarg de l'entrevista. Aquest guió de preguntes ha estat elaborat prèviament d'acord amb la informació seleccionada dels protocols de *l'observació participant*.

El guió de l'entrevista individual amb els infants i els adolescents ha estat el següent:

- Em podries explicar per què vas entrar en aquesta residència?
- Em podries explicar com et vas sentir o què vas pensar en el moment en què vas arribar aquí?

- Quant temps fa que vius aquí?
- Quant temps creus que estaràs més vivint aquí?
- Creus que la teva estada a la residència t'ajudarà a entendre la teva situació personal i familiar, i fer-te sentir millor?
- Creus que la teva estada a la residència t'ajudarà a afrontar millor el teu futur quan surtis d'aquesta?
- Quina relació tens amb els teus companys i companyes de la residència?
- Quina relació tens amb amics o coneguts de fora de la residència?
- Quina relació tens amb els educadors i el personal de la residència?
- Et sents diferent de la resta dels infants i els adolescents de la teva edat pel fet de viure en aquesta residència?
- Com creus que et veuen la resta d'amics o coneguts teus pel fet de saber que vius aquí?
- Tens alguna dificultat a l'hora d'explicar als teus amics el fet de viure en aquesta residència?
- Què és el que més t'agrada de la residència?
- Què és el que menys t'agrada de la residència?
- Què li diries a un amic que es troba vivint a una altra residència si et truqués per telèfon preguntant per tu?

S'han fet 16 entrevistes individuals amb els infants i els adolescents, i totes han estat enregistrades amb magnetòfon, amb l'autorització prèvia al menor i al director de cadascun dels CRAE. Posteriorment, les entrevistes han estat transcrites literalment per poder fer l'anàlisi textual i de contingut d'aquestes.

L'anàlisi textual i de contingut de les entrevistes individuals ha consistit en una lectura diverses vegades de les entrevistes realitzades per tal de sistematitzar la informació, alhora que s'ha fet una *reconstrucció personal* contextualitzant les dades recollides en les entrevistes. S'han començat a seleccionar els elements principals que més han destacat o que han estat reiteratius, i s'han fixat els *nuclis centrals* del discurs i sistematitzat les *categories* utilitzades pels entrevistats.

4. Anàlisi i interpretació de resultats

A continuació, passarem a descriure i analitzar les dades obtingudes, tant en la mostra quantitativa com en la qualitativa, de forma indistinta, pel fet que fan referència al mateix *objecte d'estudi* analitzat.

Cal tenir en compte la forma com s'han construït les mostres quantitativa i qualitativa del treball de camp de la recerca, i com és analitzada la tendència dels resultats obtinguts.

4.1. Descripció i anàlisi de les variables del treball de camp

a) Sexe de l'infant i l'adolescent

Les dades relatives a la variable **sexe dels infants i els adolescents** són similars, amb un lleuger augment dels *homes* (55,7%) sobre les *dones* (44,3%).

Taula 1. Freqüències del sexe de l'infant i l'adolescent.

SEXE		
	Percentatge	Total
Home	55,7	55,7
Dona	44,3	100,0
Total (n = 350)	100,0	

En relació amb el *sexe de l'infant i l'adolescent*, dels 22 casos de la mostra qualitativa, 13 són homes i 9 són dones.

Per tant, es constata que hi ha més nens que nenes que resideixen en CRAE.

b) Edat actual de l'infant i l'adolescent

Pel que fa a la variable **edat actual de l'infant i l'adolescent** s'observa un augment del percentatge de casos en les edats preadolescents i adolescents (13, 14 i 15 anys) i és significatiu el 10,3% de casos en els 17 anys d'edat. La mitjana d'edat és d'11,58 anys, la desviació típica és de 4,53 i la variància és de 20,48.

Taula 2. Freqüències de l'edat actual de l'infant i l'adolescent.

EDAT		
	Percentatge	Total
0,00	0,9	0,9
1,00	1,1	2,0
2,00	2,3	4,3
3,00	2,0	6,3
4,00	3,4	9,7
5,00	4,0	13,7
6,00	3,4	17,1
7,00	3,1	20,3
8,00	4,9	25,1
9,00	5,7	30,9
10,00	3,7	34,6
11,00	6,9	41,4
12,00	6,6	48,0
13,00	8,9	56,9
14,00	9,7	66,6
15,00	11,7	78,3
16,00	9,1	87,4
17,00	10,3	97,7
18,00	1,7	99,4
19,00	0,6	100,0
Total (n = 350)	100,0	

Taula 3. Resum d'índexs estadístics sobre l'edat actual.

ESTADÍSTICS		
Edat		
N	Vàlids	350
Mitjana		11,58
Desv. típ.		4,53
Variància		20,48

Pel que fa a l'edat, en la mostra qualitativa predominen les edats adolescents amb 5 casos amb 17 anys, 3 casos amb 16 anys i 4 casos amb 15 anys. La resta d'edats es distribueix de la manera següent: 3 casos amb 13 anys, 2 casos amb 12 anys, 2 casos amb 11 anys, 2 casos amb 7 anys i 1 cas amb 3 anys.

Per tant, es verifica que a mesura que augmenta l'edat, augmenta la freqüència de casos, sobretot a partir dels 13 anys d'edat, i aquesta es manté constant.

c) Motiu de l'ingrés

En relació amb la variable **motiu de l'ingrés**, s'observa com a primer motiu que representa el 53,1% dels casos la *descura/negligència dels progenitors*. En segon lloc, amb un percentatge més baix, els *maltractaments dels progenitors (14,3%)* i la *incapa-*

citat educativa dels progenitors (12%). El percentatge per motiu de manca de familiars que se'n puguin fer càrrec i drogoaddicció/hàbits delictius progenitors són molt baixos.

Taula 4. Freqüències del motiu de l'ingrés.

MOTIU DE L'INGRÉS		
	Percentatge	Total
Descura/negligència progenitors	53,9	53,9
Maltractaments progenitors	14,5	68,4
Incapacitat educativa progenitors	12,2	80,6
Malaltia mental progenitors	5,2	85,8
Fallada acolliment familiar	4,6	90,4
Altres	4,6	95,1
Manca de familiars que se'n puguin fer càrrec	2,9	98,0
Drogoaddicció/hàbits delictius progenitors	2,0	100,0
Total (n = 345)	100,0	

En relació amb el *motiu de l'ingrés*, dels 22 casos de la mostra qualitativa, 9 casos són per malaltia mental dels progenitors de l'infant i l'adolescent, 7 casos són per fallada de l'acolliment familiar de l'infant i l'adolescent, 2 casos per descura/negligència dels progenitors de l'infant i l'adolescent, 1 cas per drogoaddicció/hàbits delictius dels progenitors de l'infant i l'adolescent, 1 cas per manca de familiars que es puguin fer càrrec de l'infant i l'adolescent, i 2 casos d'altres motius (conflicte relacional amb els pares adoptius de l'infant i l'adolescent i retenció hospitalària per risc greu per a l'infant i l'adolescent).

Per tant, es pot afirmar que més de la meitat dels ingressos a CRAE ho són per motiu de negligència/desatenció dels progenitors.

d) Procediment de l'ingrés

Pel que fa a la variable *procediment de l'ingrés*, s'observa que més del 56% dels casos ingressen a proposta de l'EAIA o mitjançant ells. En segon lloc, amb una diferència de percentatge apareix el *centre d'acollida* i *l'equip propi de la DGAIA* abans de la delegació als nous equips del territori.

Pel que fa al *procediment d'ingrés*, dels 22 casos de la mostra qualitativa, 12 casos van ingressar a proposta de l'EAIA, 4 casos pel centre d'acollida, 4 casos a proposta de l'equip tècnic propi de la DGAIA, 1 cas a proposta dels serveis socials d'atenció primària i 1 cas mitjançant altres vies d'ingrés.

Taula 5. Freqüències del procediment d'ingrés.

PROCEDIMENT D'INGRÉS		
	Percentatge	Total
EAIA	57,4	57,4
Centre d'acollida	26,1	83,5
Equip propi DGAIA	10,4	93,9
UBASP	3,5	97,4
Altres	2,6	100,0
Total (n = 345)	100,0	

Per tant, es constata que més de la meitat dels ingressos al CRAE es fan a proposta dels EAIA com a equips especialitzats en infància que es troben en cadascun dels territoris i que s'han anat desplegant gradualment de manera que atenen tot el territori.

e) Situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent

En relació amb la variable **situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent**, s'observa que un 33% dels casos d'infants i adolescents conviuen amb els seus progenitors i sovint amb altres germans. Destaca que el 21% dels casos conviuen amb la mare i també amb germans com a família monoparental.

Taula 6. Frequències de la situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent.

SITUACIÓ FAMILIAR CONVIVÈNCIA INFANT		
	Percentatge	Total
Progenitors + germans	19,7	19,7
Ambdós progenitors	14,2	33,9
Mare + germans	11,6	45,5
Mare	10,4	55,9
Avis/oncles	9,0	64,9
Altres	9,0	73,9
Pare/mare + avis/oncles	5,2	79,1
Mare + company	4,9	84,1
Pare	4,3	88,4
Progenitors + avis/oncles	2,3	90,7
Mare + company + germans	2,3	93,0
Germans + avis/oncles	2,0	95,1
Mare + germans + avis/oncles	1,7	96,8
Família aliena	1,4	98,3
Pare + germans	1,4	99,7
Germans	0,3	100,0
Total (n = 345)	100,0	

Per tant, es confirma que una tercera part dels infants i els adolescents conviuen amb els seus progenitors i sovint amb altres germans abans de l'ingrés a un centre, i una cinquena part ho fan amb la seva mare i amb altres germans.

f) Situacions i activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent

Pel que fa a la variable **situacions i activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent**, s'observa com a primera activitat que afecta la situació d'aquest *abandó del domicili familiar* en un 24% dels casos. És significatiu l'ítem de *conducta agressiva* amb un 10,3%. Com a segona activitat, apareix *la delegació de la cura dels fills en la mare, els avis paterns o terceres persones* en un 15% dels casos, i destaca l'ítem de *conducta agressiva* amb un 8,3%. Com a tercera activitat, tornen a repetir-se els ítems *conducta agressiva* i *delegació de la cura dels fills en la mare, els avis paterns o terceres persones* (2,3%).

Taula 7. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent.

ACTIVITATS D'ALT RISC DEL PARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Abandó domicili familiar	32,8	32,8
Conducta agressiva	14,1	46,9
Absències continuades domicili familiar	10,9	57,8
Ingrés a presó per fets delictius	10,9	68,8
Delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones	8,2	77,0
Abús sexual amb filles	5,9	82,8
Altres	5,1	87,9
Ludopatia	4,3	92,2
Tràfic de drogues	3,1	95,3
Sospita abús sexual amb filles	3,1	98,4
Mort	0,8	99,2
Manca col·laboració amb professionals	0,4	99,6
Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones	0,4	100,0
Total (n = 256)	100,0	

Taula 7a. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent.

ACTIVITATS D'ALT RISC DEL PARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT 2		
	Percentatge	Total
Delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones	42,3	42,3
Conducta agressiva	23,6	65,9
Altres	8,9	74,8
Manca col·laboració amb professionals	7,3	82,1
Ingrés a presó per fets delictius	4,9	87,0
Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones	4,1	91,1
Sospita abús sexual amb filles	3,3	94,3
Tràfic de drogues	2,4	96,7
Mort	1,6	98,4
Abús sexual amb filles	0,8	99,2
Ludopatia	0,8	100,0
Total (n = 123)	100,0	

Taula 7b. Frequències de les situacions i les activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent.

ACTIVITATS D'ALT RISC DEL PARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT 3		
	Percentatge	Total
Conducta agressiva	24,2	24,2
Delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones	24,2	48,5
Manca col·laboració amb professionals	18,2	66,7
Dependència serveis assistencials	15,2	81,8
Altres	12,1	93,9
Tràfic de drogues	6,1	100,0
Total (n = 33)	100,0	

Per tant, podem afirmar que l'abandó del domicili familiar, la conducta agressiva i la delegació de la cura dels fills en la mare, els avis paterns o terceres persones són les activitats d'alt risc amb més percentatge en el cas del pare.

g) Situacions i activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent

En relació amb la variable **situacions i activitats d'alt risc de la mare d'aquest**, s'observa com a primera activitat que afecta la situació d'aquest l'abandó del domicili familiar en un 21,7% dels casos, seguit de la delegació de la cura dels fills en els germans de l'infant i l'adolescent, l'àvia materna o terceres persones amb un 14,3%. És significatiu l'ítem d'absències continuades en el domicili familiar en un 12,6% dels casos. Com a segona activitat, apareix també la delegació de la cura dels fills en els germans de l'infant i l'adolescent, l'àvia materna o terceres persones en un 18% dels casos. És significatiu l'ítem manca de col·laboració amb els professionals, en un 7,4%. Com a tercera activitat, es torna a repetir la manca de col·laboració amb els professionals (4,3%).

Taula 8. Frequències de les situacions i les activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent.

ACTIVITATS D'ALT RISC DE LA MARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Abandó domicili familiar	29,1	29,1
Delegació cura fills en germans, àvia materna o terceres persones	19,2	48,3
Absències continuades domicili familiar	16,9	65,1
Altres	9,2	74,3
Inducció mendicitat als fills	5,4	79,7
Ingrés a presó per fets delictius	4,2	83,9
Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones	3,8	87,7
Ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres de toxicomanies	3,1	90,8
Conducta agressiva	2,7	93,5
Manca de col·laboració amb professionals	1,5	95,0
Ludopatia	1,5	96,6
Inducció prostitució als fills	1,1	97,7
Dependència serveis assistencials	1,1	98,9
Mort	1,1	100,0
Total (n = 261)	100,0	

Taula 8a. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent.

ACTIVITATS D'ALT RISC DE LA MARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT 2		
	Percentatge	Total
Delegació cura fills en germans, àvia materna o terceres persones	43,2	43,2
Altres	18,5	61,6
Manca de col·laboració amb professionals	17,8	79,5
Dependència serveis assistencials	5,5	84,9
Ingrés a presó per fets delictius	4,1	89,0
Consentiment abús sexual filles per altres familiars o terceres persones	3,4	92,5
Conducta agressiva	2,1	94,5
Inducció mendicitat als fills	1,4	95,9
Mort	1,4	97,3
Ludopatia	1,4	98,6
Absències continuades domicili familiar	0,7	99,3
Ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres de toxicomanies	0,7	100,0
Total (n = 146)	100,0	

Taula 8b. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent.

ACTIVITATS D'ALT RISC DE LA MARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT 3		
	Percentatge	Total
Manca de col·laboració amb professionals	60,0	60,0
Altres	24,0	84,0
Delegació cura fills en germans, àvia materna o terceres persones	8,0	92,0
Ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres de toxicomanies	4,0	96,0
Ludopatia	4,0	100,0
Total (n = 25)	100,0	

Per tant, es verifica que l'abandó del domicili familiar, la delegació de cura dels fills en els germans de l'infant i l'adolescent, l'àvia materna o terceres persones i la manca de col·laboració amb els professionals, són les activitats d'alt risc amb un percentatge més elevat en el cas de la mare.

h) Situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent

Pel que fa a la variable **situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent**, s'observa un percentatge elevat de casos de *maltractaments entre els progenitors* (37,5% dels casos) i són significatius els ítems *separació violenta entre progenitors* (33%) i *separació i maltractaments entre progenitors* (18,3% dels casos).

Taula 9. Freqüències de la situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent.

SITUACIÓ RELACIONAL DE RISC DELS PROGENITORS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Maltractaments entre progenitors	37,5	37,5
Separació violenta entre progenitors	32,9	70,4
Separació i maltractaments entre progenitors	18,3	88,7
Canvis freqüents parella mare	6,7	95,4
Altres	4,6	100,0
Total (n = 240)	100,0	

Taula 9a. Freqüències de la situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent.

SITUACIÓ RELACIONAL RISC DELS PROGENITORS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT 2		
	Percentatge	Total
Canvis freqüents parella de la mare	64,7	64,7
Cap	35,3	100,0
Total (n = 17)	100,0	

Per tant, es constata que en el 37,5% dels casos s'han produït maltractaments entre els progenitors, i en 1 de cada 3 s'ha donat una separació entre els pares de l'infant i l'adolescent. És molt evident la presència de la violència domèstica i les separacions entre els progenitors.

i) Internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent

En relació amb la variable **internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent**, és significatiu el percentatge d'ingressos de la mare en un 63% dels casos d'internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent.

Taula 10. Freqüències d'internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent.

INTERNAMENTS ANTERIORS DELS PROGENITORS DELS INFANTS I ELS ADOLESCENTS		
	Percentatge	Total
Mare	63,0	63,0
Pare	19,6	82,6
Ambdós progenitors	17,4	100,0
Total (n = 46)	100,0	

Per tant, podem afirmar que el progenitor que presenta més internaments anteriors durant la seva infantesa és la mare, de manera que triplica els casos dels que presenta el pare. El percentatge d'ambdós progenitors és baix.

j) Internaments anteriors dels familiars de l'infant i l'adolescent

Pel que fa a la variable **internaments anteriors dels familiars de l'infant i l'adolescent**, s'observa l'alt percentatge d'internaments anteriors dels *germans* d'aquest amb un 92% dels casos d'internaments anteriors de familiars de l'infant i l'adolescent.

Taula 11. Freqüències d'internaments anteriors d'altres familiars de l'infant i l'adolescent.

INTERNAMENTS ANTERIORS DELS FAMILIARS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Germans	92,2	92,2
Avis	6,8	99,0
Oncles	1,0	100,0
Total (n = 103)	100,0	

Per tant, es verifica la importància dels internaments anteriors de germans que es pot associar amb el motiu d'ingrés i el fet que provenen d'un mateix nucli de convivència amb els seus progenitors o amb un dels progenitors, sovint només la mare.

k) Característiques personals de l'infant i l'adolescent

En relació amb la variable **característiques personals de l'infant i l'adolescent**, s'observa l'alt percentatge d'infants i adolescents amb *trastorns de conducta* (24,3% dels casos). És significatiu el percentatge amb una *malaltia mental diagnosticada* (11,7%) i la combinació de *trastorns de conducta i fugues del centre* en un 6% del total dels casos.

Taula 12. Freqüències de característiques personals de l'infant i l'adolescent.

CARACTERÍSTIQUES PERSONALS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Trastorn de conducta	46,4	46,4
Malaltia mental diagnosticada	22,4	68,9
Trastorns de conducta + fuguista	11,5	80,3
Disminució psíquica	6,6	86,9
Malaltia infectocontagiosa	3,3	90,2
Malaltia crònica	2,7	92,9
Altres	2,7	95,6
Obesitat	2,2	97,8
Disminució sensorial	1,6	99,5
Agressivitat	0,5	100,0
Total (n = 183)	100,0	

En relació amb la variable **característiques personals de l'infant i l'adolescent** *segons el centre* de la mostra qualitativa, cal esmentar la tolerància baixa a la frustració (6 casos dels 22 de la mostra), molt influenciable pels altres (5 casos), inestable emocionalment (4 casos), agressivitat verbal i conducta descontrolada (3 casos),

grau d'autoestima molt baix, incapaç d'afrontar les seves dificultats (3 casos), necessitat de cridar l'atenció de l'adult de forma constant (2 casos), manca d'interiorització de normes i deures socials (2 casos) i carències afectives (2 casos).

Per tant, es pot afirmar que les característiques personals de l'infant i l'adolescent és una de les variables significatives en la incidència del temps d'estada d'internament dels infants i els adolescents, sobretot pel que fa als trastorns de conducta i la malaltia mental que poden presentar aquests.

l) Reincidència en els ingressos de l'infant i l'adolescent

Pel que fa a la variable **reincidència en els ingressos dels infants i els adolescents**, el 19,4% dels infants i els adolescents han reincidit *una vegada*. És significatiu el 6,6% dels que han ingressat *dues vegades* més en diversos CRAE.

Taula 13. Freqüències de reincidència de l'ingrés de l'infant i l'adolescent.

REINCIDÈNCIA DE L'INGRÉS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Una vegada	67,3	67,3
Dues vegades	22,8	90,1
Tres vegades	8,9	99,0
Quatre vegades	1,0	100,0
Total (n = 101)	100,0	

Per tant, es constata que l'associació de característiques personals de l'infant i l'adolescent i la reincidència en els ingressos als centres tindrà una significació important pel que fa a les vegades que són reingressats a un CRAE o bé que són traslladats d'un centre a un altre.

m) Nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre

En relació amb la variable **nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre**, s'observa que el 27,4% dels casos tenen un germà en el centre. És significatiu que el 10,3% en tinguin *dos en el mateix centre*.

Taula 14. Freqüències del nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre.

NOMBRE DE GERMANS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT EN EL MATEIX CENTRE		
	Percentatge	Total
1,00	62,7	62,7
2,00	23,5	86,3
3,00	6,5	92,8
4,00	4,6	97,4
5,00	2,6	100,0
Total (n = 153)	100,0	

Per tant, es verifica que el 43% dels infants i els adolescents ingressats en CRAE tenen un germà o més residint en el mateix centre.

n) Tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre

Pel que fa a la variable **tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre**, el 78% dels infants i adolescents es troben *ben integrats* segons la valoració de l'equip educatiu del centre. És significatiu que l'11% *no estiguin ben adaptats* i el 9% dels casos només estiguin *adaptats* al centre.

Pel que fa a la variable *nivell i tipus d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre* de la mostra qualitativa, cal esmentar la bona integració en el centre (8 casos dels 22 de la mostra), la bona adaptació al centre (6 casos), en procés d'adaptació al centre (3 casos), bona relació amb el personal i altres companys del centre (3 casos), ben acceptat pels companys dels centre (3 casos), participació de manera activa en activitats dins i fora del centre (2 casos), li costa molt fer noves relacions amb l'entorn de fora del centre (2 casos), comença a ser acceptat per la resta d'iguals del centre (2 casos) i molt acomodat al centre (2 casos).

Taula 15. Freqüències del tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre.

TIPUS I NIVELL D'INTEGRACIÓ DE L'INFANT I L'ADOLESCENT EN EL CENTRE		
	Percentatge	Total
Ben integrat	79,4	79,4
No ben adaptat	11,0	90,4
Adaptat	9,3	99,7
S'està adaptant	0,3	100,0
Total (n = 344)	100,0	

Per tant, es pot afirmar que el 89% dels infants i els adolescents ingressats en CRAE es troben *ben integrats* o *adaptats* en el centre, i que només un de cada cinc no està *ben adaptat*. El procés d'integració o adaptació al centre està molt relacionat amb la vinculació de l'infant i l'adolescent amb els adults del centre que hi treballen i les característiques personals que presenta l'infant i l'adolescent.

o) Proposta de mesura per part de l'equip educatiu del centre

En relació amb la variable **proposta de mesura per part de l'equip educatiu del centre**, s'observa que la mesura amb un percentatge més elevat (33%) és la de *seguir l'internament* de l'infant i l'adolescent en el centre. Però és significatiu el 22,3% de *retorn amb els progenitors* i el 13,4% dels casos *d'acolliment en una família aliena*. La mesura de *trasllat a un altre centre* suposa el 12% dels casos.

Taula 16. Freqüències de la proposta de mesura de l'equip educatiu del centre.

PROPOSTA DE MESURA DE L'EQUIP EDUCATIU DEL CENTRE		
	Percentatge	Total
Seguir internament	33,6	33,6
Retorn amb progenitors	22,6	56,2
Acolliment família aliena	13,6	69,9
Trasllat altre centre	13,0	82,9
Acolliment familiar parental	6,1	89,0
Pis assistit Pla majors de 18 anys	3,8	92,8
Altres	2,9	95,7
En estudi	2,3	98,0
Procés d'incapacitació i trasllat a centre d'adults	2,0	100,0
Total (n = 345)	100,0	

Pel que fa a la variable *previsió de futur de la mesura segons l'equip educatiu del centre* de la mostra qualitativa, cal esmentar la continuïtat de l'estada de l'infant i l'adolescent en el centre i l'ingrés fins a la seva majoria d'edat sense perspectives de retorn familiar (9 casos dels 22 de la mostra), plantejament del desinternament de l'infant i l'adolescent a mitjà termini, amb la utilització dels recursos comunitaris del seu entorn familiar (3 casos), el retorn amb la pròpia família de l'infant i l'adolescent pendent de la coordinació amb l'EAI per fer el seguiment postinstitucional (2 casos), l'acollida al Pla majors de 18 anys i sol·licitud de plaça en un pis assistit (2 casos), davant la impossibilitat de retorn amb la pròpia família de l'infant i l'adolescent, es planteja la mesura d'acolliment en família aliena (2 casos), i previsió de futur de l'infant i l'adolescent per concretar i definir amb l'EAI (2 casos), i retorn de l'infant i l'adolescent amb els pares, amb un desinternament progressiu (2 casos).

Per tant, es verifica la importància de la proposta de l'equip educatiu del centre per valorar els indicadors d'èxit i fracàs en l'abordatge de la situació personal i familiar de l'infant i l'adolescent en el CRAE.

p) Freqüència de la relació familiar

Pel que fa a la variable **freqüència de la relació familiar**, la sortida de *caps de setmana i vacances* presenta el percentatge més elevat (40%), seguit de les *sortides puntuals del centre* en un 20,3% dels casos. És significatiu l'ítem de *visites al centre* (11%) i el *període de prova de convivència familiar* previ al desinternament definitiu de l'infant i l'adolescent (8%).

Taula 17. Freqüències de la relació familiar.

FREQUÈNCIA DE LA RELACIÓ FAMILIAR		
	Percentatge	Total
Caps de setmana i vacances	40,7	40,7
Sortides puntuals centre	20,6	61,3
Visites al centre	11,3	72,7
Període de prova convivència familiar	8,1	80,8
Visites dependències DGAIA	6,7	87,5
No hi ha relació	5,8	93,3
Caps de setmana quinzenals	4,9	98,3
Trucades telefòniques	0,9	99,1
Altres	0,9	100,0
Total (n = 344)	100,0	

Pel que fa a la variable *règim de visites/sortides de l'infant i l'adolescent amb la seva família segons el centre* de la mostra qualitativa, cal esmentar la sortida de l'infant i l'adolescent amb la seva família els caps de setmana i vacances (9 casos dels 22 de la mostra), les visites quinzenals de la mare de l'infant i l'adolescent al centre (3 casos), la manca de compliment dels pares amb les visites de l'infant i l'adolescent (3 casos), les visites quinzenals amb els progenitors de l'infant i l'adolescent a les dependències de la DGAIA per separat (2 casos), només trucades telefòniques setmanals amb la mare (2 casos), les visites puntuals al centre amb la família extensa de l'infant i l'adolescent (2 casos), i les visites setmanals amb germans ingressats en altres centres sense contacte amb els progenitors de l'infant i l'adolescent (2 casos).

Per tant, es constata la importància de la freqüència de la relació familiar per tal de realitzar propostes de retorn amb els progenitors o bé acolliments familiars parentals o amb família aliena de l'infant i l'adolescent. La no sortida de l'infant del CRAE suposa un estancament en les propostes d'èxit futures per a l'infant i l'adolescent.

q) Persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent

En relació amb la variable ***persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent***, s'observa la presència de la mare de l'infant i l'adolescent en el 16,6% dels casos. És significatiu l'11% en el cas d'ambdós progenitors i també en el mateix percentatge d'altres persones.

Taula 18. Freqüències de la persona o persones que es relaciona/en habitualment amb l'infant i l'adolescent.

PERSONA/ES AMB RELACIÓ HABITUAL AMB L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Mare	16,9	16,9
Ambdós progenitors	12,0	28,9
Altres persones	11,4	40,2
Avis/oncles	10,2	50,4
Mare + germans	8,2	58,6
Progenitors + germans	7,9	66,5
Mare + company	7,3	73,8
Germans	6,7	80,5
Pare	6,4	86,9
Família aliena	4,4	91,3
Pare + companya	3,2	94,5
Germans + avis/oncles	2,9	97,4
Mare + company + germans	2,0	99,4
Pare + germans	0,6	100,0
Total (n = 343)	100,0	

Per tant, es verifica la importància de la presència de la mare dels infants i els adolescents com a familiar que es relaciona de forma més habitual sigui sola, amb el seu company i altres germans com a referent familiar de l'infant i l'adolescent. I la presència d'altres persones en el mateix percentatge que els progenitors de l'infant i l'adolescent.

r) Motiu de desinternament del centre

Pel que fa a la variable **motiu de desinternament del centre**, s'observa com a primer motiu la *guarda amb els progenitors* en un 30% dels casos. És significatiu la *majoria d'edat* (15%) i el *trasllat a un altre centre* (13,6% dels casos). La *fuga i no-retorn al centre* de l'infant i l'adolescent suposa el 15,5% del total dels casos de desinternats del centre.

Taula 19. Freqüències del motiu de desinternament.

MOTIU DE DESINTERNAMENT DEL CENTRE		
	Percentatge	Total
Guarda amb progenitors	30,2	30,2
Majoria d'edat	15,4	45,7
Trasllat altre centre	13,6	59,3
Acolliment família aliena	12,3	71,6
Fuga	9,9	81,5
Acolliment familiar parental	8,0	89,5
No-retorn centre	5,6	95,1
Altres	4,9	100,0
Total (n = 162)	100,0	

Per tant, es pot afirmar que d'1 de cada 3 infants i adolescents ingressats en CRAE retorna amb els seus progenitors i que el 13,6% de casos perllongarà la seva estada fins a la majoria d'edat. També que el 15,5% dels infants i els adolescents ingressats seran donats de baixa per fuga o bé per no-retorn al centre.

s) Procediment de desinternament del centre

En relació amb la variable **procediment de desinternament del centre**, s'observa que el 61,5% dels infants i els adolescents són desinternats del centre a proposta o per via de l'EAIA. És significatiu el 33% dels casos donats de baixa a proposta del centre residencial per fugues, no-retorn al centre o majoria d'edat.

Taula 20. Freqüències del procediment de desinternament del centre.

PROCEDIMENT DE DESINTERNAMENT DEL CENTRE		
	Percentatge	Total
EAIA	61,5	61,5
Centre residencial	32,9	94,4
Equip tècnic DGAIA	3,1	97,5
Altres	2,5	100,0
Total (n = 161)	100,0	

Per tant, es verifica la importància dels equips especialitzats en infància del territori per afavorir els desinternaments dels infants dels CRAE i també els casos que el centre dona de baixa per fugues, no retorn al centre o bé majoria d'edat dels infants i els adolescents que no són abordables des dels equips territorialitzats.

t) Temps d'estada de l'infant i l'adolescent en el centre per anys

Pel que fa a la variable **temps d'estada de l'infant i l'adolescent en el centre per anys**, el percentatge més elevat correspon a *un any d'estada* en el centre (32,3% dels casos). És significatiu el 21,7% dels casos que perllonguen l'estada fins als *dos anys*. I també el 12,4% que hi estaran fins a *tres anys*. Els casos que *no arriben a l'any d'estada* del centre només suposen el 13% del total. La mitjana d'estada al centre és de 2,28, la desviació típica és de 2,06 i la variància és de 4,23.

Taula 21. Freqüències del temps d'estada en el centre per anys.

ESTADA		
	Percentatge	Total
0,00	13,0	13,0
1,00	32,3	45,3
2,00	21,7	67,1
3,00	12,4	79,5
4,00	6,2	85,7
5,00	5,6	91,3
6,00	5,0	96,3
7,00	1,9	98,1
10,00	1,2	99,4
11,00	0,6	100,0
Total (n = 161)	100,0	

Taula 22. Resum d'índexs estadístics sobre el temps d'estada per anys.

ESTADA		
N	Vàlids	161
Mitjana		2,2795
Desviació típica		2,0561
Variància		4,2276

Per tant, podem afirmar que un de cada quatre infants i adolescents residents en els CRAE estarà entre un i dos anys de temps ingressat en el centre i que només el 6% hi estarà menys d'un any. No es pot arribar a complir el mandat legal segons el qual el temps d'internament dels infants i els adolescents en els CRAE ha de ser el menor temps possible i no hauria d'arribar a l'any de temps d'estada.

u) Intervencions professionals anteriors

En relació amb la variable **intervencions professionals anteriors** de la mostra qualitativa, cal esmentar les intervencions dels serveis socials d'atenció primària dels municipis de residència dels progenitors de l'infant i l'adolescent (11 casos dels 22 de la mostra), els ingressos anteriors dels infants i els adolescents a CRAE (11 casos, 2 casos sense una bona adaptació als centres residencials), i els ingressos a unitats de crisi per a adolescents (2 casos) o bé l'assistència als centres d'atenció primària en salut mental infantojuvenils (4 casos). També apareixen les intervencions en centres oberts o pretallers de la zona de residència dels progenitors de l'infant i l'adolescent (2 casos), i en 1 cas la intervenció d'un delegat d'atenció al menor de justícia juvenil.

v) Dinàmica familiar

Pel que fa a la variable **dinàmica familiar** de la mostra qualitativa, cal esmentar les separacions traumàtiques entre els progenitors de l'infant i l'adolescent per maltractaments o una relació conflictiva entre ells (7 casos dels 22 de la mostra), alcoholisme crònic del pare de l'infant i l'adolescent (5 casos), funcionament familiar caòtic amb manca d'organització de la llar i administració de l'economia domèstica (4 casos), pare perifèric que delega la cura dels fills a la mare o terceres persones (4 casos), la inestabilitat de la mare amb canvis continuats de domicili i companys (3 casos), pare reclòs a la presó (2 casos), progenitors morts (2 casos), relacions intrafamiliars violentes (2 casos), manca de recursos personals dels progenitors amb els fills (2 casos), i manca de col·laboració dels progenitors amb els professionals (2 casos).

x) Valoració del cas segons l'equip diagnòstic

En relació amb la variable **valoració del cas segons l'equip diagnòstic** de la mostra qualitativa, cal esmentar la manca de recursos i capacitats personals dels progenitors per tenir cura dels seus fills (6 casos), família multiproblemàtica amb problemes greus de salut mental dels progenitors (4 casos), no-resposta a les necessitats personals de l'infant i l'adolescent per part dels seus progenitors (3 casos), impossibilitat d'intervenció en la família per la negació de les dificultats que presenten (2 casos), manca de contenció educativa dels progenitors amb els seus fills (2 casos), i l'adolescent que requereix un tractament educatiu adequat a la seva edat (2 casos).

y) Pla de millora de l'equip diagnòstic

Pel que fa a la variable **Pla de millora de l'equip diagnòstic** de la mostra qualitativa, cal esmentar la inexistència del Pla de millora per impossibilitat de retorn de l'infant i l'adolescent amb la seva família (6 casos dels 22 de la mostra), el manteniment de la relació família-infant/adolescent per no trencar el vincle (5 casos), el Pla de millora establert per un any amb els progenitors per part de l'EAIA per fer-se càrrec dels seus fills (3 casos), el Pla de millora amb els progenitors establert en 6 mesos, ampliable a 1 any dependent de l'evolució familiar (2 casos), i potenciar les sortides de l'infant i l'adolescent al domicili per evitar l'acomodació de la família quan el tinguin ingressat en un CRAE (2 casos).

z) Proposta tècnica de l'equip diagnòstic

En relació amb la variable **proposta tècnica de l'equip diagnòstic** de la mostra qualitativa, cal esmentar l'ingrés al CRAE conjuntament amb els germans de l'infant i l'adolescent (4 casos), l'ingrés al CRAE fins a la seva majoria d'edat davant la impossibilitat de retorn de l'infant i l'adolescent amb la seva família (3 casos), la proposta idònia per a l'infant i l'adolescent és un acolliment en família aliena o extensa però davant la manca de recurs es proposa l'ingrés en un CRAE (2 casos), l'ingrés a un CRAE que proporcioni a l'infant i l'adolescent la cura necessària atesa la seva situació psíquica i orgànica (2 casos), l'ingrés a un centre d'acollida per a l'estudi de la situació familiar de l'infant i l'adolescent (2 casos), el trasllat a un CRAE d'adolescents, amb un treball educatiu dels hàbits de socialització i de relació social (2 casos), el trasllat a un centre maternal per a la noia amb situació d'embaràs (1 cas), l'ingrés a un CRAE amb forta contenció educativa per a l'infant i l'adolescent (1 cas).

a) Relació família-centre segons el centre

Pel que fa a la variable **relació família-centre segons el centre** de la mostra qualitativa i cal esmentar l'actitud dialogant i col·laboradora de la família amb l'equip del centre (5 casos), inexistent, la família se n'ha desentès totalment (3 casos), la mare de l'infant i l'adolescent incompleix els compromisos adquirits amb el centre (2 casos), la poca col·laboració dels pares i la manca d'implicació en els acords amb l'EAIA per a les sortides al domicili familiar (2 casos), la mare es mostra col·laboradora en el procés educatiu de l'infant i l'adolescent i dóna suport a les propostes que fa el centre (2 casos), i situació d'enquistament en la dinàmica familiar amb vista al desinternament de l'infant i l'adolescent del centre (2 casos).

b) Relació família-infant/adolescent segons el centre

Pel que fa a la variable **relació família-infant/adolescent segons el centre** de la mostra qualitativa, cal esmentar el desig de l'infant i l'adolescent d'anar amb la seva família (5 casos dels 22 de la mostra), una relació poc fluïda a nivell familiar (3 casos), l'infant i l'adolescent es troba desatès quan surt amb la seva mare (2 casos), la relació de l'infant i l'adolescent amb la seva família és bona i desitgen mútament la relació (2 casos), el contacte és nul (2 casos) i hi ha una millora de la implicació de la mare en atencions al seu fill i a les seves necessitats (2 casos).

c) Nivell de coordinació entre l'EAIA i el centre

En relació amb la variable **nivell de coordinació entre l'EAIA i el centre** de la mostra qualitativa, cal esmentar la bona coordinació amb l'EAIA des del centre (11 ca-

sos dels 22 de la mostra), una relació fluïda i telefònica (4 casos), una coordinació bastant fluïda (3 casos), s'ha donat coherència entre l'EAIA i el centre (3 casos), l'equip educatiu del centre està pendent de la coordinació amb l'EAIA (2 casos), l'equip educatiu del centre està pendent d'una reunió per establir una nova estratègia sobre el cas (2 casos) i el canvi de territori de la mare de l'infant i l'adolescent fa difícil el contacte amb el nou equip (2 casos).

d') Proposta actual de l'EAIA

Pel que fa a la variable **proposta actual de l'EAIA** de la mostra qualitativa, cal esmentar que es manté el mateix règim de sortides de l'infant i l'adolescent amb la seva família (3 casos), el retorn progressiu de l'infant i l'adolescent amb la seva família (2 casos) i la valoració de l'acolliment en família aliena de l'infant i l'adolescent d'aquí a sis mesos (2 casos).

e') Objectius educatius segons el PEI del centre

En relació amb la variable **objectius educatius segons el PEI del centre** de la mostra qualitativa, cal esmentar ajudar l'infant i l'adolescent a prendre consciència de la seva realitat personal i familiar (6 casos dels 22 de la mostra), continuar treballant amb l'infant i l'adolescent les relacions afectives i de confiança amb l'adult (4 casos), ajudar l'infant i l'adolescent a interioritzar i complir la normativa del centre (3 casos), treballar l'autocontrol de l'infant i l'adolescent i la seva reflexió per evitar el seu desbordament personal (3 casos), augmentar la capacitat de l'infant i l'adolescent de reacció i relació amb els altres companys (2 casos), treballar l'autonomia personal i els hàbits laborals (2 casos), continuar el seguiment terapèutic de l'infant i l'adolescent (2 casos), ajudar l'infant i l'adolescent a verbalitzar les seves inquietuds i sentiments (2 casos), potenciar els aspectes adults de la personalitat de l'infant i l'adolescent, afavorint la seva autoestima personal (2 casos), continuar i potenciar les trobades i les visites de la família de l'infant i l'adolescent amb l'equip educatiu del centre (2 casos) i continuar mantenint les sortides setmanals de l'infant i l'adolescent amb la seva família (2 casos).

f') Dependència pública/privada del centre residencial

Taula 23. Freqüències de dependència pública/privada del centre.

DEPENDÈNCIA DEL CENTRE PÚBLIC/PRIVAT		
	Percentatge	Total
Privat	77,1	77,1
Públic	22,9	100,0
Total (n = 350)	100,0	

Pel que fa a la **dependència pública/privada del centre residencial**, el 77% són centres que pertanyen a entitats privades amb conveni o concert amb la DGAIA, mentre que només el 22,9% són públiques.

Per tant, es constata la importància de la col·laboració privada en la xarxa única i integrada de CRAE dependent de la DGAIA mitjançant convenis, acords

o concerts amb l'entitat pública competent en l'atenció a la infància i l'adolescència definida com d'alt risc social.

g) Entitat religiosa/laica del centre residencial

Taula 24. Freqüències de la pertanyença a entitat religiosa/laica del centre.

ENTITAT DEL CENTRE RELIGIÓS/LAIC		
	Percentatge	Total
Laic	56,3	56,3
Religiós	43,7	100,0
Total (n = 350)	100,0	

En relació amb el fet de **ser el centre una entitat religiosa o bé laica**, el 56,3% dels centres són laics mentre que el 43,7% pertanyen a alguna orde o entitat religiosa.

Per tant, es confirma la tendència de la disminució dels CRAE que pertanyen a entitats o ordes religioses, per bé que suposa quasi la meitat dels centres residencials existents.

h) Tipologia del centre per a nois/noies/mixt

Taula 25. Freqüències de la tipologia del centre per a nois/noies/mixt.

TIPOLOGIA CENTRE NOIS-NOIES MIXT		
	Percentatge	Total
Mixt	80,0	80,0
Nois	11,4	91,4
Noies	8,6	100,0
Total (n = 350)	100,0	

Pel que fa a la **tipologia del centre per sexe dels infants i dels adolescents que atén**, el 80% dels centres són mixtos, l'11,4% són només per a nois i el 8,6% per a noies.

Per tant, es constata l'augment dels centres mixtos que atenen tant homes com dones i afavoreix una normalització pel que fa a la convivència entre ambdós sexes, i es redueixen els centres de nois a CRAE d'educació intensiva o de forta contenció per determinades característiques personals (trastorns de conducta, fugues i no-retorn al centre), i de noies a centres maternals o de cura dels propis fills de la noia.

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

A continuació, passem a descriure i analitzar aquelles taules de contingències que han presentat unes associacions bivariables més significatives per la seva interpretació. Es presenten les taules per les variables que presenten un major pes específic en la *incidència en el temps d'estada* dels infants i els adolescents en el centre:

a) Edat

Pel que fa a l'associació **edat per procediment d'ingrés**, s'observa l'augment del percentatge d'intervenció dels EAIA a partir dels 7 anys d'edat de l'infant i que es manté de forma progressiva fins als 10 anys, i torna a augmentar en les edats adolescents (13, 14 i 16 anys). En les edats més primerenques (1 a 3 anys), la intervenció correspon als centres d'acollida.

Taula 26. Contingències d'edat per procediment d'ingrés.

EDAT * PROCEDIMENT DE L'INGRÉS							
% EDAT		PROCEDIMENT DE L'INGRÉS					Total
		Centre d'acollida	EAIA	Equip propi DGAIA	UBASP	Altres	
EDAT	0,00		33,3%		33,3%	33,3%	100,0%
	1,00	75,0%	25,0%				100,0%
	2,00	50,0%	50,0%				100,0%
	3,00	57,1%	28,6%	14,3%			100,0%
	4,00	33,3%	50,0%	16,7%			100,0%
	5,00	35,7%	42,9%	14,3%		7,1%	100,0%
	6,00	16,7%	41,7%	25,0%	8,3%	8,3%	100,0%
	7,00	36,4%	63,6%				100,0%
	8,00	23,5%	64,7%	5,9%		5,9%	100,0%
	9,00	21,1%	68,4%	10,5%			100,0%
	10,00	15,4%	84,6%				100,0%
	11,00	20,8%	70,8%	4,2%		4,2%	100,0%
	12,00	30,4%	47,8%	13,0%	4,3%	4,3%	100,0%
	13,00	25,8%	61,3%	12,9%			100,0%
	14,00	11,8%	67,6%	11,8%	8,8%		100,0%
	15,00	32,5%	45,0%	15,0%	7,5%		100,0%
	16,00	26,7%	60,0%	6,7%	3,3%	3,3%	100,0%
	17,00	25,0%	52,8%	13,9%	2,8%	5,6%	100,0%
	18,00		80,0%		20,0%		100,0%
19,00		100,0%				100,0%	
Total (n = 345)		26,1%	57,4%	10,4%	3,5%	2,6%	100,0%

Per tant, es constata que la intervenció dels equips especialitzats en infància al territori comencen la seva intervenció a partir de l'etapa escolar dels infants (6 i 7 anys) i tenen un pes específic en l'època de l'adolescència (de 13 a 16 anys). Això s'explica pel temps que els serveis socials d'atenció primària (SSAP) fan el seguiment i l'atenció a les famílies i acaben derivant el cas a l'EAIA en edats més avançades dels infants i els adolescents. En canvi, l'ingrés mitjançant els centres d'acolliment es concentra en edats menors dels infants i els adolescents (d'1 a 3 anys) per la seva funció d'atenció i protecció immediata d'aquests i per la necessitat d'una intervenció més precoç en els casos greus de desatenció o maltractament flagrant.

Taula 27. Contingències de temps d'estada en anys per edat.

Recompte		TAULA DE CONTINGÈNCIES D'ESTADA EN ANYS • EDAT																			Total	
		EDAT																				
		0,00	1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	6,00	7,00	8,00	9,00	10,00	11,00	12,00	13,00	14,00	15,00	16,00	17,00	18,00		19,00
ESTADA estada en anys	0,00	1	1	1	1		1		1			1		2	4	2	3	2		1	21	
	1,00	1	2	2	1	3	2	2	1	3	1	1	1	4	4	4	5	5	10		52	
	2,00		1	1	1		2	3	1	2	3	1	1	1		2	4	5	6	1	35	
	3,00			1	2	3			1	1		2	1		1	2	3	1	1	1	20	
	4,00									1				1	1	1	2		3	1	10	
	5,00														1	1	2	2	3		9	
	6,00							1				1	1	1	1	1			1		8	
	7,00										1				1		1				3	
	10,00														1						2	
	11,00																1			1	1	
			2	4	5	5	6	5	6	4	7	5	5	7	12	15	19	17	26	4	2	161

En relació amb l'associació **edat per temps d'estada en anys**, s'observa que a mesura que augmenta l'edat de l'infant i l'adolescent també augmenta el temps d'estada de forma constant, sobretot a partir dels 12 anys. Es constata que apareixen dues puntes importants als 15 i als 17 anys.

Per tant, podem afirmar que, a major edat de l'infant i l'adolescent, més temps d'estada fa en el CRAE, sobretot en les edats preadolescents i adolescents. Això s'explica per la manca d'indicadors que podem qualificar d'èxit com a propostes de sortida de la institució com ara la guarda amb progenitors, l'acolliment familiar parental o l'acolliment amb família aliena, i en canvi l'augment dels indicadors que podem qualificar de fracàs com ara la proposta de seguir l'internament, el trasllat a un altre centre, la fuga o el no-retorn al centre, la reincorporació o adaptació dels infants i els adolescents al seu nucli familiar d'origen o bé a un altre nucli familiar alternatiu és més possible quan l'infant és petit.

b) Motiu de l'ingrés al centre

Taula 28. Contingències d'internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent per motiu de l'ingrés.

INTERNAMENTS ANTERIORS DELS PROGENITORS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT * MOTIU D'INGRÉS								
% de V5 MOTIU INGRÉS		MOTIU INGRÉS						Total
		Maltractaments progenitors	Descura/negligència progenitors	Malaltia mental progenitors	Incapacitat educativa progenitors	Fallada acolliment familiar	Altres	
INTERNAMENTS ANTERIORS PROGENITORS INFANT	Pare	25,0%	24,1%			100,0%		19,6%
	Mare	75,0%	55,2%		88,9%		100,0%	63,0%
	Ambdós progenitors		20,7%	100,0%	11,1%			17,4%
Total (n = 46)		100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació amb l'associació *internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent per motiu d'ingrés*, s'observa l'alt percentatge d'internaments de la mare pel motiu d'incapacitat educativa dels progenitors (89%) i maltractaments dels progenitors (75%), i també el percentatge elevat d'internaments d'ambdós progenitors en el supòsit d'ingrés dels infants i els adolescents per malaltia mental dels progenitors (100%). És significatiu que es donin internaments del pare, la mare i ambdós progenitors només en el supòsit d'ingrés per descura/negligència dels progenitors (20,7%).

Per tant, es verifica que el fet de la institucionalització anterior dels progenitors de l'infant i l'adolescent és un antecedent important que incideix en el motiu d'ingrés dels infants i els adolescents en el CRAE, pel fet que és un indicador de repetició de situacions familiars que s'han donat anteriorment i que es poden reproduir d'una generació familiar a una altra. El fet que els pares hagin estat ingressats en una institució quan eren infants pot haver influït en les capacitats d'atenció i protecció als seus propis fills, sobretot en el cas de la mare.

Taula 29. Contingències d'internaments anteriors dels familiars de l'infant i l'adolescent per motiu de l'ingrés.

INTERNAMENTS ANTERIORS DELS FAMILIARS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT * MOTIU DE L'INGRÉS								
% de V5 MOTIU INGRÉS		MOTIU INGRÉS						Total
		Maltractaments progenitors	Descura/negligència progenitors	Malaltia mental progenitors	Incapacitat educativa progenitors	Fallada acolliment familiar	Altres	
INTERNAMENTS ANTERIORS FAMILIARS INFANT	Germans	87,5%	95,4%	100,0%	83,3%	100,0%	75,0%	92,2%
	Avis	12,5%	4,6%		8,3%		25,0%	6,9%
	Oncles				8,3%			1,0%
Total (n = 102)		100,0	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa a l'associació ***internaments anteriors familiars de l'infant i l'adolescent per motiu d'ingrés***, s'observa que en tots els casos de motiu d'ingrés per *malaltia mental o bé drogoaddicció o hàbits delictius dels progenitors* (100%), només s'han donat internaments anteriors de *germans* de l'infant i l'adolescent. Destaquen els alts percentatges de *germans* ingressats anteriorment en els supòsits d'ingrés per *descura/negligència dels progenitors* (95,4%), *maltractaments dels progenitors* (87,5%) o bé *incapacitat educativa dels progenitors* (83,3%). També és significatiu el percentatge d'*avis* amb internaments anteriors pel motiu d'ingrés de *maltractaments dels progenitors* (12,5%).

Per tant, es constata que el fet de la institucionalització anterior de germans de l'infant i l'adolescent és un antecedent important que cal tenir en compte, atés que prové del mateix nucli de convivència dels progenitors. Cal destacar la significació de l'existència de germans que han estat ingressats anteriorment en els casos de percentatge elevat d'ingrés per descura/negligència, maltractaments o bé incapacitat educativa dels progenitors. El possible fracàs o conflicte familiar o les incapacitats de protecció i atenció que presenten els progenitors es poden repetir en diversos fills i les dificultats es perpetuen al llarg del temps.

Taula 30. Contingències del nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre per motiu de l'ingrés.

NOMBRE DE GERMANS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT AL MATEIX CENTRE + MOTIU DE L'INGRÉS									
% de V5 MOTIU DE L'INGRÉS		MOTIU DE L'INGRÉS							Total
		Maltractaments progenitors	Descura/ negligència progenitors	Malaltia mental progenitors	Incapacitat educativa progenitors	Fallada acolliment familiar	Manca familiars que se'n puguin fer càrrec	Altres	
NOMBRE GERMANS MATEIX CENTRE	1,00	53,8%	59,4%	75,0%	77,8%	100,0%	100,0%	50,0%	62,5%
	2,00	23,1%	27,7%	25,0%				50,0%	23,7%
	3,00	3,8%	6,9%		22,2%				6,6%
	4,00	19,2%	2,0%						4,6%
	5,00		4,0%						2,6%
Total (n = 153)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació amb l'associació ***nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre per motiu d'ingrés***, s'observa que en tots els casos d'ingrés per *fallada d'acolliment familiar o manca de familiars que se'n puguin fer càrrec*, apareix només la presència d'un germà de l'infant i l'adolescent en el mateix centre. És significatiu el percentatge d'un germà de l'infant i l'adolescent en els supòsits d'ingrés per *incapacitat educativa o malaltia mental dels progenitors*. També és significativa la presència de tres germans en el supòsit d'incapacitat educativa dels progenitors, i la de dos germans de l'infant i l'adolescent en els motius d'ingrés per *descura/negligència o malaltia mental dels progenitors*.

Per tant, podem afirmar que la presència de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre està molt relacionada amb el motiu d'ingrés i la incapacitat o les dificultats que presenten els progenitors per atendre i protegir els seus fills d'una manera sana i respectuosa. A mesura que augmenta la incapacitat o la negligència dels progenitors, augmenta la presència de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre on resideix.

Taula 31. Contingències del motiu de l'ingrés per tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre.

MOTIU DE L'INGRÉS * TIPUS I NIVELL DE LA INTEGRACIÓ AL CENTRE						
% de V5 MOTIU DE L'INGRÉS		TIPUS I NIVELL DE LA INTEGRACIÓ AL CENTRE				Total
		Ben integrat	Adaptat	S'està adaptant	No ben adaptat	
MOTIU DE L'INGRÉS	Maltractaments progenitors	86,0%	8,0%		6,0%	100,0%
	Descura, negligència progenitors	84,2%	6,5%		9,2%	100,0%
	Malaltia mental progenitors	70,6%	17,6%		11,8%	100,0%
	Drogoaddicció/hàbits delictius progenitors	71,4%			28,6%	100,0%
	Incapacitat educativa progenitors	57,1%	16,7%	2,4%	23,8%	100,0%
	Fallida acolliment familiar	68,8%	25,0%		6,3%	100,0%
	Manca familiars se'n puguin fer càrrec	90,0%	10,0%			100,0%
	Altres	81,3%	6,3%		12,5%	100,0%
Total (n = 344)		79,5%	9,4%	0,3%	10,8%	100,0%

Pel que fa a l'associació **motiu de l'ingrés per tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre**, s'observa un percentatge molt elevat d'infants i adolescents *ben integrats* en el cas d'ingressos per *manca de familiars que se'n puguin fer càrrec, maltractaments o descura/negligència dels progenitors*. És significatiu el percentatge d'infants i adolescents *no ben adaptats* en els supòsits d'ingressos per *drogoaddicció/hàbits delictius, incapacitat educativa o bé malaltia mental dels progenitors*. També és significatiu el percentatge de casos de només *adaptats* al centre pels motius de *fallada de l'acolliment familiar, malaltia mental o incapacitat educativa dels progenitors*.

Per tant, es verifica que el motiu d'ingrés incideix en el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre, atès que els infants i els adolescents que no tenen cap familiar o bé s'han produït situacions greus de maltractaments o descura/negligència dels progenitors, són els que presenten una més bona integració en el centre. En canvi, si el motiu de l'ingrés ha estat per drogoaddicció, hàbits delictius, malaltia mental o incapacitat educativa dels progenitors, els infants i els adolescents no es troben ben adaptats a la institució. Els infants i els adolescents desatesos i que pateixen negligència per part de la seva família es vinculen amb més facilitat a la institució que no pas els que han ingressat per altres raons al centre.

Taula 32. Contingències de persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent per motiu de l'ingrés.

% de V5 MOTIU DE L'INGRÉS		MOTIU DE L'INGRÉS								Total
		Maltractaments progenitors	Descura/negligència progenitors	Malaltia mental progenitors	Drogoaddicció, hàbits delictius progenitors	Incapacitat educativa progenitors	Fallada acolliment familiar	Manca familiars que se'n puguin fer càrrec	Altres	
PERSONA RELACIÓ HABITUAL INFANT	Pare	2,0%	7,1%	27,8%	14,3%	2,4%			6,3%	6,5%
	Mare	18,0%	14,2%	11,1%	28,6%	26,8%	25,0%	10,0%	12,5%	16,7%
	Ambdós progenitors	8,0%	14,8%	16,7%		9,8%			18,8%	12,0%
	Germans	8,0%	7,7%	5,6%		4,9%	6,3%	10,0%	12,5%	6,7%
	Avis/oncles	4,0%	8,2%	11,1%	14,3%	7,3%	25,0%	50,0%		10,0%
	Família aliena	2,0%	4,4%			4,9%	18,8%	10,0%		4,4%
	Altres persones	14,0%	9,8%	5,6%	28,6%	4,9%		20,0%	43,8%	11,4%
	Pare + germans		1,1%							0,6%
	Pare + companya		4,4%	5,6%			12,5%			3,2%
	Mare + germans	6,0%	7,1%	5,6%		24,4%	6,3%			8,2%
	Mare + companya	10,0%	9,8%	5,6%			6,3%			7,3%
	Progenitors + germans	16,0%	7,7%		14,3%	7,3%			6,3%	7,9%
	Germans + avis/oncles	8,0%	2,2%	5,6%		2,4%				2,9%
Mare + companya + germans	4,0%	1,6%			4,9%				2,1%	
Total (n = 343)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació amb l'associació **persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent per motiu de l'ingrés**, s'observa un percentatge elevat de casos de relació habitual de l'infant i l'adolescent amb *avis/oncles* quan el motiu d'ingrés ha estat de *manca de familiars que se'n puguin fer càrrec* i també de relació amb *altres persones* en el cas d'*altres* com a motiu d'ingrés. És significatiu el percentatge de relació habitual amb la *mare* en els supòsits d'ingrés per *drogoaddicció, hàbits delictius o incapacitat educativa dels progenitors*. També és significatiu el percentatge de presència del *pare* en els casos d'ingrés per *malaltia mental dels progenitors*.

Per tant, es constata que el motiu d'ingrés influeix en la/les persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i l'adolescent en el centre pel fet que quan no hi ha els progenitors que es relacionen amb els seus fills, apareixen altres familiars o bé altres persones alienes a la família biològica. Destaca la presència de la mare com a figura familiar en els supòsits d'ingrés per drogoaddicció/hàbits delictius o incapacitat educativa dels progenitors per l'absència del pare en la vida familiar perquè aquest es troba reclòs a la presó per fets delictius. També és significativa la presència del pare com a figura familiar en el supòsit de malaltia mental dels progenitors pels ingressos freqüents de la mare en hospitals psiquiàtrics o centres de toxicòmans.

Taula 33. Índexs estadístics creuant temps d'estada en anys per motiu de l'ingrés.

Informe			
ESTADA EN ANYS			
V5 MOTIU DE L'INGRÉS	Mitjana	N	Desv. típ.
Maltractaments progenitors	1,7895	19	1,7185
Descura/negligència progenitors	2,4878	82	2,1844
Malaltia mental progenitors	1,7500	12	1,2154
Drogoaddicció/hàbits delictius progenitors	1,5000	4	1,2910
Incapacitat educativa progenitors	2,0909	22	2,1802
Fallada acolliment familiar	2,3333	9	2,1213
Manca familiars que se'n puguin fer càrrec	1,7500	4	2,0616
Altres	3,1111	9	2,3688
Total	2,2795	161	2,0561

Pel que fa a l'associació **motiu d'ingrés per temps d'estada en anys**, s'observa que la mitjana de temps d'estada més elevada apareix en els motius *descura/negligència dels progenitors* (2,5 anys), *fallada acolliment familiar* (2,3 anys) i *incapacitat educativa dels progenitors* (2 anys). Els que presenten menys temps d'estada són *malaltia mental dels progenitors* i *manca de familiars que se'n puguin fer càrrec* (1,7 anys) i *drogoaddicció, hàbits delictius dels progenitors* (1,5 anys).

Per tant, es verifica que el motiu d'ingrés incideix d'una manera significativa en el temps d'estada d'internament dels infants i els adolescents en els CRAE pel fet que com més incapacitat o negligència presenten els progenitors o bé es retorna un infant d'un acolliment familiar, més augmenta el temps d'estada en la institució, i es cronifiquen les situacions familiars al llarg del temps sense possibilitats de canvi. Els supòsits que més redueixen el temps d'estada són la malaltia mental, la drogoaddicció/hàbits delictius dels progenitors i la manca de familiars que se'n puguin fer càrrec. Aquestes darreres situacions poden afavorir més possibilitats de canvi de continuïtat de l'infant i l'adolescent en el centre.

c) Situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent

Taula 34. Contingències de situació familiar de convivència per situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant.

% de V15 SIT. RELAC. RISC PROG. INFANT I ADOLESCENT		SITUACIÓ RELACIONAL RISC PROGENITORS DE L'INFANT					Total
		Maltractaments entre progenitors	Separació violenta entre progenitors	Separació i maltractaments entre progenitors	Canvis freqüents parella de la mare	Altres	
SITUACIÓ FAMILIAR CONVIVÈNCIA INFANT	Pare	5,6%	11,4%	2,3%			6,3%
	Mare	4,4%	17,7%	9,1%	18,8%		10,4%
	Ambdós progenitors	26,7%	7,6%	2,3%		36,4%	14,6%
	Avis/uncles	5,6%	8,9%	2,3%			5,4%
	Família aliena	1,1%	2,5%		6,3%		1,7%
	Altres	2,2%	6,3%	9,1%	18,8%	18,2%	6,7%
	Pare + germans		2,5%	2,3%			1,3%
	Pare/mare + avis/uncles	3,3%	7,6%	9,1%			5,4%
	Mare + germans	2,2%	17,7%	27,3%	12,5%		12,5%
	Mare + company	1,1%	6,3%	9,1%	18,8%	18,2%	6,3%
	Progenitors + germans	38,9%	3,8%	18,2%		18,2%	20,0%
	Progenitors + avis/uncles	6,7%					2,5%
	Germans + avis/uncles	1,1%	1,3%		12,5%		1,7%
	Mare + germans + avis/uncles	1,1%	3,8%	2,3%			2,1%
Mare + company + germans		2,5%	6,8%	12,5%	9,1%	3,3%	
Total (n = 345)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa a l'associació **situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent per situació relacional de risc entre els progenitors d'aquest**, s'observa un alt percentatge d'infants i adolescents convivint amb els *progenitors i els germans* en el cas de *maltractaments entre els progenitors*, i convivint amb la *mare i els germans* en el supòsit de *separació violenta entre els progenitors i separació i maltractaments entre els progenitors*. És significatiu el percentatge de casos de convivència amb *altres persones, mare + company i mare* en el supòsit de *canvis freqüents de parella de la mare*.

Per tant, es constata la importància de les dificultats de convivència entre els progenitors, que pot arribar a provocar situacions de maltractaments i una ruptura entre la parella de progenitors. Cal destacar el percentatge important d'infants i adolescents convivint amb només la seva mare i sovint amb altres germans per una separació violenta amb maltractaments o no entre els progenitors. I també el percentatge elevat d'infants i adolescents convivint amb altres persones o bé amb la mare i el seu company per una situació de canvis freqüents de la parella de la mare que presenten una inestabilitat familiar i emocional per als infants i els adolescents.

Taula 35. Contingències freqüència de la relació familiar per situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent.

FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR * SITUACIÓ RELACIONAL DE RISC DELS PROGENITORS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT							
% de V15 SIT. RELAC. RISC PROG. DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		V15 SIT. RELAC. RISC PROG. DE L'INFANT I L'ADOLESCENT					Total
		Maltractaments entre progenitors	Separació violenta entre progenitors	Separació i maltractaments entre progenitors	Canvis freqüents parella de la mare	Altres	
FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR	Caps setmana i vacances	37,1%	42,3%	48,8%	56,3%	45,5%	42,6%
	Caps setmana quinzennals	11,2%	2,6%	4,7%	6,3%		6,3%
	Sortides puntuals centre	12,4%	25,6%	25,6%	18,8%	18,2%	19,8%
	Visites al centre	11,2%	9,0%	7,0%	12,5%	9,1%	9,7%
	Visites dependències DGAIA	11,2%	5,1%	4,7%		9,1%	7,2%
	No hi ha relació	6,7%	1,3%	4,7%	6,3%		4,2%
	Període de prova convivència familiar	9,0%	14,1%	4,7%		9,1%	9,3%
	Altres	1,1%				9,1%	0,8%
Total (n = 344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació amb l'associació **freqüència de la relació familiar per situació relacional de risc entre progenitors de l'infant i l'adolescent**, s'observa un alt percentatge de *sortides de caps de setmana i vacances* quan s'han produït *canvis freqüents de la parella de la mare* i només *sortides puntuals del centre* quan es dona una *separació violenta o separació i maltractaments entre els progenitors*. És significatiu el percentatge de *visites a les dependències de la DGAIA* en el supòsit de *maltractaments entre els progenitors*, i el *període de prova de convivència familiar* en el supòsit de *separació violenta entre els progenitors*.

Per tant, es verifica la importància de les dificultats de convivència entre els progenitors, que pot arribar a provocar situacions de maltractaments i una ruptura entre la parella de progenitors que incideix en les sortides de l'infant i l'adolescent del centre. Quan la mare se separa del pare i comença una relació amb un nou company, s'afavoreix la sortida de caps de setmana i vacances i fins i tot el període de prova de convivència de l'infant i l'adolescent del centre, mentre que si continua la relació amb maltractaments amb l'altre progenitor, aquestes sortides es redueixen.

d) Tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent al centre

Taula 36. Contingències tipus i nivell d'integració al centre per nombre de germans de l'infant i l'adolescent al mateix centre.

TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE * NOMBRE GERMANS INFANT I ADOLESCENT AL MATEIX CENTRE							
% de V23 NOM. GER. MAT. CENTRE		NOMBRE GERMANS MATEIX CENTRE					Total
		1,00	2,00	3,00	4,00	5,00	
TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE	Ben integrat	84,4%	86,1%	100,0%	100,0%	100,0%	86,9%
	Adaptat	9,4%	8,3%				7,8%
	No ben adaptat	6,3%	5,6%				5,2%
Total (n = 344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa a l'associació **tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent al centre per nombre de germans de l'infant i l'adolescent al mateix centre**, s'observa que el percentatge d'infants i adolescents *ben integrats* augmenta amb la presència del *nombre de germans* de l'infant i l'adolescent.

Per tant, es constata la importància de la presència de germans de l'infant en el mateix centre per afavorir que aquest es trobi ben integrat en la institució. L'acompanyament d'altres germans amb l'infant i l'adolescent influeix en la dinàmica relacional i el tipus de vinculació que estableix l'infant i l'adolescent amb els adults del centre.

Taula 37. Contingències tipus i nivell d'integració al centre per internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent.

TIPUS NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE * INTERNAMENT ANTERIOR PROGENITORS INFANT I ADOLESCENT					
% de V16 INTER. ANT. PROG. INFANT		INTERNAMENTS ANTERIORS PROGENITORS INFANT I ADOLESCENT			Total
		Pare	Mare	Ambdós progenitors	
TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE	Ben integrat	77,8%	93,1%	85,7%	88,9%
	Adaptat	11,1%	3,4%	14,3%	6,7%
	No ben adaptat	11,1%	3,4%		4,4%
Total (n = 344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació amb l'associació del **tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre per internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent**, s'observa que el percentatge més elevat d'infants i adolescents *ben integrats* es dona en el cas que la *mare* hagués estat internada anteriorment. És significatiu el percentatge dels que es troben només *adaptats* al centre amb interna-

ments anteriors d'ambdós progenitors o només del *pare*. També és significatiu el percentatge dels *no ben adaptats* amb internaments anteriors només del *pare*.

Per tant, es dedueix que l'existència d'internaments anteriors de la mare incideix en el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre. Això s'explica pel tipus de vinculació i influència que la figura materna exerceix sobre el fill, i els missatges que pot transmetre la mare al seu fill de la seva vivència a la institució i d'una valoració positiva o favorable de l'estada en aquesta.

Taula 38. Contingències tipus nivell d'integració al centre per internaments anteriors de familiars de l'infant i l'adolescent.

TIPUS NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE * INTERNAMENTS ANTERIORS FAMILIARS INFANT I ADOLESCENT					
% de V17 INTER. ANT. FAMIL. INFANT I ADOLESCENT		INTERNAMENTS ANTERIORS FAMILIARS INFANT I ADOLESCENT			Total
		Germans	Avis	Oncles	
TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ CENTRE	Ben integrat	75,5%	100,0%	100,0%	77,5%
	Adaptat	8,5%			7,8%
	No ben adaptat	16,0%			14,7%
Total (n = 344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa a l'associació **tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent al centre per internaments anteriors de familiars de l'infant i l'adolescent**, s'observa un percentatge molt elevat d'infants i adolescents *ben integrats* al centre en els casos d'internaments anteriors d'*avis, oncles i germans*. És significatiu el percentatge d'infants i adolescents *no ben adaptats* en el supòsit d'haver tingut *germans* amb internaments anteriors (16%).

Per tant, es dedueix que l'existència d'internaments anteriors d'avis, oncles i sobretot de germans incideix en el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre. Això s'explica per la vinculació i la influència dels familiars de l'infant i l'adolescent en aquest, i el tipus de missatges que transmeten d'una valoració positiva o favorable de la seva estada en la institució.

Taula 39. Contingències proposta de mesura de l'equip educatiu del centre per tipus i nivell d'integració al centre.

PROPOSTA MESURA EQUIP EDUCATIU DEL CENTRE * TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ AL CENTRE						
% de V24 NIV. INTEGR. CENTRE		TIPUS I NIVELL INTEGRACIÓ AL CENTRE				Total
		Ben integrat	Adaptat	S'està adaptant	No ben adaptat	
PROPOSTA MESURA EQUIP EDUCATIU CENTRE	Seguir internament	35,9%	40,6%	100,0%	10,8%	33,8%
	Trasllat altre centre	8,4%	12,5%		48,6%	13,1%
	Acolliment familiar parental	7,7%				6,1%
	Acolliment família aliena	16,5%	6,3%			13,7%
	Retorn amb progenitors	21,6%	31,3%		21,6%	22,4%
	En estudi	1,8%	6,3%		2,7%	2,3%
	Pis assistit Pla majors de 18 anys	4,0%			5,4%	3,8%
	Procés d'incapacitació i trasllat a centre d'adults	2,2%			2,7%	2,0%
	Altres	1,8%	3,1%		8,1%	2,6%
Total (n = 344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa a a l'associació **proposta de mesura per part de l'equip educatiu del centre per tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent**, s'observa un percentatge elevat de propostes per *seguir l'internament* en el cas d'infants i adolescents *ben integrats*, mentre que es presenta en tots els casos dels que *s'estan adaptant* al centre. És molt significatiu el percentatge de proposta de *trasllat a un altre centre* en el supòsit dels que *no estan ben adaptats*. I també és significatiu el percentatge de proposta de *retorn amb els progenitors* els que es troben només *adaptats* o *no ben adaptats* al centre.

Per tant, es verifica que els infants i els adolescents que no es presenten «conflictius o problemàtics» per a la institució són els que presenten un percentatge més elevat de proposta per continuar en el mateix centre, mentre que els que no estan ben adaptats per característiques personals de l'infant i l'adolescent o bé una manca de lligam afectiu amb els adults del centre són els que seran més ràpidament proposats per canviar de centre. Els infants i els adolescents que no acaben d'integrar-se al centre o només es troben adaptats, són els que tenen, potser, una expectativa més gran de sortida de la institució per retornar amb els seus progenitors.

e) Característiques personals de l'infant i l'adolescent

Taula 40. Contingències temps d'estada en anys per característiques personals de l'infant i l'adolescent.

TEMPS D'ESTADA EN ANYS • CARACTERÍSTIQUES PERSONALS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT										
% de V20 CARACT. PERSONALS INFANT		CARACTERÍSTIQUES PERSONALS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT								Total
		Malaltia crònica	Malaltia infecto-contagiosa	Disminució psíquica	Malaltia mental diagnosticada	Trastorn de conducta	Agres-sivitat	Altres	Trastorns de conducta + fuguista	
TEMPS D'ESTADA EN ANYS	0,00			25,0%	11,1%	27,0%		33,3%	15,4%	18,9%
	1	100,0%	25,0%		37,0%	21,6%		33,3%	53,8%	30,0%
	2			25,9%	21,6%		23,1%	21,1%		
	3		25,0%	25,0%	14,8%	18,9%		14,4%		
	4			25,0%				1,1%		
	5		25,0%		7,4%	2,7%		4,4%		
	6		25,0%	25,0%		2,7%	100,0%	33,3%	7,7%	6,7%
	7					3,7%	2,7%		2,2%	
	10						2,7%		1,1%	
	Total (n = 161)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relació amb l'associació **temps d'estada en anys per característiques personals de l'infant i l'adolescent**, s'observa un percentatge elevat de temps d'estada en els casos de *malaltia crònica*, *malaltia infectocontagiosa*, *disminució psíquica*, *malaltia mental* i *trastorns de conducta* de l'infant i l'adolescent. És significatiu el percentatge d'estada en el centre per *trastorns de conducta + fuguista*.

Per tant, es constata que les característiques personals de l'infant i l'adolescent incideixen en el temps d'estada d'internament dels infants i els adolescents en els CRAE. Els infants i els adolescents amb una patologia orgànica crònica o una disminució psíquica, o bé una patologia mental o trastorns del comportament greus, són els que perllongaran la seva estada en els centres. La combinació trastorns greus de conducta amb fugues reiterades del centre incideix encara més en el temps d'estada.

Taula 41. Contingències característiques personals de l'infant i l'adolescent per reincidència de l'ingrés de l'infant i l'adolescent.

CARACTERÍSTIQUES PERSONALS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT* REINCIDÈNCIA D'INGRÉS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT						
% del total		REINCIDÈNCIA INGRÉS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT				Total
		1	2	3	4	
CARACTERÍSTIQUES PERSONALS INFANT	Malaltia crònica	3,1%				3,1%
	Disminució psíquica		1,6%			1,6%
	Malaltia mental diagnosticada	14,1%	14,1%	4,7%		32,8%
	Trastorn de conducta	32,8%	3,1%	6,3%	1,6%	43,8%
	Obesitat	1,6%				1,6%
	Altres	1,6%				1,6%
	Trastorn de conducta + fuguista	9,4%	4,7%	1,6%		15,6%
Total (n = 101)		62,5%	23,4%	12,5%	1,6%	100,0%

Pel que fa a l'associació **característiques personals de l'infant i l'adolescent per reincidència d'ingressos de l'infant i l'adolescent**, s'observa un alt percentatge de reingrés per *una vegada* en els casos de *trastorns de conducta i malaltia mental* de l'infant i l'adolescent. És significatiu el reingrés per *dues vegades* pel supòsit de *malaltia mental*.

Per tant, podem afirmar que les característiques personals de l'infant i l'adolescent incideixen en la reincidència d'ingressos d'aquest per reingressos freqüents de l'infant i l'adolescent o bé múltiples trasllats d'un centre a un altre. La patologia mental i els trastorns greus de conducta de l'infant i l'adolescent influeixen en el treball educatiu que es pot realitzar des del centre i les possibilitats d'indicadors d'èxit com a mesura proposada per l'equip educatiu del centre es redueixen de forma significativa.

f) Freqüència de la relació familiar

Taula 42. Contingències freqüència de la relació familiar per motiu de desinternament.

FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR • MOTIU DE DESINTERNAMENT										
% del total		MOTIU DE DESINTERNAMENT							Total	
		Guarda amb progenitors	Acolliment familiar parental	Acolliment família aliena	Trasllat altre centre	Majoria d'edat	Fuga	No-retorn al centre		Altres
FREQUÈNCIA RELACIÓ FAMILIAR	Caps setmana i vacances	22,6%	3,8%	1,9%	6,3%	8,2%	3,8%	1,3%	1,3%	49%
	Caps setmana quinzenals	1,3%			0,6%			0,6%		2,5%
	Sortides puntuals centre		0,6%		3,8%	5,0%	3,8%	1,9%	1,3%	16%
	Visites centre	1,3%		1,3%		0,6%	0,6%		1,9%	5,7%
	Visites dependències DGAIA		0,6%	4,4%			0,6%		0,6%	6,3%
	No hi ha relació			3,8%	1,9%	0,6%				6,3%
	Període prova convivència familiar	5,7%	2,5%	1,3%	0,6%	1,3%	0,6%	0,6%		13%
	Trucades telefòniques				0,6%					0,6%
	Altres		0,6%							0,6%
Total (n = 161)		30,8%	8,2%	12,6%	13,8%	15,7%	9,4%	4,4%	5,0%	****

En relació amb l'associació **freqüència de la relació familiar per motiu de desinternament**, s'observa que el percentatge més elevat de *sortides de caps de setmana i vacances* correspon al motiu de desinternament de *guarda amb progenitors* (22,6%). Destaca el percentatge del *període de convivència familiar* per aquest mateix motiu (5,7%).

Per tant, es constata que la freqüència de la relació familiar incideix en el temps d'estada i en les possibilitats d'un indicador d'èxit de sortida de l'infant i l'adolescent de la institució com és el retorn amb els seus progenitors. A mesura que augmenta la freqüència de la relació familiar, augmenten les probabilitats de sortida amb èxit de l'infant i l'adolescent del centre. I si aquesta freqüència es redueix, es redueixen les possibilitats d'èxit.

Taula 43. Contingències persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i l'adolescent per freqüència de la relació familiar.

PERSONA DE RELACIÓ HABITUAL AMB L'INFANT I L'ADOLESCENT • FREQUÈNCIA DE LA RELACIÓ FAMILIAR											
% de V27 PERS. RELAC. INFANT I ADOLESCENT		FREQUÈNCIA DE LA RELACIÓ FAMILIAR								Total	
		Caps setmana i vacances	Caps setmana quinzenals	Sortides puntuals centre	Visites al centre	Visites dependències DGAIA	No hi ha relació	Període de prova convivència familiar	Trucades telefòniques		Altres
PERSONA RELACIÓ HABITUAL AMB INFANT	Pare	27,3%	4,5%	22,7%	18,2%	9,1%		18,2%		1,7%	100,0%
	Mare	37,9%	6,9%	17,2%	19,0%	8,6%		8,6%			100,0%
	Ambdós progenitors	51,2%	4,9%	19,5%	7,3%	12,2%		4,9%			100,0%
	Germans	30,4%		30,4%	21,7%	8,7%		4,3%	4,3%		100,0%
	Avis/oncles	34,3%	2,9%	40,0%	8,6%	2,9%		8,6%		2,9%	100,0%
	Família aliena	46,7%		33,3%				20,0%			100,0%
	Altres persones	12,8%		2,6%	5,1%	17,9%	51,3%	2,6%	5,1%	2,6%	100,0%
	Pare + germans	100,0%									100,0%
	Pare + companya	90,9%			9,1%						100,0%
	Mare + germans	50,0%	3,6%	28,6%	3,6%			14,3%			100,0%
	Mare + companya	36,0%	20,0%	28,0%		4,0%		12,0%			100,0%
	Progenitors + germans	51,9%	7,4%	7,4%	29,6%			3,7%			100,0%
	Germans + avis/oncles	60,0%		30,0%				10,0%			100,0%
Mare + companya + germans	71,4%	14,3%	14,3%							100,0%	
Total (n = 343)		40,8%	5,0%	20,7%	11,1%	6,7%	5,8%	8,2%	0,9%	0,9%	100,0%

En relació amb l'associació **persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent per freqüència de la relació familiar**, s'observa l'alt percentatge de sortida de caps de setmana i vacances en els casos de relació de pare + germans, pare + companya, mare + companya + germans. En el cas de sortida de caps de setmana quinzenals, el percentatge més elevat correspon a la mare + companya o mare + companya + germans. En el cas de sortides puntuals del centre, correspon als avis/oncles o germans + avis/oncles. I en el cas de visites al centre, correspon als progenitors + germans. Quan les visites es fan a les dependències de la DGAIA o no hi ha relació, el percentatge més elevat correspon a altres persones.

Per tant, es verifica el fet de la presència dels progenitors acompanyats sovint per una altra persona (companya, companya i germans) però no sols en la freqüència de la relació familiar. I en la importància de les persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent per plantejar un indicador d'èxit de sortida de l'infant i l'adolescent del centre. En el cas de sortides puntuals del centre, la presència més freqüent és la dels avis/oncles acompanyats o no d'altres germans de l'infant i l'adolescent. Quan les visites amb els progenitors de l'infant i l'adolescent es fan en un lloc controlat fora del recinte del centre, l'infant i l'adolescent manté relació sovint amb altres persones que no són de la seva família biològica.

Taula 44. Contingències proposta de mesura de l'equip educatiu del centre per freqüència de la relació familiar.

PROPOSTA MESURA EQUIP EDUCATIU DEL CENTRE * FREQUÈNCIA DE LA RELACIÓ FAMILIAR											
% de V26 FREQ. DE LA REL. FAMILIAR		V26 FREQ. DE LA REL. FAMILIAR									Total
		Caps setmana i vacances	Caps setmana quinzenals	Sortides puntuals centre	Visites al centre	Visites dependències DGAIA	No hi ha relació	Període de prova convivència familiar	Trucades telefòniques	Altres	
PROPOSTA MESURA EQUIP EDUCATIU CENTRE	Seguir internament	23,6%	76,5%	40,8%	53,8%	39,1%	35,0%	3,6%	33,3%	66,7%	33,7%
	Trasllat altre centre	11,4%	11,8%	23,9%	7,7%		20,0%		66,7%		12,8%
	Acolliment familiar parental	9,3%		2,8%				21,4%			6,1%
	Acolliment família aliena	5,0%		7,0%	28,2%	52,2%	40,0%	10,7%		33,3%	13,7%
	Retorn amb progenitors	42,1%	11,8%	2,8%	2,6%			50,0%			22,7%
	En estudi	2,9%		2,8%	2,6%	4,3%					2,3%
	Pis assistit Pla majors de 18 anys	2,1%		12,7%	2,6%						3,8%
	Procés d'incapacitació i trasllat a centre d'adults	0,7%		4,2%	2,6%	4,3%		3,6%			2,0%
	Altres	2,9%		2,8%			5,0%	10,7%			2,9%
Total (n = 344)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Pel que fa a l'associació **proposta de mesura de l'equip educatiu del centre per freqüència de la relació familiar**, s'observa un alt percentatge de proposta de retorn amb els progenitors en el cas de freqüència de caps de setmana i vacances, i en canvi la proposta d'acolliment en família aliena en el supòsit de manca de relació. És significatiu el percentatge de retorn amb els progenitors dels que es troben en període de prova de convivència familiar.

Per tant, es pot afirmar que a mesura que augmenta la freqüència de la relació familiar amb l'infant i l'adolescent hi haurà més probabilitats d'un indicador de sortida amb èxit del centre en forma de proposta de mesura per part de l'equip educatiu del centre. En canvi, quan la freqüència de relació familiar disminueixi o quedin estancades les possibilitats d'indicador d'èxit de sortida de l'infant i l'adolescent de la institució, disminuiran.

4.3. Associacions múltiples de les variables més significatives

- Situacions i activitats d'alt risc del pare / situacions i activitats d'alt risc de la mare / temps d'estada en dies.

Taula 45. Índexs estadístics d'associacions i activitats d'alt risc pare i mare per temps d'estada en dies.

		ESTADA					ESTADA		
		Mitjana	Desviació típica	N vàlid			Mitjana	Desviació típica	N vàlid
Alt risc pare	Abandó domicili familiar	880,87	544,53	N = 39	alt risc mare	Abandó domicili familiar	925,79	517,52	N = 38
	Absències continuades domicili familiar	1.121,58	659,96	N = 12		Absències continuades domicili familiar	1.363,48	881,48	N = 23
	Abús sexual de filles	1.176,00	935,83	N = 7					
	Conducta agressiva	1.069,00	743,53	N = 35		Conducta agressiva	591,00	282,67	N = 6
	Delegació cura fills en mare, avis paterns o terceres persones	1.109,45	737,83	N = 44		Delegació cura fills en germans, àvia materna o terceres persones	1.167,73	748,56	N = 55
	Ingrés a presó per fets delictius	886,82	553,59	N = 17		Ingrés a presó per fets delictius	1.078,11	685,15	N = 9
	Ludopatia	699,50	275,06	N = 2		Ludopatia	930,25	333,52	N = 4
	Tràfic de drogues	854,20	228,44	N = 5					
	Manca de col·laboració amb professionals	906,82	605,21	N = 11		Manca de col·laboració amb professionals	996,68	533,19	N = 22
	Dependència dels serveis assistencials	934,75	297,54	N = 4		Dependència dels serveis assistencials	1.208,29	623,78	N = 7
	Sospita d'abús sexual de filles	798,50	372,30	N = 6					
	Mort	2.453,00		N = 4		Mort	796,00	86,27	N = 5
	Consentiment d'abús sexual filles per altres familiars o tercers	655,33	113,14	N = 3		Consentiment d'abús sexual filles per altres familiars o tercers	634,60	304,22	N = 10
	Altres	1.310,19	960,67	N = 16		Altres	904,13	716,56	N = 32
						Ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres tòxic.	1.361,56	680,99	N = 9
						Inducció mendicitat als fills	1.460,00	748,74	N = 4

Pel que fa a l'associació múltiple de les variables **situacions i activitats d'alt risc del pare i de la mare per temps d'estada en dies**, s'observa un augment de dies d'estada en el supòsit de la *mare* en totes les activitats de risc que són comunes excepte en els ítems de *conducta agressiva, consentiment d'abús sexual de filles per altres familiars o terceres persones i altres*, en els que la mitjana de dies és superior en el cas del *pare*. En relació amb les *activitats d'alt risc* que comporten més dies d'estada, quant al *pare* són *altres* (3,6 anys), *abús sexual de filles* (3,2 anys), *absències continuades del domicili familiar* (3 anys), *delegació de la cura dels fills en la mare, els avis paterns o terceres persones* (3 anys), i *conducta agressiva* (2,9 anys). Pel que fa a les *activitats d'alt risc de la mare*, les activitats són *inducció a la mendicitat dels fills* (4 anys), *absències continuades del domicili familiar* (3,7 anys), *ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres de toxicòmans* (3,7 anys), *dependència dels serveis assistencials* (3,3 anys), *delegació de la cura dels fills en els germans, l'àvia materna o terceres persones* (3,1 anys), i *ingrés a presó per fets delictius* (2,9 anys).

4.4. Descripció i anàlisi dels models de regressió lineal i logística sobre la incidència en el temps d'estada i la probabilitat de sortida amb èxit del centre

4.4.1. Model de regressió lineal sobre la incidència en el temps d'estada

S'ha construït un model de regressió lineal sobre la incidència en el temps d'estada en els CRAE per part de la *població resident*, d'acord amb determinades variables, que han estat introduïdes en el model pas a pas que passem a descriure i analitzar a continuació.

4.4.1.1. Consideracions prèvies

S'han considerat totes les variables que podien tenir alguna incidència en el temps d'estada, i s'han realitzat diversos models per tal de veure quins efectes es donaven entre les variables introduïdes.

S'han recodificat de nou algunes variables per poder construir el model amb una major significació estadística i una major explicació del fenomen. Les variables recodificades han estat:

- La variable *activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent*, agrupant els ítems *abandó i absències continuades del domicili familiar* en un únic ítem, *abandó del pare*; *la conducta agressiva, l'ingrés a presó per fets delictius, la ludopatia i el tràfic de drogues* en un únic ítem, *conducta agressiva i delinqüència*; *l'abús sexual dels fills, la sospita d'abús sexual dels fills, el consentiment d'abús sexual dels fills per part d'altres familiars o terceres persones i la inducció a la prostitució dels fills* en un únic ítem, *abús sexual del pare*.
- La variable *activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent*, agrupant els ítems *abandó i absències continuades del domicili familiar* en un únic ítem, *abandó de la mare*; *la conducta agressiva i l'ingrés a presó per fets delictius* en un únic ítem, *conducta agressiva i delinqüència*; *la inducció de la mendicitat*

als fills, la inducció a la prostitució dels fills i el consentiment de l'abús sexual dels fills per altres familiars o terceres persones en un únic ítem, consentiment de l'abús de la mare.

- La variable *situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, agrupant els ítems *separació violenta entre els progenitors i separació i maltractaments entre els progenitors* en un únic ítem, *separació violenta entre els progenitors*.
- La variable *característiques personals de l'infant i l'adolescent*, agrupant els ítems *trastorn de conducta i fuguista* en un sol ítem, *trastorn de conducta i fugues*; *la malaltia mental diagnosticada i la disminució psíquica* en un sol ítem, *malaltia mental*; *la malaltia crònica i la malaltia infectocontagiosa* en un sol ítem, *malaltia crònica*.
- La variable *tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre*, agrupant els ítems *ben integrat i adaptat* en un sol ítem, *adaptat al centre*.

Els casos 87 i 127 de la mostra quantitativa presentaven una mitjana d'estada molt elevada (3.799 dies i 4.133 dies respectivament) i s'han considerat dos casos molt crònics, però que no presenten *regularitats* o característiques específiques dins del model.

Els casos de mort del pare i de la mare han presentat també una mitjana d'estada molt elevada (2.453 dies i 796 dies respectivament), però no s'han inclòs en el model final perquè podia distorsionar l'efecte d'altres variables del model i es tractava de molt pocs casos de la mostra (4 casos en el cas del pare i 5 casos en el cas de la mare). S'han observat algunes característiques més significatives en el cas de mort de la mare que del pare, com ara el motiu d'ingrés al centre, les condicions i els hàbits de salut de la mare, les activitats d'alt risc de la mare (incloses les causes de mort de la mare) i la situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent.

Taula 46. Model 1 de regressió lineal.

Variable dependent: temps d'estada en dies (1.031,20 dies de mitjana)

	Model 1	
	B	Beta
Constant	517,34	
Edat	53,69	0,32**
Dona	233,92	-0,16
Nois	416,06	-0,20*
Noies	62,19	0,02
Centre públic	-93,24	-0,05
Centre religiós	303,46	0,20*
R ²	0,14	
R ² corregida	0,10	
F	4,04	
Sig F	0,001	

** p <0,01; * p <0,05

El model 1 tracta d'estudiar l'estada mitjana segons les variables *edat actual de l'infant i l'adolescent i ser dona (home)*, de la *tipologia del centre per sexes (mixt, nois, noies)*, la *dependència pública/privada del centre* i si pertany a una *entitat religiosa o laica*.

Aquest model explica un 14% de la variància de l'estada. L'estada mitjana en el centre és de 517 dies, que s'incrementaran per cada any d'edat de l'infant i l'adolescent en 54 dies. Els centres de nois tenen unes estades mitjanes de 416 dies menys que la mitjana, en comparació amb els centres de noies i centres mixtos. I els centres religiosos tenen unes estades mitjanes de 303 dies més llargues en comparació amb els centres laics. Els centres públics no presenten diferències significatives en estada mitjana en comparació amb els centres privats.

En primer lloc, la variable que més perllonga l'estada dels infants i els adolescents és *l'edat actual* i, en segon lloc, que *el centre pertany a una entitat religiosa*. La variable que més disminueix la mitjana d'estada és que sigui un centre només de *nois*.

Taula 47. Model 2 de regressió lineal.

	Model 1		Model 2	
	B	Beta	B	Beta
Constant	517,34		421,35	0,37
Edat	53,69	0,32**	53,68	-0,15**
Dona	233,92	-0,16	225,54	-0,23
Nois	416,06	-0,20*	471,22	0,04*
Noies	62,19	0,02	101,08	-0,01
Centre públic	-93,24	-0,05	-23,95	0,19
Centre religiós	303,46	0,20*	277,43	-0,11*
Abandó pare			182,32	0,006
Cond. agressiva delict. pare			8,60	0,01
Deleg. cura pare			30,34	-0,06
Manca col·lab. pare			190,02	-0,20
Abús sexual pare			492,01	0,04
Abandó mare			61,79	0,02
Cond. agressiva delict. mare			46,51	0,13
Deleg. cura mare			212,09	-0,04
Manca col·lab. mare			-90,28	0,08
Cons. abús mare			189,15	0,37
R ²	0,14		0,19	
R ² corregida	0,10		0,10	
F	4,04		2,08	
Sig F	0,001		0,012	

** p < 0,01; * p < 0,05

El model 2 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen els ítems sobre les variables *activitats d'alt risc del pare i de la mare de l'infant i l'adolescent*, que són, en el cas del pare, *l'abandó del pare (Abandó pare)*, *la conducta agressiva i delinqüencial (Cond. agressiva delict. pare)*, *la delegació de la cura dels fills en la mare, la família extensa o terceres persones (Deleg. cura pare)*, *la manca de col·laboració amb els professionals (Manca col·lab. pare)*, i *l'abús sexual del pare (Abús sexual pare)*. En el cas de la mare, són *l'abandó de la mare (Abandó mare)*, *la conducta agressiva i delinqüencial (Cond. agressiva delict. mare)*, *la delegació de la cura dels fills en els germans, la família extensa o terceres persones (Deleg. cura mare)*, *la manca de col·laboració amb els professionals (Manca col·lab. mare)*, i *el consentiment de l'abús sexual dels fills (Cons. abús mare)*.

Aquest model explica un 19% de la variància de l'estada. L'estada mitjana en el centre és de 421 dies, que s'incrementaran per cada any d'edat de l'infant i l'adolescent en 54 dies. Els centres de nois tenen unes estades mitjanes de 471 dies menys que la mitjana, en comparació amb els centres de noies i centres mixtos. I els centres religiosos tenen unes estades mitjanes de 277 dies, més llargues en comparació amb els centres laics. Els centres públics no presenten diferències significatives en estada mitjana en comparació amb els centres privats. Les variables sobre les activitats d'alt risc del pare i de la mare de l'infant i l'adolescent no presenten significació estadística.

En primer lloc, la variable que més perllonga l'estada dels infants i els adolescents és *l'edat actual*, i en segon lloc, que el centre pertany a una *entitat religiosa*. La variable que més disminueix la mitjana d'estada és que sigui un centre només de nois.

El model 3 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen els ítems sobre la variable *situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, que són la *separació violenta entre els progenitors (Separ. progenit.)*, els *maltractaments entre els progenitors (Maltract. progenit.)*, i els *canvis freqüents de parella de la mare (Canv. parella mare)*.

Aquest model explica un 20% de la variància de l'estada. L'estada mitjana en el centre és de 420 dies, que s'incrementarà per cada any d'edat de l'infant i l'adolescent en 54 dies. Els centres de nois tenen unes estades mitjanes de 443 dies menys que la mitjana, en comparació amb els centres de noies i els centres mixtos. I els centres religiosos tenen unes estades mitjanes de 285 dies, més llargues en comparació amb els centres laics. Els centres públics no presenten diferències significatives en estada mitjana en comparació amb els centres privats. Les variables sobre les activitats d'alt risc del pare i de la mare de l'infant i l'adolescent i la variable *situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent* no presenten significació estadística.

En primer lloc, la variable que més perllonga l'estada dels infants i els adolescents és *l'edat actual*, i en segon lloc, que el centre pertany a una *entitat religiosa*. La variable que més disminueix la mitjana d'estada és que sigui un centre només de nois.

Taula 48. Model 3 de regressió lineal.

	Model 1		Modelo 2		Model 3	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta
Constant	517,34		421,35	0,37	419,96	
Edat	53,69	0,32**	53,68	-0,15**	53,69	0,37**
Dona	233,92	-0,16	225,54	-0,23	198,12	-0,13
Nois	416,06	-0,20*	471,22	0,04*	443,22	-0,22*
Noies	62,19	0,02	101,08	-0,01	98,24	0,04
Centre públic	-93,24	-0,05	-23,95	0,19	-25,15	-0,01
Centre religiós	303,46	0,20*	277,43	-0,11*	285,32	0,19*
Abandó pare			182,32	0,006	176,38	-0,11
Cond. agressiva delict. pare			8,60	0,01	-40,76	-0,02
Deleg. cura pare			30,34	-0,06	12,70	0,008
Manca col·lab. pare			190,02	-0,20	175,08	-0,05
Abús sexual pare			492,01	0,04	498,87	-0,20
Abandó mare			61,79	0,02	92,38	0,06
Cond. agressiva delict. mare			46,51	0,13	45,70	0,02
Deleg. cura mare			212,09	0,04	206,28	0,13
Manca col·lab. mare			-90,28	0,08	106,58	-0,04
Cons. abús mare			189,15	0,37	194,183	0,08
Separ. progenit.					-69,689	-0,04
Maltract. progenit.					146,691	0,08
Canv. parella mare					123,83	-0,04
R ²	0,14		0,19		0,20	
R ² corregida	0,10		0,10		0,09	
F	4,04		2,08		1,86	
Sig F	0,001		0,012		0,022	

*– p<0,01; – p<0,05

El model 4 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen els ítems sobre la *variable característiques personals de l'infant i l'adolescent* que són *els trastorns de conducta i les fugues (trastorn i fugues), la malaltia mental i la malaltia crònica*.

Taula 49. Model 4 de regressió lineal.

	Model 1		Model 2		Modelo 3		Model 4	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
Constant	517,34		421,35	0,37	419,96		382,48	
Edat	53,69	0,32**	53,68	-0,15**	53,69	0,37**	70,95	0,49**
Dona	233,92	-0,16	225,54	-0,23	198,12	-0,13	203,39	-0,13
Nois	416,06	-0,20*	471,22	0,04*	443,22	-0,22*	361,41	-0,18
Noies	62,19	0,02	101,08	-0,01	98,24	0,04	137,74	0,06
Centre públic	-93,24	-0,05	-23,95	0,19	-25,15	-0,01	-4,35	-0,003
Centre religiós	303,46	0,20*	277,43	-0,11*	285,32	0,19*	294,86	0,20*
Abandó pare			182,32	0,006	176,38	-0,11	145,07	-0,09
Cond. agressiva delict. pare			8,60	0,01	-40,76	-0,02	45,78	0,03
Deleg. cura pare			30,34	-0,06	12,70	0,008	44,08	0,02
Manca col-lab. pare			190,02	-0,20	175,08	-0,05	103,62	-0,03
Abús sexual pare			492,01	0,04	498,87	-0,20	584,65	-0,24*
Abandó mare			61,79	0,02	92,38	0,06	87,66	0,05
Cond. agressiva delict. mare			46,51	0,13	45,70	0,02	7,37	0,004
Deleg. cura mare			212,09	-0,04	206,28	0,13	178,54	0,11
Manca. col-lab. mare			-90,28	0,08	106,58	-0,04	-90,77	-0,04
Cons. abús mare			189,15	0,37	194,183	0,08	180,17	0,07
Separ. progenit.					-69,689	-0,04	130,23	-0,08
Maltract. progenit.					146,691	0,08	84,81	0,04
Canv. parella mare					123,83	-0,04	44,94	0,01
Trastorn i fugues							383,92	-0,24**
Malaltia mental							448,71	-0,24**
Malaltia crònica							434,98	0,10
R ²	0,14		0,19		0,20		0,28	
R ² corregida	0,10		0,10		0,09		0,16	
F	4,04		2,08		1,86		2,36	
Sig F	0,001		0,012		0,022		0,001	

** p <0,01; * p<0,05

Aquest model explica un 28% de la variància de l'estada. L'estada mitjana en el centre és de 382 dies, que s'incrementarà per cada any d'edat de l'infant i l'adolescent en 71 dies. Els trastorns de conducta i les fugues de l'infant i l'adolescent presenten unes estades mitjanes de 384 dies més llargues, així com la malaltia mental de l'infant i l'adolescent amb una estada mitjana de 449 dies més llargues, i apareixen aquests dos

ítems amb un alt nivell de significació. Els centres religiosos tenen unes estades mitjanes de 295 dies més llargues, en comparació amb els centres laics. Els centres de nois deixen de tenir significació estadística. Només l'abús sexual del pare com a ítem de les activitats d'alt risc d'aquest progenitor presenta una significació, amb un augment de 585 dies més d'estada mitjana en el centre; aquesta variable també és significativa.

En primer lloc, la variable que més perllonga l'estada dels infants i els adolescents és *l'edat actual*, en segon, lloc que l'infant i l'adolescent presenti un *trastorn de conducta i fugues*, o bé una *malaltia mental*, i en tercer lloc que es doni una situació *d'abús sexual per part del pare de l'infant i l'adolescent*.

El model 5 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen els ítems sobre la variable *tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre*, que són *adaptació i no-adaptació al centre (Adaptat centre)*.

Taula 50. Model 5 de regressió lineal.

	Model 1		Modelo 2		Model 3		Model 4		Model 5	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
Constant	517,34		421,35	0,37	419,96		382,48		386,99	
Edat	53,69	0,32**	53,68	-0,15**	53,69	0,37**	70,95	0,49**	70,80	0,49**
Dona	233,92	-0,16	225,54	-0,23	198,12	-0,13	203,39	0,13	202,26	0,13
Nois	416,06	-0,20*	471,22	0,04*	443,22	-0,22*	361,41	0,18	363,58	0,18
Noies	62,19	0,02	101,08	-0,01	98,24	0,04	137,74	0,06	135,17	0,06
Centre públic	-93,24	-0,05	-23,95	0,19	-25,15	-0,01	-4,35	0,003*	-5,06	0,003
Centre religiós	303,46	0,20*	277,43	-0,11*	285,32	0,19*	294,86	0,20*	295,91	0,20*
Abandó pare			182,32	0,006	176,38	-0,11	145,07	0,09	144,57	0,09
Cond. agressiva delict. pare			8,60	0,01	-40,76	-0,02	45,78	0,03	46,56	0,03
Deleg. cura pare			30,34	-0,06	12,70	0,008	44,08	0,02	45,13	0,02
Manca col·lab. pare			190,02	-0,20	175,08	-0,05	103,62	0,03	102,41	0,03
Abús sexual pare			492,01	0,04	498,87	-0,20	584,65	0,24*	584,73	0,24*
Abandó mare			61,79	0,02	92,38	0,06	87,66	0,05	88,68	0,05
Cond. agressiva delict. mare			46,51	0,13	45,70	0,02	7,37	0,004	6,91	0,004
Deleg. cura mare			212,09	-0,04	206,28	0,13	178,54	0,11	178,16	0,11
Manca col·lab. mare			-90,28	0,08	106,58	-0,04	-90,77	-0,04	-92,74	-0,04
Cons. abús mare			189,15	0,37	194,183	0,08	180,17	0,07	180,16	0,07
Separ. progenit.					-69,689	-0,04	130,23	-0,08	130,54	-0,08
Maltract. progenit.					146,691	0,08	84,81	0,04	84,23	0,04
Canv. parella mare					123,83	-0,04	44,94	0,01	43,98	0,01
Trastorn i fugues							383,92	-0,24**	383,93	-0,24*
Malaltia mental							448,71	-0,24**	450,37	-0,24*
Malaltia crònica							434,98	0,10	431,15	0,10
Adaptat centre									-8,99	-0,006
R ²	0,14		0,19		0,20		0,28		0,28	
R ² corregida	0,10		0,10		0,09		0,16		0,15	
F	4,04		2,08		1,86		2,36		2,24	
Sig F	0,001		0,012		0,022		0,001		0,002	

** p < 0,01; * p < 0,05

Aquest model explica un 28% de la variància de l'estada. L'estada mitjana en el centre és de 387 dies, que s'incrementarà per cada any d'edat de l'infant i l'adolescent en 71 dies. Els trastorns de conducta i les fugues de l'infant i l'adolescent presenten unes estades mitjanes de 384 dies més llargues, així com la malaltia mental de l'infant i l'adolescent amb una estada mitjana de 449 dies més llargues, apareixent aquests dos ítems amb un nivell de significació. Els centres religiosos tenen unes estades mitjanes de 296 dies més llargues en comparació amb els centres laics. Els centres de nois deixen de tenir significació estadística. L'abús sexual del pare com a ítem de les activitats d'alt risc d'aquest progenitor segueix apareixent amb un nivell de significació, amb un augment de 585 dies més d'estada mitjana en el centre.

En primer lloc, la variable que més perllonga l'estada dels infants i els adolescents és *l'edat actual*, en segon lloc, que es doni una situació *d'abús sexual per part del pare de l'infant i l'adolescent*, i, en tercer lloc, que l'infant i l'adolescent presenti un *trastorn de conducta i fugues* o bé una *malaltia mental*.

El model 6 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen les variables *reincidència en l'ingrés de l'infant i l'adolescent (Reincid. ingrés)* i *nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre (Nre. germ. centre)*.

Taula 51. Model 6 de regressió lineal.

	Model 1		Modelo 2		Model 3		Model 4		Model 5		Model 6	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
Constant	517,34		421,35	0,37	419,96		382,48		386,99		407,36	
Edat	53,69	,32**	53,68	-0,15**	53,69	0,37**	70,95	0,49**	70,80	0,49**	73,56	0,51**
Dona	233,92	-0,16	225,54	-0,23	198,12	-0,13	203,39	-0,13	202,26	-0,13	212,20	-0,14
Nois	416,06	-0,20*	471,22	0,04*	443,22	-0,22*	361,41	-0,18	363,58	-0,18	339,50	-0,16
Noies	62,19	0,02	101,08	-0,01	98,24	0,04	137,74	0,06	135,17	0,06	157,76	0,07
Centre públic	-93,24	-0,05	-23,95	0,19	-25,15	-0,01	-4,35	0,003*	-5,06	-0,003*	67,18	0,04
Centre religiós	303,46	0,20*	277,43	-0,11*	285,32	0,19*	294,86	0,20*	295,91	0,20*	280,88	0,19*
Abandó pare			182,32	0,006	176,38	-0,11	145,07	-0,09	144,57	-0,09	162,49	-0,10
Cond. agressiva delict. pare			8,60	0,01	-40,76	-0,02	45,78	0,03	46,56	0,03	6,72	0,004
Deleg. cura pare			30,34	-0,06	12,70	0,008	44,08	0,02	45,13	0,02	27,82	0,01
Manca col-lab. pare			190,02	-0,20	175,08	-0,05	103,62	-0,03	102,41	-0,03	97,65	-0,03
Abús sexual pare			492,01	0,04	498,87	-0,20	584,65	-0,24*	584,73	-0,24*	609,57	-0,25*
Abandó mare			61,79	0,02	92,38	0,06	87,66	0,05	88,68	0,05	89,67	0,06
Cond. agressiva delict. mare			46,51	0,13	45,70	0,02	7,37	0,004	6,91	0,004	22,37	0,01
Deleg. cura mare			212,09	-0,04	206,28	0,13	178,54	0,11	178,16	0,11	172,17	0,11
Manca col-lab. mare			-90,28	0,08	106,58	-0,04	-90,77	-0,04	-92,74	-0,04	122,87	-0,05
Cons. abús mare			189,15	0,37	194,18	0,08	180,17	0,07	180,16	0,07	184,02	0,08
Separ. progenit.					-69,68	-0,04	130,23	-0,08	130,54	-0,08	106,76	-0,07
Maltract. progenit.					146,69	0,08	84,81	0,04	84,23	0,04	132,28	0,07
Canv. parella mare					123,83	-0,04	44,94	0,01	43,98	0,01	21,99	0,008
Trastorn i fugues							383,92	0,24**	383,93	-0,24*	360,84	-0,22*
Malaltia mental							448,71	0,24**	450,37	-0,24*	411,52	-0,22*
Malaltia crònica							434,98	0,10	431,15	0,10	406,60	0,09
Adaptat centre									-8,99	-0,006	50,74	0,03
Reincid. ingrés											137,03	-0,15
Nre. germ. centre											44,72	-0,04
R ²	0,14		0,19		0,20		0,28		0,28		0,30	
R ² corregida	0,10		0,10		0,09		0,16		0,15		0,16	
F	4,04		2,08		1,86		2,36		2,24		2,24	
Sig F	0,001		0,012		0,022		0,001		0,002		0,002	

** p < 0,01; * p < 0,05

Aquest model explica un 30% de la variància de l'estada. L'estada mitjana en el centre és de 407 dies, que s'incrementarà per cada any d'edat de l'infant i l'adolescent en 73 dies. Els trastorns de conducta i les fugues de l'infant i l'adolescent presenten unes estades mitjanes de 361 dies més llargues, així com la malaltia mental

de l'infant i l'adolescent, amb una estada mitjana de 411 dies més llarga; apareixen, aquests dos ítems, amb un nivell de significació. Els centres religiosos tenen unes estades mitjanes de 281 dies més llargues en comparació amb els centres laics. Els centres de nois deixen de tenir significació estadística, i l'abús sexual del pare com a ítem de les activitats d'alt risc d'aquest progenitor segueix apareixent amb un nivell de significació, amb un augment de 609 dies més d'estada mitjana en el centre.

En primer lloc, la variable que més perllonga l'estada dels infants i els adolescents és l'edat actual, en segon lloc, que es doni una situació d'abús sexual per part del pare de l'infant i l'adolescent, i en tercer lloc, que l'infant i l'adolescent presenti un trastorn de conducta i fugues o bé una malaltia mental.

El model 7 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen les variables *frequència de la relació familiar (Freq. rel. familiar)* i *persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent* amb els ítems *Mare, família aliena (F. aliena)* i *ambdós progenitors (Progenitors)* de l'infant i l'adolescent.

Taula 52. Model 7 de regressió lineal.

	Model 1		Modelo 2		Model 3		Model 4		Model 5		Model 6		Model 7	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
Constant	517,34		421,35	0,37	419,96		382,48		386,99		407,36		512,69	
Edat	53,69	0,32**	53,68	-0,15**	53,69	0,37**	70,95	0,49**	70,80	0,49**	73,56	0,51**	70,37	0,49**
Dona	233,92	-0,16	225,54	-0,23	198,12	-0,13	203,39	-0,13	202,26	-0,13	212,20	-0,14	174,71	-0,12
Nois	416,06	-0,20*	471,22	0,04*	443,22	-0,22*	361,41	-0,18	363,58	-0,18	339,50	-0,16	340,48	-0,17
Noies	62,19	0,02	101,08	-0,01	98,24	0,04	137,74	0,06	135,17	0,06	157,76	0,07	162,22	0,07
Públic	-93,24	-0,05	-23,95	0,19	-25,15	-0,01	-4,35	0,003*	-5,06	-0,003*	67,18	0,04	74,78	0,04
Relig.	303,46	0,20*	277,43	-0,11*	285,32	0,19*	294,86	0,20	295,91	0,20	280,88	0,19*	280,03	0,19
Abandó pare			182,32	0,006	176,38	-0,11	145,07	-0,09	144,57	-0,09	162,49	0,10	201,75	0,130
Cond. agres. delict. pare			8,60	0,01	-40,76	-0,02	45,78	0,03	46,56	0,03	6,72	0,004	27,80	-0,01
Deleg. cura pare			30,34	-0,06	12,70	0,008	44,08	0,02	45,13	0,02	27,82	0,01	35,37	0,02
Manca col-lab. pare			190,02	-0,20	175,08	-0,05	103,62	-0,03	102,41	-0,03	97,65	-0,03	116,44	-0,03
Abús sexual pare			492,01	0,04	498,87	-0,20	584,65	-0,24*	584,73	-0,24*	609,57	-0,25*	616,37	-0,25*
Abandó mare			61,79	0,02	92,38	0,06	87,66	0,05	88,68	0,05	89,67	0,06	94,39	0,06
Cond. agres. delict. mare			46,51	0,13	45,70	0,02	7,37	0,004	6,91	0,004	22,37	0,01	22,97	0,01
Deleg. cura mare			212,09	-0,04	206,28	0,13	178,54	0,11	178,16	0,11	172,17	0,11	151,32	0,09
Manca col-lab. mare			-90,28	0,08	106,58	-0,04	-90,77	-0,04	-92,74	-0,04	122,87	-0,05	100,51	-0,04
Cons. abús mare			189,15	0,37	194,18	0,08	180,17	0,07	180,16	0,07	184,02	0,08	176,90	0,07
Separ. progenit.					-69,68	-0,04	130,23	-0,08	130,54	-0,08	106,76	-0,07	89,88	-0,06
Maltract. progenit.					146,69	0,08	84,81	0,04	84,23	0,04	132,28	0,07	159,34	0,09
Canv. parella mare					123,83	-0,04	44,94	0,01	43,98	0,01	21,99	0,008	104,70	0,03
Trastorn i fugues							383,92	0,24**	383,93	-0,24*	360,84	-0,22*	374,80	-0,23*
Malaltia mental							448,71	0,24**	450,37	-0,24*	411,52	-0,22*	421,14	-0,23*
Malaltia crònica							434,98	0,10	431,15	0,10	406,60	0,09	340,57	0,08
Adaptat centre									-8,99	-0,006	50,74	0,03	29,193	0,01
Reincid. ingrés											137,03	-0,15	136,91	-0,15
Nre. germ. centre											44,72	-0,04	26,03	-0,02
Freq. relac. familiar													4,20	0,01
Mare													311,76	-0,15
Família aliena													135,83	-0,06
Progenitors													90,59	-0,04
R ²	0,14		0,19		0,20		0,28		0,28		0,30		0,32	
R ² corregida	0,10		0,10		0,09		0,16		0,15		0,16		0,16	
F	4,04		2,08		1,86		2,36		2,24		2,24		2,05	
Sig F	0,001		0,012		0,022		0,001		0,002		0,002		0,004	

** p < 0,01; * p < 0,05

Aquest model explica un 32% de la variància de l'estada. L'estada mitjana en el centre és de 513 dies, que s'incrementarà per cada any d'edat de l'infant i l'adolescent en 70 dies. Els trastorns de conducta i les fugues de l'infant i l'adolescent presenten unes estades mitjanes de 375 dies més llargues, així com la malaltia mental de l'infant i l'adolescent amb una estada mitjana de 421 dies més llarga; aquests dos ítems apareixen amb un nivell de significació. Els centres religiosos deixen de presentar significació estadística, i l'abús sexual del pare com a ítem de les activitats d'alt risc d'aquest progenitor segueix apareixent amb un nivell de significació, amb un augment de 616 dies més d'estada mitjana en el centre.

En primer lloc, la variable que més perllonga l'estada dels infants i els adolescents és *l'edat actual*, en segon lloc que es doni una situació *d'abús sexual per part del pare de l'infant i l'adolescent*, i, en tercer lloc, que l'infant i l'adolescent presenti una *trastorn de conducta i fugues* o bé una *malaltia mental*.

4.4.2. Model de regressió logística sobre la probabilitat de sortida amb èxit del centre

A fi de conèixer el grau d'eficàcia dels CRAE d'acord amb les variables analitzades anteriorment, s'ha construït una regressió logística en què s'utilitza la variable *motiu de desinternament del centre*, recodificant els ítems *guarda amb els progenitors*, *acolliment familiar parental* i *acolliment en família aliena* com a indicadors d'èxit, i *trasllat a un altre centre*, *fuga* i *no-retorn al centre* com a indicadors de fracàs. Els ítems *majoria d'edat* i *altres* no s'han considerat en aquesta recodificació perquè responen a una finalització «*natural*» del procés d'estada de l'infant i l'adolescent en el CRAE.

El model 1 inclou les variables edat actual de l'infant i l'adolescent, ser dona, tipologia del centre per sexe (nois, noies, mixt), dependència pública/privada del centre i si pertany a una entitat religiosa o no.

Taula 53. Model 1 de regressió logística.

	Model 1
R ²	0,33
% Classificació	72
	<i>Exp(B)</i>
Edat	0,787**
Dona	3,981*
Nois	1,381
Noies	0,964
Centre públic	2,020
Centre religiós	1,670
Constant	10,771

** p <0,01; * p <0,05

El model 1 és capaç de classificar correctament de forma estadísticament significativa el 72% dels casos. L'*edat de menor* i *ser dona*, controlats per la tipologia i la dependència del centre, són variables que influeixen de forma significativa en la sortida amb èxit de la institució. Per tant, el tipus de centre no influeix en allò que hem denominat èxit de sortida de la institució.

El model 2 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen els ítems sobre les variables *activitats d'alt risc del pare i de la mare de l'infant i l'adolescent*.

Taula 54. Model 2 de regressió logística.

	Model 1	Model 2
R ²	0,33	0,41
% Classificació	72	71
	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>
Edat	0,787**	0,758**
Dona	3,981*	4,040*
Nois	1,381	1,245
Noies	0,964	1,609
Centre públic	2,020	2,157
Centre religiós	1,670	1,051
Cond. agressiva delict. pare		0,425
Deleg. cura pare		3,811
Manca col-lab. pare		1,958
Abús sexual pare		0,279
Cond. agressiva delict. mare		2,190
Deleg. cura mare		0,553
Manca col-lab. mare		1,254
Cons. abús mare		6,106
Abandó pare		1,153
Abandó mare		0,621
Constant		23,983

** p < 0,01; * p < 0,05

El model 2 és capaç de classificar correctament de forma estadísticament significativa el 71% dels casos. L'*edat de menor* i *ser dona*, controlats per la tipologia i la dependència del centre, són variables que influeixen de forma significativa en la sortida amb èxit de la institució. El tipus de centre i les activitats d'alt risc del pare i de la mare de l'infant i l'adolescent no influeixen en allò que hem denominat sortida amb èxit.

El model 3 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen els ítems sobre la variable *situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent*.

Taula 55. Model 3 de regressió logística.

	Model 1	Model 2	Model 3
R ²	0,33	0,41	0,49
% Classificació	72	71	77
	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>
Edat	0,787**	0,758**	0,739**
Dona	3,981*	4,040*	6,528**
Nois	1,381	1,245	1,523
Noies	0,964	1,609	1,229
Centre públic	2,020	2,157	2,405
Centre religiós	1,670	1,051	1,627
Cond. agressiva delict. pare		0,425	0,193*
Deleg. cura pare		3,811	3,830
Manca col·lab. pare		1,958	4,703
Abús sexual pare		0,279	0,160
Cond. agressiva delict. mare		2,190	1,813
Deleg. cura mare		0,553	0,423
Manca col·lab. mare		1,254	0,568
Cons. abús mare		6,106	7,404
Abandó pare		1,153	0,947
Abandó mare		0,621	0,656
Separ. progenit.			2,789
Maltract. progenit.			5,709
Canv. parella mare			0,092*
Constant			20,030

** p <0,01; * p<0,05

El model 3 és capaç de classificar correctament de forma estadísticament significativa el 77% dels casos. L'*edat de menor, ser dona, la conducta agressiva i delinqüencial del pare* com a activitat d'alt risc i els *canvis freqüents de parella de la mare* com a ítem de situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent controlats per la tipologia i la dependència del centre, són variables que influeixen de forma significativa en la sortida amb èxit de la institució. El tipus de centre, les altres activitats d'alt risc del pare i de la mare i les altres situacions relacionals de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent no influeix en allò que hem denominat sortida amb èxit.

El model 4 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen els ítems sobre la variable *característiques personals de l'infant i l'adolescent*.

Taula 56. Model 4 de regressió logística.

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
R ²	0,33	0,41	0,49	0,5
% Classificació	72	71	77	75
	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>
Edat	0,787**	0,758**	0,739**	0,748**
Dona	3,981*	4,040*	6,528**	6,233**
Nois	1,381	1,245	1,523	1,815
Noies	0,964	1,609	1,229	1,633
Centre públic	2,020	2,157	2,405	2,112
Centre religiós	1,670	1,051	1,627	1,665
Cond. agressiva delict. pare		0,425	0,193*	0,181*
Deleg. cura pare		3,811	3,830	3,719
Manca col-lab. pare		1,958	4,703	4,990
Abús sexual pare		0,279	0,160	0,163
Cond. agressiva delict. mare		2,190	1,813	2,478
Deleg. cura mare		0,553	0,423	0,490
Manca col-lab. mare		1,254	0,568	0,531
Cons. abús mare		6,106	7,404	6,444
Abandó pare		1,153	0,947	0,833
Abandó mare		0,621	0,656	0,614
Separ. progenit.			2,789	2,724
Maltract. progenit.			5,709	5,193
Canv. parella mare			0,092*	0,098*
Trastorns conducta/fugues				0,527
Malaltia mental				0,611
Malaltia crònica				0,161
Constant				25,032

** p < 0,01; * p < 0,05

El model 4 és capaç de classificar correctament de forma estadísticament significativa el 75% dels casos. L'edat de menor, ser dona, la conducta agressiva i delinqüencial del pare com a activitat d'alt risc i els canvis freqüents de parella de la mare com a ítem de situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent controlats per la tipologia i la dependència del centre són variables que influeixen de forma significativa en la sortida amb èxit de la institució. El tipus de centre, les altres activitats d'alt risc del pare i de la mare i les altres situacions relacionals de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent no influeixen en allò que hem denominat sortida amb èxit.

El model 5 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclou la variable sobre el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre.

Taula 57. Model 5 de regressió logística.

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5
R ²	0,33	0,41	0,49	0,5	0,5
% Classificació	72	71	77	75	79
	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>
Edat	0,787**	0,758**	0,739**	0,748**	0,765**
Dona	3,981*	4,040*	6,528**	6,233**	5,438*
Nois	1,381	1,245	1,523	1,815	2,279
Noies	0,964	1,609	1,229	1,633	1,970
Centre públic	2,020	2,157	2,405	2,112	2,390
Centre religiós	1,670	1,051	1,627	1,665	1,401
Cond. agressiva					
delict. pare		0,425	0,193*	0,181*	0,166*
Deleg. cura pare		3,811	3,830	3,719	3,898
Manca col-lab. pare		1,958	4,703	4,990	3,627
Abús sexual pare		0,279	0,160	0,163	0,204
Cond. agressiva delict. mare		2,190	1,813	2,478	2,453
Deleg. cura mare		0,553	0,423	0,490	0,533
Manca col-lab. mare		1,254	0,568	0,531	0,770
Cons. abús mare		6,106	7,404	6,444	4,958
Abandó pare		1,153	0,947	0,833	0,693
Abandó mare		0,621	0,656	0,614	0,535
Separ. progenit.			2,789	2,724	2,834
Maltract. progenit.			5,709	5,193	4,966
Canv. parella mare			0,092*	0,098*	0,105*
Trastorns conducta/fugues				0,527	0,514
Malaltia mental				0,611	0,680
Malaltia crònica				0,161	0,242
Adaptat centre					2,384
Constant					15,968

** p < 0,01; * p < 0,05

El model 5 és capaç de classificar correctament de forma estadísticament significativa el 79% dels casos. L'edat de menor, ser dona, la conducta agressiva i delinqüencial del pare com a activitat d'alt risc i els canvis freqüents de parella de la mare com a ítem de situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent controlats per la tipologia i la dependència del centre són variables que influeixen de forma significativa en la sortida amb èxit de la institució. El tipus de centre, les altres activitats d'alt risc del pare i de la mare i les altres situacions relacionals de risc dels

progenitors de l'infant i l'adolescent, les característiques personals de l'infant i l'adolescent i el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre no influeixen en allò que hem denominat sortida amb èxit.

El model 6 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen les variables *reincidència en l'ingrés de l'infant i l'adolescent* i el *nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre*.

Taula 58. Model 6 de regressió logística.

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6
R ²	0,33	0,41	0,49	0,5	0,5	0,5
% Classificació	72	71	77	75	79	79
	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>
Edat	0,787**	0,758**	0,739**	0,748**	0,765**	0,755**
Dona	3,981*	4,040*	6,528**	6,233**	5,438*	7,481**
Nois	1,381	1,245	1,523	1,815	2,279	2,496
Noies	0,964	1,609	1,229	1,633	1,970	2,569
Centre públic	2,020	2,157	2,405	2,112	2,390	4,423
Centre religiós	1,670	1,051	1,627	1,665	1,401	1,137
Cond. agres. delict. pare		0,425	0,193*	0,181*	0,166*	0,129**
Deleg. cura pare		3,811	3,830	3,719	3,898	3,893
Manca col-lab. pare		1,958	4,703	4,990	3,627	3,899
Abús sexual pare		0,279	0,160	0,163	0,204	0,112
Cond. agres. delict. mare		2,190	1,813	2,478	2,453	3,074
Deleg. cura mare		0,553	0,423	0,490	0,533	0,453
Manca col-lab. mare		1,254	0,568	0,531	0,770	0,762
Cons. abús mare		6,106	7,404	6,444	4,958	5,979
Abandó pare		1,153	0,947	0,833	0,693	0,669
Abandó mare		0,621	0,656	0,614	0,535	0,614
Separ. progenit.			2,789	2,724	2,834	3,001
Maltract. progenit.			5,709	5,193	4,966	5,564
Canv. parella mare			0,092*	0,098*	0,105*	0,073*
Trastorns conducta/fugues				0,527	0,514	0,651
Malaltia mental				0,611	0,680	0,898
Malaltia crònica				0,161	0,242	0,234
Adaptat centre					2,384	2,135
Reicidènc. ingrés infant						0,553
Nom. germ. mateix centre						1,262
Constant						19,431

** p < 0,01; * p < 0,05

El model 6 és capaç de classificar correctament de forma estadísticament significativa el 79% dels casos. L'*edat de menor*, *ser dona*, la *conducta agressiva i delinqüencial del pare* com a activitat d'alt risc i els *canvis freqüents de parella de la mare* com a ítem de situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent controlats per la tipologia i la dependència del centre, són variables que influeixen de

forma significativa en la sortida amb èxit de la institució. El tipus de centre, les altres activitats d'alt risc del pare i de la mare i les altres situacions relacionals de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent, les característiques personals de l'infant i l'adolescent, el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre, la reincidència i el nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre no influeixen en allò que hem denominat sortida amb èxit.

El model 7 considera les variables descrites anteriorment, i s'hi inclouen les variables *freqüència de la relació familiar i persona/es que es relaciona/en habitualment amb l'infant i l'adolescent* amb els ítems *mare, família aliena i ambdós progenitors*.

Taula 59. Model 7 de regressió logística.

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 7
R ²	0,33	0,41	0,49	0,5	0,5	0,5	0,62
% Classificació	72	71	77	75	79	79	85
	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>
Edat	0,787**	0,758**	0,739**	0,748**	0,765**	0,755**	0,732**
Dona	3,981*	4,040*	6,528**	6,233**	5,438*	7,481**	14,885**
Nois	1,381	1,245	1,523	1,815	2,279	2,496	3,082
Noies	0,964	1,609	1,229	1,633	1,970	2,569	1,974
Centre públic	2,020	2,157	2,405	2,112	2,390	4,423	6,684
Centre religiós	1,670	1,051	1,627	1,665	1,401	1,137	1,147
Cond. agres. delict. pare		0,425	0,193*	0,181*	0,166*	0,129**	0,131*
Deleg. cura pare		3,811	3,830	3,719	3,898	3,893	4,296
Manca col-lab. pare		1,958	4,703	4,990	3,627	3,899	3,348
Abús sexual pare		0,279	0,160	0,163	0,204	0,112	0,028
Cond. agres. delict. mare		2,190	1,813	2,478	2,453	3,074	2,587
Deleg. cura mare		0,553	0,423	0,490	0,533	0,453	0,554
Manca col-lab. mare		1,254	0,568	0,531	0,770	0,762	0,631
Cons. abús mare		6,106	7,404	6,444	4,958	5,979	17,145
Abandó pare		1,153	0,947	0,833	0,693	0,669	0,858
Abandó mare		0,621	0,656	0,614	0,535	0,614	0,641
Separ. progenit.			2,789	2,724	2,834	3,001	2,917
Maltract. progenit.			5,709	5,193	4,966	5,564	6,243
Canv. parella mare			0,092*	0,098*	0,105*	0,073*	0,056*
Trastorns/fugues				0,527	0,514	0,651	0,917
Malaltia mental				0,611	0,680	0,898	1,339
Malaltia crònica				0,161	0,242	0,234	1,084
Adaptat centre					2,384	2,135	2,111
Reicidènc. ingrés infant						0,553	0,491
Nom. germ. mateix centre						1,262	1,267
Freq. relac. familiar							0,521**
Mare							1,859
Família aliena							10,218
Progenitors							4,872
Constant							35,124

** p <0,01; * p<0,05

El model 7 és capaç de classificar correctament de forma estadísticament significativa el 85% dels casos. L'edat de menor, ser dona, la freqüència de la relació familiar, la conducta agressiva i delinqüencial del pare com a activitat d'alt risc i els canvis freqüents de parella de la mare com a ítem de situació relacional de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent, són variables que influeixen de forma significativa en la sortida amb èxit de la institució. El tipus de centre, les altres activitats d'alt risc del pare i de la mare i les altres situacions relacionals de risc dels progenitors de l'infant i l'adolescent, les característiques personals de l'infant i l'adolescent, el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre, la reincidència i el nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre, les persones que es relacionen habitualment amb l'infant i l'adolescent, no influeixen en allò que hem denominat sortida amb èxit.

4.5. Anàlisi de les entrevistes individuals amb els infants i els adolescents

Un cop s'han transcrit literalment les 16 entrevistes per poder fer l'anàlisi textual i de contingut d'aquestes, s'han seleccionat els elements principals que més han destacat o que han estat reiteratius, fixant els *nuclis centrals* del discurs i sistematitzant les *categories* utilitzades pels entrevistats d'acord amb les 15 preguntes formulades. A continuació, passem a analitzar les entrevistes per cadascuna de les preguntes.

A la primera pregunta, *em podries explicar per què vas entrar en aquesta residència?*, han contestat tots els infants i els adolescents amb 12 respostes afirmatives, cap de negativa i 4 NS/NC. De les respostes afirmatives, s'han donat 12 respostes agrupades dins la categoria *problemes familiars* amb els nuclis *dificultats de convivència* (4 respostes), *manca d'espai a l'habitatge o dificultats econòmiques* (4 respostes), *alcoholisme dels progenitors* (2 respostes), *manca de cura d'atenció als fills* (1 resposta) i *no voler tornar a casa* (1 resposta). A continuació, ha aparegut la categoria *mal comportament* (5 respostes) amb els nuclis següents: *els pares no saben com tractar-me* (2 respostes), *consum de drogues* (2 respostes) i *comissió de petits robatoris* (1 resposta). Finalment, ha aparegut la categoria *necessitat d'ajuda* amb un sol nucli *no es preocupaven per mi* (1 resposta). De les quatre respostes NS/NC a la pregunta, cal esmentar els nuclis *mal comportament* (1 resposta) i *problemes familiars* (1 resposta).

A la segona pregunta, *em podries explicar com et vas sentir o què vas pensar en el moment en què vas arribar a la residència?*, han contestat tots els infants i els adolescents amb 11 respostes afirmatives, 5 respostes NS/NC i cap de negativa. De les respostes afirmatives, s'han donat els nuclis següents: *una mica estrany, un lloc diferent amb gent nova* (4 respostes), *no volia ser aquí* (3 respostes), *m'enyorava de casa dels pares* (2 respostes), *m'ajudarien i em cuidarien* (2 respostes), *no pots fer el que vols* (1 resposta) i *aprendre moltes coses* (1 resposta). De les 5 respostes NS/NC, cal esmentar els nuclis següents: *estava malament* (1 resposta) i *no volia ser aquí* (1 resposta).

A la tercera pregunta, *quant temps fa que vius aquí?*, han contestat tots els infants i els adolescents i s'han ordenat les respostes segons la temporalitat: *menys d'un any, d'un any a dos anys, i més de dos anys*. Les respostes a *menys d'un any* han estat 6 respostes amb els nuclis següents que cal esmentar: *ha passat volant*

(1 resposta) i *he perdut un any* (1 resposta). *D'un any a dos anys* han estat 6 respostes amb els nuclis següents que cal esmentar: *m'és igual* (1 resposta) i *ha passat volant* (1 resposta). *De més de dos anys* s'han donat 4 respostes amb els nuclis següents: *no ho sé exactament* (2 respostes), *3 anys* (1 resposta) i *7 anys* (1 resposta).

A la quarta pregunta, *quant temps creus que estaràs més visquent aquí?*, han contestat tots els infants i els adolescents i s'han ordenat les respostes d'acord amb la temporalitat en *menys d'un any*, *d'un any a dos anys*, *més de dos anys* i *fins als 18 anys*. S'ha donat un alt nombre de respostes NS/NC (8 respostes) amb els nuclis que cal esmentar: *fins als 18 anys* (1 resposta) i *no sé quan temps seré aquí* (1 resposta). De *menys d'un any*, s'han donat 4 respostes amb els nuclis *em vindran a buscar* (3 respostes) i *quan trobi una feina* (1 resposta). *D'un any a dos anys* i *més de dos anys*, no han aparegut respostes. De *fins als 18 anys*, s'han donat 4 respostes amb els nuclis que cal esmentar: *no he madurat* i *no tinc tots els problemes solucionats* (2 respostes), *quan trobi una feina* (1 resposta) i *vull quedar-me aquí* (1 resposta).

A la cinquena pregunta, *creus que la teva estada a la residència t'ajudarà a entendre la teva situació personal i familiar, i fer-te sentir millor?*, han contestat tots els infants i els adolescents amb 11 respostes afirmatives, 1 de negativa i 4 respostes NS/NC. De les respostes afirmatives, han aparegut els nuclis: *estan per a tu*, *t'escolten i entenen la teva situació personal* (6 respostes), *estic millorant* (5 respostes), *ajudar-me a trobar una feina o el que sigui* (2 respostes), *aprendre a fer coses* (1 resposta) i *aprendre a controlar-me* (1 resposta). De les respostes negatives, s'ha donat un únic nucli: *no tinc ganes de ser aquí* (1 resposta). De les respostes NS/NC, es dona també un únic nucli: *ajudar a comportar-me* (1 resposta).

A la sisena pregunta, *creus que la teva estada a la residència t'ajudarà a afrontar millor el teu futur quan surtis d'aquesta?*, han contestat tots els infants i els adolescents amb 12 respostes afirmatives, 4 respostes NS/NC i cap de negativa. De les respostes afirmatives, s'han donat els nuclis següents: *ajudar-me a trobar una feina o a afrontar el meu futur sol* (6 respostes), *si em volen ajudar* (4 respostes), *fer-te adonar que vas per mal camí o canviar el meu comportament* (4 respostes) i *t'ajuden a ser mare* (1 resposta). De les respostes NS/NC, ha aparegut un únic nucli: *estudiar* (1 resposta).

A la setena pregunta, *quina relació tens amb els teus companys de la residència?*, han contestat 14 infants i adolescents i s'han classificat les respostes d'acord amb les categories *relació bona* i *relació dolenta*. De *relació bona* s'han donat 13 respostes amb els nuclis següents: *amb alguns, bé, amb altres, malament perquè no em respecten* (10 respostes), *molt bé amb tothom* (2 respostes), *a vegades m'enfado i hi ha hagut alguna discussió* (3 respostes), *al principi malament* (1 resposta). De *relació dolenta* s'ha donat 1 resposta amb el nucli *hi ha nois molt pesats*.

A la vuitena pregunta, *quina relació tens amb amics o coneguts de fora de la residència?*, han contestat 11 infants i adolescents i s'han classificat les respostes com a l'anterior pregunta. De *relació bona* han aparegut 10 respostes amb els nuclis següents: *em porto bé amb els amics, parlem de tot, en tinc a molts llocs* (6 respostes), *d'altres centres* (1 resposta), *han estat aquí* (1 resposta), *a la feina he fet amics* (1 resposta) i *no tinc gaire relació amb amics* (1 resposta). De *relació dolenta* s'ha donat 1 resposta amb el nucli *es fiquen en problemes* (1 resposta).

A la novena pregunta, *quina relació tens amb els educadors i el personal de la residència?*, han contestat 14 infants i adolescents i s'han classificat les respostes

també segons les categories relació bona i relació dolenta. De *relació bona*, s'han donat 14 respostes amb els nuclis següents: *depèn de l'educador, a vegades em barallo, més confiança amb alguns* (4 respostes), *hi ha bon rotllo, et pots desengoaixar amb tots, m'han ajudat molt en tot* (4 respostes), *bé amb tots* (2 respostes), *les cuineres i les de roba són molt maques, ens fan regals i ens diuen que ens estimen molt* (2 respostes) i *la relació va millorant* (1 resposta). No s'ha donat cap resposta en la categoria *relació dolenta*.

A la desena pregunta, *et sents diferent de la resta dels nois/es de la teva edat pel fet de viure en aquesta residència?*, han contestat 16 infants i adolescents amb 11 respostes afirmatives, 2 de negatives i 3 NS/NC. De les respostes afirmatives, s'han donat els nuclis següents: *els altres nois/es poden fer el que vulguin, els posen normes però menys dures* (5 respostes), *hi ha nois/es que tenen pares* (4 respostes), *no estan en centres* (3 respostes), *no estic amb els amics* (2 respostes), *es pensen que hi ha només delinqüents i drogoaddictes als centres* (2 respostes), *em poden ajudar* (2 respostes). De les respostes negatives, han aparegut els nuclis: *igual, com abans* (1 resposta), *estic millorant aquí a casa meua* (1 resposta). De les respostes NS/NC s'han donat els nuclis: *no volia que se sabés que visc en un centre* (1 resposta) i *no estic acostumat a viure aquí* (1 resposta).

A l'onzena pregunta, *com creus que et veuen la resta d'amics o coneguts teus pel fet de saber que vius aquí?*, han contestat 14 infants i adolescents amb 11 respostes afirmatives i 3 respostes NS/NC i cap de negativa. De les respostes afirmatives, han aparegut els nuclis següents: *em pregunten coses sobre mi, on visc o què és un centre* (8 respostes), *s'estranyen, em veuen diferent o més canviat* (6 respostes), *em veuen normal* (4 respostes), *no els fa gràcia, em diuen «el desaparegut» o em diuen nosaltres estem a casa i tu a un centre* (3 respostes).

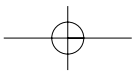
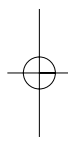
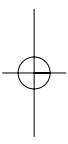
A la dotzena pregunta, *tens alguna dificultat a l'hora d'explicar als teus amics el fet de viure en aquesta residència?*, han contestat 16 infants i adolescents amb 1 resposta afirmativa, 12 respostes negatives i 3 respostes NS/NC. De la resposta afirmativa, ha aparegut el nucli: *segons els amics ho pots explicar o no* (1 resposta). De les respostes negatives, s'han donat els nuclis següents: *no m'ha costat, ho sap tothom, em veuen bé els amics* (8 respostes), *si em pregunten on visc, els ho dic* (3 respostes), *em costa a vegades, per la forma de vestir diferent* (2 respostes), *segons els amics ho pots explicar o no* (1 resposta) i *ells necessiten un centre per tots els problemes que tenen amb els seus pares* (1 resposta).

A la tretzena pregunta, *què és el que més t'agrada de la residència?*, han contestat 16 infants i adolescents amb 11 respostes afirmatives i 5 respostes NS/NC. De les respostes afirmatives, s'han donat els nuclis següents: *els educadors, em donen estimació i m'estan ajudant perquè jo maduri* (5 respostes), *les activitats i sortides del centre* (3 respostes), *aprendre a fer coses* (2 respostes), *jugar amb l'ordinador* (1 resposta) i *els altres companys* (1 resposta). De les respostes NS/NC, han aparegut els nuclis: *tot m'agrada* (1 resposta), *ajudar-me a trobar una feina* (1 resposta), *els caps de setmana per poder sortir* (1 resposta) i *les activitats i les sortides del centre* (1 resposta).

A la catorzena pregunta, *què és el que menys t'agrada de la residència?*, han contestat 16 infants i adolescents amb 12 respostes afirmatives i 4 respostes NS/NC. De les respostes afirmatives, s'han donat els nuclis següents: *els càstigs, els punts de valoració de la paga setmanal, quan et criden perquè has fet alguna*

cosa malament (5 respostes), res (2 respostes), l'educador del torn de tarda, que els altres nois i noies parlin amb els educadors (2 respostes), els llits per a dormir (1 resposta), l'escola i el manteniment a l'hort (1 resposta), els companys que entren de fora, depèn de com siguin (1 resposta), i les coses que jo mateix/a faig que no m'agraden (1 resposta). De les respostes NS/NC, només s'ha donat un únic nucli: *les obligacions i els horaris (1 resposta).*

A la pregunta quinzena i última, *què li diries a un amic que es troba visquent en una residència si et truqués per telèfon preguntant per tu?*, han contestat 16 infants i adolescents amb 9 respostes afirmatives i 7 respostes NS/NC. De les respostes afirmatives, han aparegut els nuclis següents: *estic igual que tu, és el que hi ha (3 respostes), que no sigui tonto i vagi bé, que no busqui follons i la lli (3 respostes), anima't perquè te'n sortiràs, t'ho has de prendre amb calma (3 respostes), depèn de com m'agafi (1 resposta) i li preguntaria si està bé al centre i si li agraden els companys que té (1 resposta).* De les respostes NS/NC, s'han donat els nuclis següents: *com estàs a la residència? (1 resposta), estic content de ser aquí (1 resposta), el que se m'acudeixi (1 resposta) i em costarà marxar d'aquí (1 resposta).*



5. Conclusions

Havent analitzat i interpretat els resultats de les diverses *variables* del treball de camp, tant de la mostra quantitativa com de la qualitativa, les associacions més significatives entre elles i la construcció del models de regressió lineal i logística per la *incidència en el temps d'estada* i la *probabilitat de sortida amb èxit* del centre, així com l'anàlisi de contingut establint els *nuclis centrals* de les entrevistes individuals realitzades amb els infants i els adolescents, i d'acord amb els objectius general i específics de la recerca, el marc teòric de referència del treball i les hipòtesis inicials i subhipòtesis plantejades, hem arribat a les conclusions següents:

Primera

S'ha verificat la *hipòtesi principal* de treball en el sentit que són diversos els factors, en l'àmbit social i institucional, que incideixen en el temps d'estada de l'internament d'un infant i adolescent en un CRAE.

S'han trobat i constatat uns factors *comuns denominadors* en cadascun dels casos de perllongament de la mesura d'internament. Aquests factors són els següents:

- *L'edat actual de l'infant i l'adolescent.*
- *Les situacions i les activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent.*
- *Les situacions i les activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent.*
- *La situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent.*
- *La freqüència de la relació familiar.*
- *Les característiques personals de l'infant i l'adolescent.*

S'ha trobat que l'*edat actual de l'infant i l'adolescent* està relacionada significativament amb el *procediment d'ingrés en el centre i amb el temps d'estada en anys*.

Podem afirmar que a major edat de l'infant i l'adolescent, més temps d'estada en el CRAE, sobretot en les edats preadolescents i adolescents. Això s'explica per la manca de bones pràctiques d'eficiència per a la sortida de la institució com ara la guarda amb els progenitors, l'acolliment familiar parental o l'acolliment amb família aliena, i en canvi l'augment de pràctiques que porten al risc de fracàs de no-sortida

com ara la proposta de seguir l'internament, el trasllat a un altre centre, la fuga o el no-retorn al centre. La reincorporació o adaptació dels infants al seu nucli familiar d'origen o bé a un altre nucli familiar alternatiu és més possible quan l'infant és petit.

També s'ha comprovat que el motiu d'ingrés i el temps d'estada en anys té a veure amb les situacions i les activitats d'alt risc del pare i de la mare.

Així, en el casos d'ingrés per *maltractaments dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, s'observa la incidència important de les situacions i les activitats d'alt risc del pare següents: *la dependència dels serveis assistencials (40%), l'abús sexual amb els fills (37%), la sospita d'abús sexual amb els fills (33,3%) i la conducta agressiva (30%)*.

En els casos d'ingrés per *descura/negligència dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, els tipus de situacions i activitats que apareixen amb més alt percentatge són: *el consentiment de l'abús sexual de filles per part d'altres familiars o terceres persones (83,3%), el tràfic de drogues (77%), la manca de col·laboració amb els professionals (75%), les absències continuades del domicili familiar (71,4%), la ludopatia (66,7%) i la delegació de la cura dels fills en la mare, els avis o terceres persones (64,2%)*.

En els casos de *malaltia mental dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, es donen les situacions i activitats d'alt risc següents: *l'abús sexual de filles (12,5%), la sospita d'abús sexual de filles (8,3%), l'abandó del domicili familiar (6%) i la conducta agressiva (4%)*.

En els casos de *drogoaddicció i hàbits delictius dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, són presents: *el tràfic de drogues (7,7%), la manca de col·laboració amb les professionals (6,3%), l'ingrés a presó per fets delictius (5,9%) i les absències continuades del domicili familiar (3,6%)*.

En els casos d'*incapacitat educativa dels progenitors*, apareixen *la ludopatia (25%), la manca de col·laboració amb els professionals (18,8%), la sospita d'abús sexual de filles (16,7%) i l'abandó del domicili familiar (14,3%)*.

Els casos de *fallida d'acolliment familiar* apareixen relacionats amb *les absències continuades del domicili familiar (14,3%) i l'abandó del domicili familiar (4,8%)*.

En el casos d'ingrés per *maltractaments dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, s'observa la incidència important de les situacions i les activitats d'alt risc de la mare següents: *la inducció a la prostitució als fills (66,7%), la dependència dels serveis assistencials (36,4%), la ludopatia (28,6%), el consentiment de l'abús sexual dels fills per altres familiars o terceres persones (20%) i l'abandó del domicili familiar (11,8%)*.

En els casos de *descura/negligència dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, els tipus de situacions i activitats que apareixen amb més alt percentatge són: *la inducció a la mendicitat als fills (87,5%), la manca de col·laboració amb els professionals (73,3%), les absències continuades del domicili familiar (69%), l'abandó del domicili familiar (65,8%) i la delegació de la cura dels fills en els germans, els avis o terceres persones (58,3%)*.

En els casos d'ingrés per *malaltia mental dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, es donen les situacions següents i les activitats d'alt risc: *la conducta agressiva (40%), els ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres per a toxicòmans (30%), la ludopatia (14,3%) i el consentiment de l'abús sexual dels fills per altres familiars o terceres persones (13,3%)*.

En els casos de *drogoaddicció i hàbits delictius dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, són presents: *l'ingrés a presó per fets delictius* (17,6%), *els ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres per a toxicòmans* (10%), i *la manca de col·laboració amb professionals* (6,7%).

En els casos d'*incapacitat educativa dels progenitors de l'infant i l'adolescent*, apareixen la *ludopatia* (14,3%), *el consentiment de l'abús sexual dels fills per altres familiars o terceres persones* (13,3%), *les absències continuades del domicili familiar* (11%), i *la delegació de la cura dels fills en els germans, els avis o terceres persones* (10,4%).

Els casos de *fallada d'acolliment familiar* apareixen relacionats amb: *l'ingrés a presó per fets delictius* (29,4%), *les absències continuades del domicili familiar* (14,3%), i *la manca de col·laboració amb els professionals* (8,9%).

Feta l'associació múltiple de les situacions i les activitats d'alt risc del pare i la mare de l'infant i l'adolescent per temps d'estada en dies, s'observa un augment de dies d'estada en el cas de la mare en totes les situacions i les activitats que són comunes excepte en els casos de la *conducta agressiva* i *el consentiment de l'abús sexual dels fills per altres familiars o terceres persones*, en els quals la mitjana de dies és superior en el cas del pare.

En relació amb les situacions i les activitats d'alt risc que comporten més dies d'estada, en el cas del pare són: *l'abús sexual dels fills* (3,2 anys), *les absències continuades del domicili familiar* (3 anys), *la delegació de la cura dels fills en la mare, els avis o terceres persones* (3 anys), i *la conducta agressiva* (2,9 anys).

Pel que fa a les situacions i les activitats d'alt risc de la mare que suposen més dies d'estada, són: *la inducció de la mendicitat als fills* (4 anys), *les absències continuades del domicili familiar* (3,7 anys), *els ingressos freqüents a hospitals psiquiàtrics o centres per a toxicòmans* (3,7 anys), *la dependència dels serveis assistencials* (3,3 anys), *la delegació de la cura dels fills en els germans, els avis o terceres persones* (3,1 anys), i *l'ingrés a presó per fets delictius* (2,9 anys).

La situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent, s'ha mostrat molt associada amb la *situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent* i la *freqüència de la relació familiar*.

Es constata la importància de les dificultats de convivència entre els progenitors, que pot arribar a provocar situacions de maltractaments i una ruptura entre la parella de progenitors. Cal destacar el percentatge important d'infants i adolescents que conviuen amb només la seva mare i sovint amb altres germans per una separació violenta amb maltractaments o no entre els progenitors. I també el percentatge elevat d'infants i adolescents que conviuen amb altres persones o bé amb la mare i el seu company per una situació de canvis freqüents de la parella de la mare que presenten una inestabilitat familiar i emocional per als infants i els adolescents.

Es verifica la importància de les dificultats de convivència entre els progenitors que pot arribar a provocar situacions de maltractaments i una ruptura entre la parella de progenitors que incideix en les sortides de l'infant i l'adolescent del centre residencial. Quan la mare se separa del pare i comença una relació amb un nou company, s'afavoreix la sortida de caps de setmana i vacances i fins i tot el període de prova de convivència de l'infant i l'adolescent del centre, mentre que si continua la relació amb maltractaments amb l'altre progenitor, aquestes sortides es redueixen.

Pel que fa a la *freqüència de la relació familiar*, s'han pogut constatar associacions amb *la/les persona/es que es relaciona/en de forma habitual amb l'infant i l'adolescent, la proposta de mesura per part de l'equip educatiu del centre i el motiu de desinternament del centre*.

Es verifica que la freqüència de la relació familiar incideix en el temps d'estada i en les possibilitats de sortida amb èxit de l'infant i l'adolescent del centre, com ara el retorn amb els seus progenitors. A mesura que augmenta la freqüència de la relació familiar, augmenten les probabilitats de sortida amb èxit de l'infant i l'adolescent del centre. I si aquesta freqüència es redueix, es redueixen les possibilitats de sortida.

Es confirma el fet de la presència d'un dels progenitors de l'infant i l'adolescent acompanyats sovint per una altra persona (company, companya i germans), però no tan sols en la freqüència de la relació familiar. I en la importància de les persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent per plantejar una possibilitat d'èxit de sortida de l'infant i l'adolescent del centre. En el cas de sortides puntuals del centre, la presència més freqüent és la dels avis i els oncles acompanyats o no d'altres germans de l'infant i l'adolescent. Quan les visites amb els progenitors de l'infant i l'adolescent es fan en un lloc controlat fora del recinte del centre, l'infant i l'adolescent mantenen relació sovint amb altres persones que no són de la seva pròpia família biològica.

Es pot afirmar que a mesura que augmenta la freqüència de la relació familiar amb l'infant i l'adolescent, hi haurà més probabilitats de sortida amb èxit del centre en forma de proposta de mesura per part de l'equip educatiu del centre. En canvi, quan la freqüència de relació familiar disminueixi o quedi estancada, les possibilitats de sortida de l'infant i l'adolescent de la institució disminuiran.

En relació amb les *característiques personals de l'infant i l'adolescent*, s'han trobat associacions amb la *reincidència de l'ingrés de l'infant i l'adolescent i el temps d'estada en anys*.

Es constata que les característiques personals de l'infant i l'adolescent incideixen en el temps d'estada d'internament en els CRAE. Els infants i els adolescents amb una malaltia mental diagnosticada o bé que presenten un trastorn de conducta greu, són els que perllonguen la seva estada en els centres. La combinació trastorns greus de conducta amb fugues reiterades del centre incideix encara més en el temps d'estada.

Podem afirmar que les característiques personals de l'infant i l'adolescent influeixen en la reincidència d'ingressos d'aquest per reingressos freqüents de l'infant i l'adolescent o bé per múltiples trasllats d'un centre a un altre centre residencial. La patologia mental i els trastorns greus de conducta de l'infant i l'adolescent influeixen en el treball educatiu que es pot realitzar des del centre i les possibilitats d'èxit de sortida com a mesura proposada per part de l'equip educatiu del centre es redueixen de forma significativa.

Segona

En relació amb la *segona subhipòtesi* de la recerca sobre la *contenció* realitzada per l'equip educatiu de cada centre, podem concloure el següent:

Pel que fa al tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre, s'han trobat associacions amb el nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre, els internaments anteriors dels progenitors i els internaments anteriors d'altres familiars de l'infant i l'adolescent i la proposta de mesura de l'equip educatiu del centre.

Es confirma la importància de la presència de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre per afavorir que aquest es trobi ben integrat en la institució. L'acompanyament d'altres germans amb l'infant i l'adolescent influeix en la dinàmica relacional i el tipus de vinculació que estableix l'infant i l'adolescent amb els adults que treballen al centre.

Es dedueix que l'existència d'internaments anteriors de la mare de l'infant i l'adolescent incideix en el tipus i el nivell d'integració d'aquest en el centre. Això s'explica pel tipus de vinculació i influència que la figura materna exerceix sobre el fill, i els missatges que pot transmetre la mare al seu fill de la seva vivència a la institució i d'una valoració positiva o favorable de l'estada en aquesta.

Es dedueix que l'existència d'internaments anteriors d'avis, oncles i sobretot germans incideix en el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre. Això s'explica per la vinculació i la influència dels familiars de l'infant i l'adolescent en aquest, i el tipus de missatges que transmeten d'una valoració positiva o favorable de la seva estada en la institució.

Es verifica que els infants i els adolescents que no es presenten «conflictius o problemàtics» per la institució són els que presenten un percentatge més elevat de proposta per continuar en el mateix centre, mentre que els que no estan ben adaptats per característiques personals de l'infant i l'adolescent, o bé manca de lligam afectiu amb els adults del centre, són els que seran més ràpidament proposats per canviar de centre. Els infants i els adolescents que no acaben d'integrar-se al centre o només es troben adaptats, són els que tenen potser una expectativa més gran de sortida de la institució per retornar amb els seus progenitors.

Tercera

Pel que fa a la *primera subhipòtesi* de la investigació sobre si els factors socials i institucionals que incideixen en el temps d'estada dels infants i els adolescents poden variar depenen de la tipologia o de les característiques del CRAE en què es trobin residint aquests, podem concloure que:

S'ha construït un model de regressió lineal sobre la incidència en el temps d'estada en els CRAE per part de la *població resident*, d'acord amb determinats factors que han estat introduïts en el model pas a pas. S'han considerat tots els possibles factors que podien tenir alguna incidència en el temps d'estada, i s'han realitzat diversos models per tal de veure quins efectes es donaven entre aquests factors.

El model 7 de la regressió lineal explica un 32% de la variància de l'estada. L'estada mitjana en el centre és de 513 dies, que s'incrementarà per cada *any d'edat de*

l'infant i l'adolescent en 70 dies. Els *trastorns de conducta i les fugues de l'infant i l'adolescent* presenten unes estades mitjanes de 375 dies més llargues, així com la *malaltia mental de l'infant i l'adolescent* amb una estada mitjana de 421 dies més llarga, i apareixen aquestes dues característiques personals de l'infant i l'adolescent amb un nivell alt de significació. Els *centres religiosos* i els *centres de nois* deixen de ser significatius. I *l'abús sexual dels fills per part del pare* com a activitat d'alt risc d'aquest progenitor segueix essent significativa, amb un augment de 616 dies més d'estada mitjana en el centre.

En primer lloc, la variable que més perllonga l'estada dels infants i els adolescents és *l'edat actual de l'infant i l'adolescent*, en segon lloc, que es doni una situació *d'abús sexual per part del pare de l'infant i l'adolescent*, i en tercer lloc, que l'infant i l'adolescent presenti un *trastorn de conducta i fugues* o bé una *malaltia mental*.

La reincorporació o adaptació dels infants al seu nucli familiar d'origen o bé a un altre nucli familiar alternatiu és més possible quan l'infant és petit. D'altra banda, la situació d'abús sexual per part del pare de l'infant i l'adolescent suposa una circumstància que cronifica l'estada de l'infant i l'adolescent en el centre pel dany produït en aquest, i les especials dificultats per recuperar la relació de la figura paterna com a figura favorable. Les característiques personals de l'infant i l'adolescent afecten en la reincidència d'ingressos d'aquest per reingressos freqüents o bé múltiples trasllats d'un centre a un altre centre residencial. La patologia mental i els trastorns greus de conducta de l'infant i l'adolescent influeixen en el treball educatiu que es pot fer des del centre, i les possibilitats de sortida amb èxit com a mesura proposada per l'equip educatiu del centre es redueixen de forma significativa.

A fi de conèixer el grau d'eficàcia dels CRAE segons els factors socials i institucionals analitzats, s'ha fet una regressió logística en què s'utilitzen les dades recollides sobre el *motiu de desinternament del centre*, classificant els motius *guarda amb els progenitors de l'infant i l'adolescent, acolliment familiar parental i acolliment en família aliena* com a sortida amb èxit, i els motius *trasllat a un altre centre, fuga o no-retorn al centre* com a situacions de fracàs o no-sortida amb èxit. Les categories *majoria d'edat* i *altres* no s'han considerat en aquesta recodificació perquè responen a una finalització «*natural*» del procés d'estada de l'infant i l'adolescent en el CRAE.

El model 7 de la regressió logística és capaç de classificar correctament de forma significativa el 85% dels casos. *L'edat de menor, ser dona, la freqüència de la relació familiar, la conducta agressiva i delinqüencial del pare* com a activitat d'alt risc i els *canvis freqüents de parella de la mare* com a situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent, són variables que influeixen de forma significativa en la sortida amb èxit de la institució. *La tipologia del centre (si és de nois/noies/mixt, públic/privat o religiós/laic), les altres situacions i activitats d'alt risc del pare i de la mare i les altres situacions relacionals de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent, les característiques personals de l'infant i l'adolescent, el tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre, la reincidència i el nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre, i les persones que es relacionen habitualment amb l'infant i l'adolescent* no influeixen en allò que hem denominat com a situacions de sortida amb èxit.

L'edat de menor suposa una major probabilitat d'èxit de sortida del centre pels arguments que ja han estat exposats, i el fet de ser dona comporta una major probabilitat pel component cultural i social encara associat a aquest fet.

D'altra banda, a mesura que augmenta la freqüència de la relació familiar, augmenten les probabilitats de sortida amb èxit de l'infant i l'adolescent del centre. Es constata la importància de la freqüència de la relació familiar per fer propostes de retorn amb els progenitors o bé acolliments familiars parentals o en família aliena. La no-sortida de l'infant i l'adolescent del CRAE suposa un estancament en les propostes d'èxit futures per aquests.

A més, la conducta agressiva i delinqüencial del pare de l'infant i l'adolescent suposa una circumstància que no afavoreix la probabilitat de sortida amb èxit del centre per les implicacions relacionals amb els infants i els adolescents i l'absència de la figura del pare en la vida d'aquests per la seva reclusió en centres penitenciaris amb motiu de la comissió de fets delictius o per la seva carrera delictiva.

Finalment, es confirma la importància de les dificultats de convivència entre els progenitors de l'infant i l'adolescent que pot arribar a provocar situacions de maltractaments i una ruptura entre la parella de progenitors. Cal destacar el percentatge important d'infants i d'adolescents convivint amb només la seva mare i sovint amb altres germans per una separació violenta amb maltractaments o no entre els progenitors. I també el percentatge elevat d'infants i d'adolescents convivint amb altres persones o bé amb la mare i el seu company per una situació de canvis freqüents de parella de la mare que provoca una inestabilitat familiar i emocional per als infants i els adolescents.

Quarta

En relació amb la *tercera subhipòtesi* sobre si els CRAE, alhora que donen *protecció* als infants i els adolescents definits en situació *d'alt risc social*, també poden arribar a crear *dinàmiques estigmatitzadores* per a la població resident a la qual atenen, podem afirmar que el fet que els infants i els adolescents visquin en un CRAE pot comportar una certa *percepció d'estigmatització* d'aquests pel fet de rebre aquesta *atenció residencial* durant un període determinat de la seva vida.

De les entrevistes individuals fetes als 16 infants i adolescents de la mostra qualitativa, se'n deriva aquesta afirmació quan a la desena pregunta, *et sents diferent de la resta dels nois i les noies de la teva edat pel fet de viure en aquesta residència?*, han contestat 16 infants i adolescents amb 11 respostes afirmatives, 2 de negatives i 3 NS/NC. De les respostes afirmatives, s'han donat els nuclis següents: *els altres nois i noies poden fer el que vulguin, els posen normes però menys dures* (5 respostes); *hi ha nois i noies que tenen pares* (4 respostes); *no estan en centres* (3 respostes); *no estic amb els amics* (2 respostes); *es pensen que hi ha només delinqüents i drogoaddictes als centres* (2 respostes); *em poden ajudar* (2 respostes). De les respostes negatives, han aparegut els nuclis: *igual, com abans* (1 resposta); *estic millorant aquí a casa meua* (1 resposta). De les respostes NS/NC s'han donat els nuclis: *no volia que se sabés que visc en un centre* (1 resposta), i *no estic acostumat a viure aquí* (1 resposta).

També a l'onzena pregunta, *com creus que et veuen la resta d'amics o coneguts teus pel fet de saber que vius aquí?*, han contestat 14 infants i adolescents amb 11 respostes afirmatives i 3 respostes NS/NC i cap de negativa. De les respostes afirmatives, han aparegut els nuclis següents: *em pregunten coses sobre mi, on visc o*

què és un centre (8 respostes); *s'estranyen, em veuen diferent o més canviat* (6 respostes); *em veuen normal* (4 respostes); *no els fa gràcia, em diuen «el desaparegut» o em diuen «nosaltres estem a casa i tu en un centre»* (3 respostes).

En canvi, pel que fa a les respostes sobre la dotzena pregunta, *tens alguna dificultat a l'hora d'explicar als teus amics el fet de viure en aquesta residència?*, han contestat 16 infants i adolescents amb 1 resposta afirmativa, 12 respostes negatives i 3 respostes NS/NC. De la resposta afirmativa, ha aparegut el nucli: *segons els amics ho pots explicar o no* (1 resposta). De les respostes negatives, s'han donat els nuclis següents: *no m'ha costat, ho sap tothom, em veuen bé els amics* (8 respostes); *si em pregunten on visc, els ho dic* (3 respostes); *em costa a vegades, per la forma de vestir diferent* (2 respostes); *segons els amics ho pots explicar o no* (1 resposta), i *ells necessiten un centre per tots els problemes que tenen amb els seus pares* (1 resposta).

Segons la investigació comparativa d'àmbit europeu sobre la relació entre estigma i els serveis socials de protecció a la infància desenvolupada al País de Gales, Holanda i Catalunya durant l'any 1995, hi ha dos serveis clarament diferenciats pel fet que generen percepcions més negatives que els altres, que són *l'acolliment familiar* i *l'atenció residencial*. Però la diferència de negativitat percebuda entre els dos serveis és molt menor que la que s'esperava. L'acolliment familiar és considerat com un servei més «*normalitzador*» de l'atenció residencial, i per aquest motiu es preveïen percepcions més positives cap a l'acolliment familiar que no pas a l'atenció residencial. Malgrat tot, el denominador comú de les situacions que es troben en els dos serveis és que la *separació física* de l'infant i l'adolescent del seu medi familiar habitual, actua com un factor molt potent en la generació de percepcions d'estigmatització.

Segons l'estudi esmentat, que coincideix amb el tipus de respostes que s'han recollit dels infants i els adolescents entrevistats, el *grau d'estigmatització* percebut pels usuaris dels serveis d'atenció a la infància depèn de les *característiques dels professionals* que presten aquests serveis, tant individualment com institucionalment. No tan sols està relacionat amb les característiques dels professionals del treball social a escala institucional, sinó que també les *característiques individuals* influeixen en aquesta percepció.

També el *grau d'estigmatització* depèn de les *característiques dels usuaris*. Els sentiments de vergonya o bé humiliació no són generalitzables a tots els usuaris dels serveis socials d'atenció a la infància.

D'altra banda, el *grau d'estigmatització* depèn també de la *forma de proveir el servei*. Els serveis que es proveeixen dins d'un model de treball centrat en la «*protecció*», seran percebuts com a més estigmatitzadors que altres que se centrin en una aproximació més «*preventiva*». S'haurien d'adreçar serveis destinats a tota la població, i no a un sector determinat de població amb *dificultats socials*.

Per tant, podem afirmar que el fet de viure en un centre residencial suposa viure certes situacions que poden crear *dinàmiques estigmatitzadores* per als infants i els adolescents que hi viuen, i la possessió d'un *atribut diferenciador* que ha estat *etiquetat* pels altres com a *població diferent*.

Imaginem una situació òptima i utòpica en la qual cap infant i adolescent se senti *estigmatitzat* pels altres pel fet de ser diferent, com ara un grup d'infants de raça,

procedència cultural i lingüística diverses jugant tots junts en un parc, i gaudint tots plegats del joc que estan realitzant entre ells. I com a contrast a aquesta situació, imaginem un centre residencial enmig de la muntanya absolutament aïllat, on es fan totes les activitats quotidianes dels infants i els adolescents, fins i tot l'assistència a l'escola i les activitats de lleure i oci, i que el nucli de població més proper es troba a 20 quilòmetres del centre. En la primera situació, les condicions que es donen són més favorables a no crear *dinàmiques estigmatitzadores* pels infants i els adolescents que no pas en la segona situació plantejada.

Cinquena

S'ha construït un quadre comparatiu dels procediments tant d'ingrés com de desinternament dels CRAE segons el qual s'estableix el marc legal, els circuits administratius que fixa la DGAIA i el que es recull en el PEC de cadascun dels CRAE.

A tall de comparació, s'han trobat algunes diferències entre els tres nivells d'aproximació a la realitat dels processos tant d'ingrés com de desinternament que se segueixen en els CRAE, tenint en compte que els nivells van del nivell més *macro-social*, que és el marc legal, al nivell més *microsocial*, que és la realitat quotidiana dels centres, i que es tradueix en l'elaboració del seu propi PEC.

Alguns d'aquests aspectes diferencials detectats han estat: *la recollida d'informació inicial i l'elaboració del diagnòstic, la coordinació de professionals abans de l'ingrés, el procediment d'ingrés, la durada de l'internament en el centre, la coordinació de professionals mentre dura l'internament, i la proposta de desinternament del centre.*

De les dades analitzades del treball de camp de la recerca, cal esmentar, per la seva importància en el contingut de la informació recollida que afecta tant els processos d'ingrés com de desinternament dels infants i els adolescents en els diversos CRAE, així com les dificultats d'intervenció i de coordinació entre els diversos professionals implicats en l'atenció als infants i els adolescents i llurs famílies, les següents:

Les intervencions professionals anteriors, amb les intervencions dels serveis socials d'atenció primària dels municipis de residència dels progenitors de l'infant, els ingressos anteriors dels infants i els adolescents a CRAE, i els ingressos a unitats de crisi per a adolescents o bé l'assistència als centres d'atenció primària en salut mental infanto juvenil.

La dinàmica familiar, amb les separacions traumàtiques entre els progenitors de l'infant i l'adolescent per maltractaments o una relació conflictiva entre ells, alcoholisme crònic del pare de l'infant i l'adolescent, pare perifèric que delega la cura dels fills a la mare o terceres persones, la inestabilitat de la mare amb continuats canvis de domicili i companys.

El Pla de millora de l'equip diagnòstic, amb la inexistència del pla de millora per la impossibilitat del retorn de l'infant i l'adolescent amb la seva família, el manteniment de la relació família-infant per no trencar el vincle, i potenciar les sortides de l'infant i l'adolescent al domicili per evitar l'acomodació de la família en tenir-lo ingressat en un CRAE.

El nivell de coordinació entre l'EAIA i el centre, amb la bona coordinació amb l'EAIA des del centre, la coherència entre l'EAIA i el centre, l'equip educatiu del cen-

tre està pendent de la coordinació amb l'EAIA o bé el canvi de territori de la mare de l'infant i l'adolescent fa difícil el contacte amb el nou equip.

La proposta actual de l'EAIA, amb el manteniment del mateix règim de sortides de l'infant i l'adolescent amb la seva família, el retorn progressiu d'aquest amb la seva família i valorar l'acolliment en família aliena de l'infant i l'adolescent al cap de sis mesos.

Els objectius educatius segons el PEI del centre, ajudant l'infant i l'adolescent a prendre consciència de la seva realitat personal i familiar, continuar treballant amb l'infant i l'adolescent les relacions afectives i de confiança amb l'adult, ajudar l'infant i l'adolescent a interioritzar i complir la normativa del centre (3 casos), treballar l'autonomia personal i els hàbits laborals (2 casos), i continuar i potenciar les trobades i visites de la família de l'infant i l'adolescent amb l'equip educatiu del centre.

La persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent, on s'observa la presència de la mare de l'infant i l'adolescent en el 16,6% dels casos. És significatiu l'11% en el cas d'ambdós progenitors i també en el mateix percentatge d'altres persones. Es verifica la importància de la presència de la mare dels infants i els adolescents com a familiar que es relaciona de forma més habitual, sigui sola, amb el seu company i amb altres germans com a referent familiar de l'infant i l'adolescent, i la presència d'altres persones en el mateix percentatge que els progenitors de l'infant i l'adolescent.

El motiu de desinternament del centre, on s'observa com a primer motiu la guarda amb els progenitors en un 30% dels casos. És significatiu la majoria d'edat (15%) i el trasllat a un altre centre (13,6% dels casos). La fuga o no-retorn al centre de l'infant i l'adolescent suposa el 15,5% del total dels casos desinternats del centre. Per tant, es pot afirmar que un de cada tres infants i l'adolescents ingressats en un CRAE retorna amb els seus progenitors i que el 13,6% de casos perllongaran la seva estada fins a la majoria d'edat. També que el 15,5% dels infants i els adolescents ingressats seran donats de baixa per fuga o bé no-retorn al centre.

Pel que fa a les dades relatives a la procedència geogràfica tant del pare com de la mare, així com dels mateixos infants i adolescents de les mostres analitzades, no s'han trobat dades significatives per ser analitzades en l'elaboració estadística.

5.1. Recomanacions

L'equilibri difícil entre l'obligació legal i ètica dels poders públics de vetllar per la protecció dels infants i dels adolescents en situació de *desempament*, i els *efectes estigmatitzadors* que sovint produeixen en els infants i els adolescents, el fet de trobar-se residint en un centre separats de la seva família i el seu entorn natural d'origen, haurien de poder reduir-se amb una sèrie de mesures correctores que s'han d'aplicar des del mateix moment que l'infant i l'adolescent ha ingressat en el centre. Aquestes mesures serien:

- a) Cal fer un recull sistemàtic i continuat del *temps d'estada en dies* de tots els infants i els adolescents residents en els CRAE, així com de les incidències en la variació d'aquest temps d'estada, altes i baixes del centre

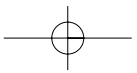
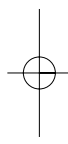
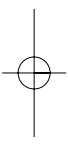
utilitzant protocols de recollida de dades unificats per a tots els centres, i posteriorment publicar aquestes dades de forma anual per a recerques aplicades en el tema, com es fa en altres àmbits com el sanitari (per exemple, en les enquestes de morbiditat hospitalària).

- b) Cal donar compliment al mandat legal segons el qual el *temps d'estada* dels infants i els adolescents en els CRAE no hauria de ser superior a un any d'estada, i s'hauria de revisar la mesura d'ingrés conjuntament entre l'equip educatiu del centre i l'EAIA del territori de residència dels progenitors de l'infant i l'adolescent de forma obligatòria cada sis mesos d'estada en el centre. S'ha d'evitar, tant com sigui possible, l'*internament llarg com a maltractament institucional*, amb un treball social preventiu i de qualitat. L'alt índex actual i la durada d'aquest hauria de fer-nos pensar en altres alternatives més *normalitzadores*.
- c) Tots els infants menors de sis anys haurien de ser susceptibles de ser valorats per a un acolliment familiar en família aliena, depenent de les característiques personals del mateix infant i de les possibilitats reals de retorn amb la seva família d'origen. La mesura d'acolliment familiar en família aliena hauria de ser revisada també de forma obligatòria cada sis mesos, i proposada per a un canvi de mesura d'acolliment familiar preadoptiu depenent de l'incompliment del *Pla de millora* proposat amb els progenitors de l'infant i la seva irreversibilitat de retorn o no amb aquests.
- d) Els CRAE han de ser oberts i al màxim de *normalitzadors* possible amb el seu entorn on estan ubicats mitjançant pisos o bé llars familiars amb molt poques places, reproduint el màxim possible les condicions de vida d'una família que permeti a l'infant i l'adolescent un creixement harmònic i estable. Això vol dir no crear *dinàmiques diferenciadores* entre la *població resident* i la població del territori on està ubicat el centre, amb mecanismes d'entrada i sortida de la institució amb una major *permeabilitat* mitjançant activitats de lleure i socialització entre tota la població infantil.
 Cal pensar en el disseny «*d'equipaments integrals*» en què es puguin proveir tot tipus de serveis per als infants i els adolescents en general i no tan sols per als infants i els adolescents en situació *d'alt risc social* com ara escoles, centre oberts, equipaments esportius, esplais, ludoteques i altres activitats de lleure. Dins d'aquests serveis, també hi estaria inclosa la funció d'allotjament i acolliment residencial per als infants i els adolescents que ho necessitessin en un mòdul separat, però interconnectat amb la resta de serveis que ofereixin aquests equipaments. Cal superar la frontera entre el món «*d'allò de dintre*» diferent del món «*d'allò de fora*».
- e) Els CRAE han de ser mixtos i d'edats verticals, en el casos que sigui possible per la seva distribució d'espais interiors, a fi de poder acollir també grups de germans. Només en les situacions d'infants i adolescents amb trastorns greus de conducta o bé malaltia mental diagnosticada, cal una major *diversificació i professionalització* d'alguns centres residencials que acullin aquests infants i adolescents amb la presència d'un equip terapèutic per atendre determinades problemàtiques.
- f) Cal aprofundir en les associacions de factors analitzats, sobretot pel que fa a les que s'han donat entre el *motiu d'ingrés, les situacions i les activi-*

tats d'alt risc del pare i de la mare i la situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent.

- g) Cal prioritzar la recerca i la investigació en l'efecte que produeix la institució sobre els infants i els adolescents residents en els CRAE, sobretot pel que fa al tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent que es produeix en el centre i com això afecta la sortida amb èxit de la institució al llarg del temps.

Annexos



Annex 1. Bibliografia utilitzada

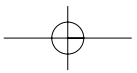
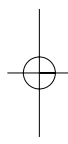
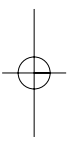
- AINLAY, S. C. et al. *The dilemma of difference. A multidisciplinary view of stigma*. Nova York: Plenum, 1986.
- ALSINET, C. El Bienestar en la Infancia. Una evaluación de sus dimensiones psicosociales. Tesis doctoral. Universitat de Lleida. Base de dades Teseo, 1998.
- ALLEN, R. *Can We De-Stigmatise Social Work?*, University of East Anglia, 1983.
- AMORÓS, P. *Proyecto docente*. Barcelona: PPU, 1987.
- AYERBE, P. «Estrategias de intervención en la educación de inadaptados sociales.» a *Pedagogía de la marginación*. Madrid: Popular S.A., 1991.
- BALCELLS, M. A. *Procesos didácticos y educación no formal. Un modelo de intervención didáctica para la infancia en situación de riesgo social, destinado a los educadores de los equipos básicos de atención social primaria*. Tesis doctoral. Universitat de Lleida. Base de dades Teseo, 1997.
- BALCELLS, M. A. «La intervención educativa ante la infancia en situación de riesgo social.» a ALSINET, C. i BALCELLS, M. A. *Infancia y adolescencia en riesgo social*. Lleida: Milenio, 2000.
- BASAGLIA, F. et al. (1971) *La mayoría marginada. La ideología del control social*. Barcelona: Laia, 1973.
- BECKER, H. S. (1963) *Los extraños. Sociología de la desviación*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo, 1971.
- BERGER, P. L. i LUCKMAN, Th. (1966) *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- BLUMER, H. (1969) *El Interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora, 1982.
- BONAL, R. «La marginación social» a MARSAL, J. F. et al. *Nuestra Sociedad. Introducción a la sociología*. Barcelona: Vicens-Vives, 1980.
- BOWLBY, J. (1951) *Los cuidados maternos y la salud mental*. Buenos Aires: Humanitas, 1982.
- BRULLET, C. «Infants i Famílies. Situacions i condicions de vida» a *Informe 2002. La infància i les famílies als inicis del segle XXI*. Vol.1. Barcelona: C.I.I.M.U., 2002.
- CARRERAS, A. *Elaboración de un programa de intervención para centros residenciales de protección de menores*. Tesis doctoral. Universitat de València. Base de dades Teseo, 2001.

- CASAS, F. *Els internaments d'infants a Catalunya*. Barcelona: Caixa de Barcelona, 1984.
- CASAS, F. *Indicadores psicosociales de riesgo en la infancia*. Tesi doctoral microfilmada. Biblioteca Universitat de Barcelona, 1987.
- CASAS, F. «La investigación de las situaciones de riesgo social.» a *Actas del I Congreso Internacional Infancia y Sociedad*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1989.
- CASAS, F. *Infancia: perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós, 1998.
- CASTEL, R. *La gestión de los riesgos*. Barcelona: Anagrama, 1984.
- CLOWARD, R. i OHLIN, L. *Delinquency and opportunity: a theory of delinquent gangs*. Nova York: Free Press, 1960.
- COHEN, A. (1955) *Delinquent boys: the culture of the gang*. Nova York: Free Press, 1955.
- COHEN, S. (1985) *Visiones de Control Social. Delitos, castigos y clasificaciones*. Barcelona: PPU, 1988.
- COLTON, M. «Foster and Residential Care Practices Compared» a *British Journal of Social Work* N. 18. Base de dades Sociological Abstracts, 1988.
- COLTON, M. «Foster and Residential Children's Perceptions of Their Social Environments» a *British Journal of Social Work* n. 19. Base de dades Sociological Abstracts, 1989.
- COLTON, M. «Residential and Foster care in the European Community: Current Trends in Policy and Practice» a *British Journal of Social Work* N. 24. Base de dades Sociological Abstracts, 1994.
- COLTON, M. et al. «Child Welfare and Stigma: Principles into Practice» a *Childhood* N. 4. Base de dades Sociological Abstract, 1997.
- COLTON, M. et al. «Los servicios sociales a la infancia y la percepción de la estigmatización en ciertas áreas del País de Gales, los Países Bajos y Cataluña.» a *Intervención Psicosocial*. Vol. 6, n. 2, 1997.
- COLTON, M.; CASAS, F. et al. *Stigma and child welfare in three countries of the European Union. A report to the European Commission*. Swansea, Wales University: Arena, 1996.
- COLTON, M. J. i HELLINCKX, W. *La Atención a la Infancia en la Unión Europea. Guía por países sobre acogimiento familiar y atención residencial*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.
- CONESA, M. T. i EXPÓSITO, M. «Estigma y protección a la infancia» a *Revista de Treball Social* n. 144.
- CORTÉS, M. R. (1994) *Problemas de conducta en menores institucionalizados por maltrato*. Tesi doctoral. Universitat de Granada. Base de dades Teseo, 1994.
- CYRULNIK, B. *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa, 2002.
- DAHRENDORF, R. (1958) *El Conflicto social moderno: ensayo sobre la política de la libertad*. Madrid: Mondadori, 1990.
- DE PAÚL, J. et al. (1998) «La prevalencia del maltrato infantil en la provincia de Guipuzkoa» a *Infancia y aprendizaje* nº71 Madrid, pàg. 49-58, 1998.
- DURKHEIM, E. (1894) *Las reglas del método sociológico*. Madrid: Akal, 1978.
- DURKHEIM, E. (1893) *De la división del trabajo social*. Madrid: Akal, 2001.
- DURKHEIM, E. (1897) *El suicidio*. Madrid: Akal, 1995.

- DURKIN, R. P. et al. «Evaluating Residential Treatment Programs for disturbed children.» a GUTTENG, M. et al. *Handbook of evaluation research*. Vol. II. Sage: Beverly Hills.
- Enciclopèdia Catalana*, 1997.
- ERIKSON, K. T. (1966) «Notas sobre la sociología de la desviación » a DEL OLMO, R. *Estigmatización y conducta desviada*. Maracaibo: Universidad del Zulia, 1973.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1991) *Evaluación de contextos en centros de protección de menores*. Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Madrid. Base de dades TeSEO, 1991.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. i BRAVO, A. (1998) «Un estudio sobre los factores que inciden en la evolución de niños acogidos en centros de proyección a la infancia» a *Llibre d'actes del V Congrés Estatal sobre Infància Maltractada*. València, 1999.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. i FUERTES, J. *El acogimiento residencial en la protección a la infancia*. Madrid: Pirámide, 2000.
- FREUD, S. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- GARCÍA MOLINA, J. *La protección de menores. Nuevas aportaciones a la construcción de un modelo educativo actual en el ámbito de los centros residenciales de acción educativa*. Tesis doctoral microfilmada. Biblioteca Universitat de Barcelona, 2001.
- GOFFMAN, E. (1961) *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu, 1970.
- GOFFMAN, E. (1963) *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu, 1968.
- GOULDNER, A. W. (1973) *La sociología actual: renovación y crítica*. Madrid: Alianza, 1979.
- HOLMAN, B. *Putting Families First*. Londres: Macmillan, 1988.
- Informe 2002. La infància i les famílies als inicis del segle XXI (2002). Vol. I. Barcelona: C.I.I.M.U.
- INGLÈS, A. et al. (1991) *Els maltractaments infantils a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Direcció General d'Atenció a la Infància.
- INGLÈS, A. et al. *El maltractament d'infants a Catalunya. Quants, Com, Per què*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia, 2000.
- INGLÈS, A. et al. *Aprenent a volar. Estudi per a l'anàlisi dels Programes Europeus Mentor 15 i Ulises dedicats al procés de socialització d'adolescents i joves tutelats/des que han assolit la majoria d'edat o hi estan a punt*. A Coruña: Ofelmaga. Versió catalana, 2005.
- JERVIS, G. *Psiquiatria y sociedad*. Madrid: Fundamentos, 1981.
- JIMÉNEZ MORAGO, J. et al. (1995) *El maltrato infantil en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Dirección General de Atención al Niño, 1995.
- JOLONCH, A. *Educació i infància en risc. Acció i reflexió en l'àmbit social*. Barcelona: Pòrtic, 2001.
- KITSUSE, J. I. (1960) «Reacción de la sociedad ante la conducta desviada: problemas de teoría y método» a DEL OLMO, R. *Estigmatización y conducta desviada*. Maracaibo: Universidad del Zulia, 1973.
- LARRAURI, E. *La herencia de la criminología crítica*. Madrid: Siglo XXI, 1991.
- LÁZARO, A. (2000) «Intervención educativa en centros residenciales» a BALCELLS, M. A. i ALSINET, C., op. cit., 1991.

- LEMERT, E. M. (1967) *Social pathology*. Nova York: McGraw-Hill, 1967.
- LEMERT, E. M. (1969) «Desviación primaria y secundaria» a DEL OLMO, R. *Estigmatización y conducta desviada*. Maracaibo: Universidad del Zulia, 1973.
- LIAZOS, A. (1970) «La pobreza de la sociología de la desviación» a DEL OLMO, R. *Estigmatización y conducta desviada*. Maracaibo: Universidad del Zulia, 1973.
- LLORET A. *L'infant maltractat*. Barcelona: Llibres de l'Index, 1993.
- LLORET A. i MONTEJANO, A. *Centres d'acolliment i residencials per a infants*. Barcelona: Diputació de Barcelona, 1996.
- MATZA, D. (1969) *El proceso de desviación*. Madrid: Taurus, 1981.
- MEAD, G. H. (1934) *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós, 1972.
- MERTON, R. K. (1957) *Teoría y estructura sociales*. México: Fondo de Cultura Económica, 1972.
- MORENTE, F. *Los menores vulnerables: socialización versátil entre la familia y la institución*. Tesis doctoral. Universitat Complutense de Madrid. Base de dades Teseo, 1996.
- MORÍN, R. (1984) «Adaptation et inadaptation» a *Les Cahiers de l'Enfance inadaptée* n. 267.
- NAVARRO, M. I. (2001) *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: la perspectiva ecológica*. Universitat de València. Base de dades Teseo, 2001.
- NEMESIO, R. «Personalidad y sociedad» a GARCÍA FERRANDO, M. *Pensar nuestra sociedad*. València: Mestral, 1988.
- OLMO, R., DEL. *Estigmatización y conducta desviada*. Maracaibo: Universidad de Zulia, 1973.
- PALEY, J. *Intermediate treatment research programme*. Lancaster University, 1977.
- PANCHÓN, C. *Les llars infantils: una alternativa als nens en risc social*. Tesis doctoral microfilmada. Biblioteca Universitat de Barcelona, 1993.
- PANCHÓN, C. *Manual de pedagogía de la inadaptación social*. Barcelona: Dulac, 1998.
- PANCHÓN, C. et al. (1998) *Situación de menores de 16 a 18 años en centros de protección*. Barcelona: Dulac, 2001.
- PARK, R. E. (1929) «Sociology» a GEE, W. *Research in the social sciences*. Nova York: Macmillan.
- PARSONS, T. (1955) «El Sistema Social». Madrid: *Revista de Occidente*, 1976.
- PARSONS, T. *Eléments pour une sociologie de l'action*. París: Plon, 1955.
- PERAL, A. *Las consecuencias psicopedagógicas de los malostratos en la infancia*. Tesis doctoral. Universitat de Granada. Base de dades Teseo, 1989.
- PERELLÓ, F. (1991) «La socialización: aspecto prioritario en la desviación social del menor.» a *Pedagogía de la marginación*. Madrid: Popular S.A., 1991.
- PIAGET, J. *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Barral, 1970.
- POSTMAN, N. *La desaparició de la infantesa*. Vic: Eumo, 1982.
- REDONDO, E. et al. *Manual de buena práctica para la atención residencial a la infancia y adolescencia*. Madrid: FAPMI, 1998.
- RIPOL-MILLET. *Las familias que acogen niños: perfil psicosocial*. Tesis doctoral. Universitat de Barcelona, 1989.
- RIPOL-MILLET, A. *Familias, trabajo social y mediación*. Barcelona: Paidós, 2001.
- ROCHER, G. *Introducción a la sociología general*. Barcelona: Herder, 1985.
- SPICKER, P. *Stigma and Social Welfare*. Londres: Croom Helm, 1984.

- SPITZ, R. (1965) *El primer año de la vida del niño*. Madrid: Aguilar, 1978.
- SUTHERLAND, E. H. (1924) *Principles of criminology*. Nova York: Lippincott, 1966.
- TANNENBAUM, F. *Crime and community*. Nova York, 1938.
- TAYLOR, I. et al. (1975) *La nueva criminología*. Buenos Aires; Amorrortu, 1977.
- TIZON, J. *Apuntes para una Psicología basada en la Relación*. Barcelona: Biblària, 1995.
- TORRALBA, J. M. «Estudi comparatiu de factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en un Centre Residencial d'Acció Educativa.» Manuscrit i document de treball. Barcelona: Biblioteca Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia, 1997.
- TORRALBA, J. M. *Estudi comparatiu de factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en diversos Centres Residencials d'Acció Educativa*. Barcelona: Biblioteca Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, Departament de Justícia, 2003.
- TYLOR, E. B. *Primitive culture*. Ed. en castellà: Madrid: Ayuso, 1977.
- VANISTENDAEL, S. (1994) «La resiliència» a *La resiliència o el realisme de l'esperança*. Barcelona: Claret, 1999.
- VERDUGO, M. A. et al. *Maltrato infantil y minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales (Instituto Nacional de Servicios Sociales INSERSO), 1993.



Annex 2. Materials de treball

2.1. Legislació i documents tècnics i administratius

Base de Dades de Menors AS-400. Barcelona: DGAIA.

Codi Civil.

Constitució espanyola ratificada en referèndum el 6 de desembre de 1978. BOE n. 311 de 29/12/1978.

Decret 127/1997, de 27 de maig, pel qual es modifica parcialment el Decret 2/1997, de 7 de gener, d'aprovació del Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. DOGC n. 2402 de 30/5/97.

Decret 141/1988, de 4 de juliol, de creació del Departament de Benestar Social. DOGC n. 1013 de 5/7/88.

Decret 162/1986, de 9 de maig, regulador del tractament i la prevenció de la delinqüència infantil i juvenil i de la tutela. DOGC n. 700 de 16/6/86.

Decret 184/1996, de 7 de juny, de supressió, creació i reorganització de departaments de l'Administració de la Generalitat de Catalunya. DOGC n. 2216 de 10/6/96.

Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. DOGC n. 2307 de 13/1/1997.

Decret 258/1988 de 19 de setembre, de creació de la DGAIA. DOGC n. 1050 de 30/9/88.

Decret 284/2002, de 12 de novembre, d'estructuració i de reestructuració parcial de diversos departaments de l'Administració de la Generalitat. DOGC n. 3765 de 12/11/02.

Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiars i de les entitats col·laboradores d'adopció internacional. DOGC n. 2153 de 12/1/96.

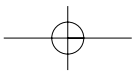
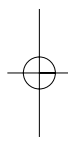
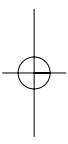
Decret 338/1986 de regulació de l'atenció a la infància i l'adolescència en alt risc social. DOGC n. 780 de 19/12/1986.

Decret 369/2000, de 21 de novembre, de l'Observatori de la Infància i l'Adolescència. DOGC n. 3276 de 29/11/00.

Decret 372/2000, de 21 de novembre, d'estructuració de la Direcció General d'Atenció al Menor. DOGC n. 3277 de 30/11/00.

- Decret 380/1988, d'1 de desembre, pel qual s'amplien les competències i s'estructura la DGAI DOGC n. 1089 de 4/1/89.
- Decret 448/2004, de 30 de novembre, pel qual es canvia la denominació i es reestructura parcialment la Secretaria de la Família. DOGC n. 4273 de 30/11/04.
- Decret 62/2001, de 20 de febrer, de modificació parcial del Decret 2/1997, de 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. DOGC n. 3337 de 28/2/01.
- Decret 77/1998, de 17 de març, pel qual es reestructura la Direcció General d'Atenció a la Infància i s'estableix l'estructura orgànica de l'organisme autònom Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. DOGC n. 2609 de 30/3/98.
- Decret legislatiu 17/1994, de 16 de novembre, pel qual s'aprova la refosa de les lleis 12/1983, de 14 de juliol, 26/1985, de 27 de desembre, i 4/1994, de 20 d'abril, en matèria d'assistència i serveis socials. DOGC n. 1997 de 13/1/1995.
- Document marc de directrius per als EAIA (1995). Barcelona: DGAIA.
- Instrument de ratificació, de 30 de novembre de 1990, de la Convenció sobre els Drets de l'Infant. Cap d'estat, BOE n. 313 de 31/12/90.
- Llei 11/1981, de 13 de maig, sobre modificació del títol V del llibre del Codi Civil en matèria de filiació, pàtria potestat i règim econòmic del matrimoni. BOE n. 119, de 19/5/81.
- Llei 11/1985, de 13 de juny, de protecció de menors. DOGC n. 556 de 28/6/85.
- Llei 12/1988 de 21 de novembre, de modificació de la Llei 11/1985 de 13 de juny de protecció de menors. DOGC n. 1072 de 23/11/88.
- Llei 13/1997, de 19 de novembre, de creació de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. DOGC n. 2527 de 27/11/97.
- Llei 21/87 d'11 de novembre de modificació de determinats articles del Codi civil i de la Llei d'enjuiciament civil en matèria d'adopció. BOE n. 275 de 17/11/87.
- Llei 26/1985, de 27 de desembre, de serveis socials. DOGC n. 634 de 10/1/96.
- Llei 3/2005, de 8 d'abril, de modificació de la Llei 9/1998, del Codi de família, de la Llei 10/1998, d'unions estables de parella, i de la Llei 40/1991, del Codi de successions per causa de mort en el Dret civil de Catalunya, en matèria d'adopció i tutela. DOGC n. 4366 de 19/4/05.
- Llei 3/2005, de modificació del Codi de família, de la Llei 10/1998, d'unions estables de parella, i de la Llei 40/1991, del Codi de successions per causa de mort en el Dret civil de Catalunya, en matèria d'adopció i tutela, preàmbul. DOGC n. 4366 de 19/4/05.
- Llei 3/2005, de modificació del Codi de família, de la Llei 10/1998, d'unions estables de parella, i de la Llei 40/1991, del Codi de Successions per causa de mort en el Dret civil de Catalunya, en matèria d'adopció i tutela, preàmbul. DOGC n. 4366 de 19/4/05.
- Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. DOGC n. 1542 de 17/1/1992.
- Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. DOGC n. 1542 de 17/1/92.
- Llei 4/1994, d'Administració institucional, de descentralització, de desconcentració i de coordinació del sistema català de SS. DOGC n. 1890 de 29/4/94.
- Llei 8/1995 de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels infants i adolescents i de modificació de la Llei 37/1991 de 30 de desembre sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. DOGC n. 2083 de 2/8/1995.

- Llei 8/2002, de 27 de maig, de modificació de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, i de regulació de l'atenció especial als adolescents amb conductes d'alt risc social. DOGC n. 3648 de 27/5/02.
- Llei orgànica 1/1996 de 15 de gener de protecció jurídica del menor, de modificació parcial del Codi civil i de la Llei d'enjudiciament civil. BOE n. 15 de 17/1/96.
- Llei orgànica 4/1979 de 18 de desembre, de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya. BOE n. 306 de 22/12/79.
- Llei orgànica 4/1992 de 5 de juny, de reforma de la Llei reguladora de la competència i el procediment dels jutjats de menors. BOE n. 140 d'11/6/92.
- Llei orgànica 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal del menor. BOE n. 11, de 13/1/00.
- Mapa de serveis socials (1996). Barcelona: Departament de Benestar Social.
- Ordre de 15 de juliol de 1987, de desplegament de les normes d'autorització administrativa de serveis i establiments de SS i de funcionament del Registre d'Entitats, Serveis i Establiments Socials. DOGC n. 878 de 17/8/87.
- Pla integral de suport a la infància i l'adolescència de Catalunya (2001). Barcelona: Departament de Benestar i Família.
- Projecte educatiu marc (1995). Barcelona: DGAIA.
- Reial decret llei 33/1978, de 16 de novembre, sobre la majoria d'edat. BOE n. 275 de 29/12/78.
- Resolució 194/III, de 7 de març de 1991, sobre els Drets de la Infància. BOPC n. 248 de 18/3/91.
- Resolució 37/I del Parlament de Catalunya, sobre els drets de la infància. BOP n. 60 de 21/12/81.
- Resolució, de 26 de gener de 1995, sobre l'Acord del Govern de la Generalitat de Catalunya, d'aprovació del Pla de coordinació de mesures interdepartamentals adreçades als joves tutelats per l'Administració de la Generalitat en arribar a la majoria d'edat. DOGC n. 2010 de 26/1/95.



Annex 3. Altres taules no utilitzades en l'estudi

Taula 60. Condicions de l'habitatge dels progenitors de l'infant i l'adolescent.

CONDICIONS DE L'HABITATGE DELS PROGENITORS DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Dèficit en condicions d'habitabilitat	41,4	41,4
Desnonament o enderrocament	25,7	67,1
Canvis de domicili freqüents	12,9	80,0
Condicions d'habitabilitat acceptables	9,5	89,5
Altres	4,3	93,8
Sense domicili fix	3,3	97,1
Barraca sense condicions d'habitabilitat	1,9	99,0
Ocupació habitatge il·legal	1,0	100,0
Total (n = 210)	100,0	

Taula 61. Situació laboral-econòmica del pare de l'infant i l'adolescent.

SITUACIÓ LABORAL-ECONÒMICA DEL PARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Treball submergit	44,0	44,0
Treball eventual o esporàdic	23,4	67,4
Percepció de pensions, subsidi	14,1	81,5
Treball fix	7,6	89,1
En atur sense subsidi	6,5	95,7
Treball sumergit + subsidi	3,8	99,5
Altres	0,5	100,0
Total (n = 184)	100,0	

Taula 62. Situació laboral-econòmica de la mare de l'infant i l'adolescent.

SITUACIÓ LABORAL-ECONÒMICA DE LA MARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Treball submergit	40,0	40,0
Percepció de pensions, subsidi	25,2	65,2
Treball eventual o esporàdic	12,9	78,1
Mestressa de casa	9,5	87,6
En atur sense subsidi	5,7	93,3
Altres	2,4	95,7
Treball sumergit + subsidi	2,4	98,1
Treball fix	1,9	100,0
Total (n = 210)	100,0	

Taula 63. Condicions i hàbits de salut del pare de l'infant i l'adolescent.

CONDICIONS I HÀBITS DE SALUT DEL PARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Alcoholisme	56,2	56,2
Drogues dures	18,4	74,6
Malaltia mental diagnosticada	9,2	83,8
Malaltia mental + alcoholisme	5,4	89,2
Alcoholisme + drogues dures	5,4	94,6
Altres	1,6	96,2
Malaltia crònica	1,1	97,3
Malaltia infectocontagiosa	1,1	98,4
Disminució psíquica	1,1	99,5
Disminució sensorial	0,5	100,0
Total (n = 185)	100,0	

Taula 64. Condicions i hàbits de salut de la mare de l'infant i l'adolescent.

CONDICIONS I HÀBITS DE SALUT DE LA MARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Malaltia mental diagnosticada	32,1	32,1
Alcoholisme	15,2	47,3
Disminució psíquica	14,8	62,0
Drogues dures	14,8	76,8
Malaltia mental + alcoholisme	10,1	86,9
Malaltia crònica	4,2	91,1
Altres	2,1	93,2
Malaltia infectocontagiosa	1,7	94,9
Disminució física	1,3	96,2
Disminució sensorial	1,3	97,5
Depressió	1,3	98,7
Crisi epilèptica	1,3	100,0
Total (n = 237)	100,0	

Taula 65. Procedència geogràfica del pare de l'infant i l'adolescent.

PROCEDÈNCIA GEOGRÀFICA DEL PARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Catalunya	39,3	39,3
Andalusia	17,9	57,1
Marroc	8,6	65,7
Extremadura	5,0	70,7
Castella-Lleó	3,6	74,3
Argèlia	2,9	77,1
Cantàbria	2,1	79,3
València	2,1	81,4
Bangla Desh	2,1	83,6
Castella-La Manxa	1,4	85,0
Galícia	1,4	86,4
Madrid	1,4	87,9
Múrcia	1,4	89,3
Colòmbia	1,4	90,7
Guinea Bissau	1,4	92,1
Aragó	0,7	92,9
Ceuta	0,7	93,6
Melilla	0,7	94,3
Gàmbia	0,7	95,0
Itàlia	0,7	95,7
Paquistan	0,7	96,4
República Dominicana	0,7	97,1
Tunísia	0,7	97,9
Xina	0,7	98,6
Zaire	0,7	99,3
Argentina	0,7	100,0
Total (n = 140)	100,0	

Taula 66. Procedència geogràfica de la mare de l'infant i l'adolescent.

PROCEDÈNCIA GEOGRÀFICA DE LA MARE DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Catalunya	50,3	50,3
Andalusia	11,5	61,8
Marroc	7,0	68,8
Castella-La Manxa	5,1	73,9
Extremadura	3,2	77,1
Portugal	3,2	80,3
Castella-Lleó	2,5	82,8
Galícia	2,5	85,4
València	2,5	87,9
Múrcia	1,9	89,8
Bangla Desh	1,9	91,7
Aragó	1,3	93,0
Madrid	1,3	94,3
Astúries	1,3	95,5
Argèlia	1,3	96,8
Navarra	0,6	97,5
Guinea Bissau	0,6	98,1
República Dominicana	0,6	98,7
Xina	0,6	99,4
Argentina	0,6	100,0
Total (n = 157)	100,0	

Taula 67. Procedència geogràfica de l'infant i l'adolescent.

PROCEDÈNCIA GEOGRÀFICA DE L'INFANT I L'ADOLESCENT		
	Percentatge	Total
Catalunya	91,0	91,0
Marroc	2,1	93,1
Andalusia	1,5	94,6
Bangla Desh	0,9	95,5
Castella-La Manxa	0,6	96,1
Extremadura	0,6	96,7
Múrcia	0,6	97,3
València	0,6	97,9
País Basc	0,6	98,5
Madrid	0,3	98,8
Itàlia	0,3	99,1
Argèlia	0,3	99,4
Portugal	0,3	99,7
Veneçuela	0,3	100,0
Total (n = 332)	100,0	

Annex 4. Registre de la transcripció de les entrevistes individuals

Em podries explicar per què vas entrar en aquesta residència?

- A- No sé... me porto mal.
- B- Por problemas familiares..por estar yo muy mal... por mal comportamiento... y nada más. Por mi familia.
- C- Creo porque mis padres no tienen una casa concreta, es de mi hermana, y no me pueden aguantar a mi y a mi hermana... tienen más hijos. Un familiar viene a verlos y no hay sitio para mi ni para mi hermana... tengo que dormir en el sofá.
- D-
- E- Por problemas con mi familia... estábamos muy mal con mi padre y mi madre. Nos peleábamos. Mi padre tiró a mi madre por el balcón. Nos peleábamos... y yo robaba.
- F- No estava bé a casa dels meus pares. Anava amb gent bruta que traficava amb drogues. Vaig agafar una moto. Els meus pares no saben com tractar-me.
- G- En el primer centro que estuve... porque en mi casa no hay mucho dinero y mis padres no me pueden mantener... porque somos seis en casa. Un año en XXXX en XXXX. Me hice grande y pasé a la Aldea por la edad. Y estuve casi tres años. Mis padres me intentaron sacar pero la asistenta social y el juez no me dejaban. Me expulsaron del colegio... y entonces buscaron uno mas cerca del nuevo colegio en el XXXX. Allí había niños pequeños... decían mentiras los pequeños y me ponían nervioso. Le dijo una niña al educador que yo quería pegarla. Al final le dije ¿quieres que te pegue? Y el educador me dijo que me llevaría a XXXX... y al final me llevaron aquí.
- H- Por problemas familiares... mis padres no nos cuidaban bien. No sabíamos que había centros hasta que mi hermana se escapó de casa y fue a la policía... y allí pasó de un día a dos durmiendo en la comisaría y la llevaron a un centro. Entonces yo no sabía nada... y me dijeron que mi hermana estaba en un centro. Fui al EAIA... y hablaron conmigo y me dijeron que mi hermana estaba en el centro. Después volví al EAIA porque tenían que hablar con nosotros.

- I- Sí... mi padre bebía y mi madre se ponía nerviosa. Mi madre me metió a mi. Hace años que mi padre bebe. Nos metió a mi... a mi hermano y a una hermana pequeña. Tengo un hermano aquí... y mi hermana está en XXXX.
- J- En otros centros no se preocupaban por mi. Me metí en drogas... y en este centro me están ayudando y están por mi... necesitaba ayuda. Conocía a colegas que habían estado en este centro... y pedí que me llevaran a este centro.
- K-
- L- Vaig entrar perquè a casa ja no em podien controlar... i perquè cada vegada anava a pitjor... i perquè jo vaig dir que no volia tornar a casa... que volia anar a un centre... per això sóc aquí.
- M- Estaba en otro centro y entonces me cambiaron a esta residencia... y porque en mi casa huele mal... y porque en mi casa no tenemos ni un duro para mantenernos en forma ni para ducharnos. Pero cuando entro en mi casa ya huele muy mal... ni en esa casa no se puede ni entrar ni vivir porque está muy mal cuidada... también por higiene... que la ropa está por los suelos porque en mi casa tenemos muchos animales cuando en teoría en una vivienda no se pueden tener gatos por higiene. Cuando mi padre trabaja y le pagan... se queda el dinero y se lo gasta en alcohol o en droga. Porque soy menor de edad y porque tengo que cambiar de recurso y aprender un oficio para el día de mañana... y cuando tenga los dieciocho años podré trabajar... y también podré recuperar las horas que he perdido también... porque era menor de edad para seguir en ese centro... entonces como aún no tenía la edad ni tampoco podía ir o bajar a casa... pues me trasladaron a una residencia nueva porque era de menores de catorce hasta los dieciocho años... también por la falta de dinero y de higiene... también porque en mi casa vivimos ocho personas y siete gatos.
- N- Por problemas que tuve en mi casa... con mi padre.
- O- Por problemas de mi familia... no lo sé bien.
- P- Por problemas familiares... no podíamos vivir... mi madre me metió para que no estemos en la calle... me metió en un centro. Estábamos mal.

Em podries explicar com et vas sentir o què vas pensar en el moment en què vas arribar?

- A- Estaba mal... no sé. Hace mucho tiempo.
- B- En menudo sitio me habían metido... no quería estar aquí.
- C- Cuando llegué me encerraron en una habitación durante veinticuatro horas... después estuve una semana sin salir. Mi madre me castigó durante un mes sin venir a verme al centro. Empecé a tener permisos.
- D-
- E- Cuando vi la gente aquí... vi que no podría hacer lo que me daba la gana... hay contención... No puedes hacer lo que quieres.
- F- Vaig veure les reixes... després em va sorprendre... em van explicar el centre... vaig veure el centre... em van presentar el educadors... l'habitació per lligar-te... m'enyorava de casa dels pares... em van començar a agradar els màsters de natura.

- G- No sé... me dijo un chaval que se ve no le gusta estar aquí... no te mientas... no seas un engañado. Aquí estarás hasta los dieciocho años... pensé que no me gustaría estar aquí hasta los dieciocho años. Mi padre ya quiere sacarme pronto.
- H- Pensé en un sitio nuevo... gente nueva. Pensé que tardaría en acostumbrarme pero mis dos hermanastros estaban en el centro y algunos amigos... y entonces no me costó tanto y ya me situaba. Bien, después. Vine junto con mi hermano... que hace un año que está fuera... ya tiene novia... a mi me queda poco.
- I- Que era otro sitio distinto... no es lo mismo.
- J- Que era una mierda... con perdón. Estaba acostumbrada a estar en la calle y no me ponían ninguna norma en otros centros. Como pedía ayuda... pensé que aquí me la darían. Aquí estoy... y ahora estoy bien.
- K-
- L-
- M- Antes de entrar al centro XXXX me dijo la hermana XXXX que sería un centro sin problemas... y que era abierto. Cuando entré me dio vergüenza de que la hermana XXXX delante de mucha gente me dijera pórtate bien... y me dio mucha vergüenza... entonces me sentí muy bien porque en mi casa no me han dado tanto ni me han cuidado tan bien como en este centro. En mi casa no me duchaba... no me lavaba los dientes y estando en un centro he aprendido mucho y muchas cosas. También en el otro centro era más pequeño y he crecido mucho en este centro... y como mucho y muy bien... pero una cosa que no me gusta es que en el otro centro no me dejaban fumar... y en este sí... porque he fumado cigarros, hasta he llegado a probar los porros... también me sentí mejor porque hay más libertad, cuando no estás sancionado puedes hacer todo lo que quieras... jugar a lo que quieras, ver la televisión... hasta poder fumar tabaco cuando quieras y lo que quieras pero sin hacer el tonto... pero me gustaría que se me acabase la sanción y no volverla a cagar nunca más... pero en cuanto me den un voto de confianza lo cumpliré.
- N- Quería irme... no quería estar en un centro... quería estar con mi madre. Nunca había estado en un centro. No sabía como era ni eso. Mi hermana ha estado en sitios peores porque se portaba mal... y eso.
- O- No sé.
- P- Al principio un poco rara... extraña... es normal. Me gusta estar aquí.

Quan temps fa que vius aquí?

- A- Un año y medio... un año entero atrás y medio año atrás.
- B- Un año y siete meses.
- C- Un año y dos meses.
- D-
- E- Llevo tres años aquí.
- F- Dos anys i set mesos... em sembla... no ho sé exactament.
- G- Llevaré unos siete meses... medio año llevo aquí... ha pasado volando.
- H- Llevo desde XXXX... desde el XXXX... desde el año pasado no el otro... hace

casi dos años. Estuve en otro centro durante seis meses... en XXXX... hablaban conmigo y entonces me trasladaron aquí. Me dijeron que me cambiaban de centro... y me enviaron aquí. Tocaba reunión... y me dijeron que querían hablar conmigo... siempre quieren hablar conmigo... me explicaron lo que había por aquí... y lo que yo iba a hacer.

I- Un año o dos... lo más seguro.

J- Cerca de un año.

K-

L- Fa deu mesos que vaig entrar... i si hagués volgut jo ja podria tindre el títol de perruqueria... bueno casi... però com jo estic emperrada en què no em poden ajudar... per això és que no afronto els problemes que jo tinc... per això he perdut un any... però em queden dos que penso aprofitar.

M- Hace un año y medio... y a mi me da lo mismo cuanto tiempo esté o he estado en el centro... lo que quiero es tener dieciocho años no para irme a mi casa sino para poder trabajar y para encontrar un piso y vivir como a mi me gustaría vivir a mi y a mi manera... pero cuando tenga que levantarme a las cinco de la mañana para ir a trabajar... pues me levantaré para ir a trabajar si hace falta... pero nunca dejaré de ir a trabajar y nunca le fastidiaré a ningún compañero mío... y haré caso a todo el mundo. Este año y medio se me ha pasado volando porque vale poco tener catorce años y ahora voy a hacer dieciséis años... pero me ha servido mucho estar tanto tiempo en un centro como este porque me han enseñado a hacer actividades de un adulto, como por ejemplo respetando a los educadores y educadoras del centro. También me gustaría que me pudiese mirar en el espejo... y decir que bien, que soy feliz... por fin puedo ser libre como antes y puedo estar tranquilo. El año que he estado aquí sólo he estado engañando a mi tutor... y no he estado diciendo más que mentiras.

N- Un año y medio.

O- Unos siete años.

P- Casi dos años.

Quant temps creus que estaràs més vivint aquí?

A- No sé si estaré mucho tiempo... están buscando una casa mi mamá. Estaré aquí poco tiempo mientras mi mamá busca la casa.

B- No lo sé... dentro de dos meses me voy a la casa del XXXX... hay niños que se portan regular... allí trabajas... tienes más libertad.

C- Hasta los dieciséis años... a otro centro tampoco quiero ir. Si voy a otro centro voy a empezar a hacer cosas mal... prefiero quedarme aquí... seguro aquí y bien... que a otro y mal.

D-

E- Mi hermana vendrá a buscarme y me iré en octubre... buscaré algún trabajo... y ya está. En agosto me voy de vacaciones con mi hermana.

F- En teoria hauria d'haver sortit l'any passat... d'aquí a tres mesos... quan tingui setze anys i trobi un treball.

G- Este año como mucho... desde el otro centro pasé las vacaciones de verano.

Hubo un problema con la familia... y yo me escapé porque no quería volver al centro... mi hermana llamó diciendo que volvería al centro... quedamos con mi padre que este año sería el último.

H-

I-

J- Hasta los dieciocho años... o bien desinternarme antes con mi madre. Si las cosas van bien me marcho antes... y si no, me quedo.

K-

L- Fins als divuit anys perquè encara no he madurat... i que no estan tots els problemes que tinc solucionats.

M- Yo creo que es hasta los dieciocho años cuando tenga trabajo, dinero y una casa donde vivir muy bien como una gente bien mandada. Normalmente en todos los centros es hasta los dieciocho años porque eres mayor de edad... sino no podrías salir del centro. Sólo un año y medio he estado viviendo aquí... pero atrás me quedan dos años y diez semanas, cuando pueda recuperar todo un año que he perdido... me daré cuenta de todos los años que he estado en los dos centros.

N- No lo sé... a lo menos un año más... hasta que tenga los dieciocho años.

O- Me han dado un mes más para estar aquí... lo veo bien. Me gustaría irme para estar con mi familia... no me han condicionado mis hermanos que también han estado aquí en el centro. Prefiero estar con mi familia que estar aquí... salgo los fines de semana. Me gustaría hacer fútbol... dedicarme al fútbol... también hago natación.

P-

Creus que la teva estada a la residència t'ajudarà a entendre la teva situació personal i familiar, i fer-te sentir millor?

A- Me gustan los que están en casa... me dicen que estoy mejorando.

B- Sí... cuando vine aquí no me portaba bien. Con el paso del tiempo he mejorado y me porto mejor... los monitores están contentos conmigo... he progresado mucho.

C- Sí... claro. Cuando sea mayor... sea mayor de edad... haré las cosas mejor que cuando de pequeño.

D-

E- Aquí la gente está por ti... hay educadores que te ayudan.

F- Segons... hi ha coses que sí i altres que no. Tenia mal rotllo... no feia cas a ningú. No estava acostumat a conviure amb gent... passava de tot. Aprendre a tenir paciència... aprendre a fer coses. Vaig a un esplai i em va molt bé. Els caps de setmana torno a casa.

G- No sé.

H- Sí... claro. Ahora estoy mucho mejor... no estoy tan nervioso como antes por mis padres. Cuando alguien me tocaba... le pegaba... ahora ya me controlo.

I- Espero que el centro me ayude a encontrar un trabajo... y eso. Cuando salga del centro buscaré un trabajo.

J- Sí... aquí me ayudan y están por mi. Cuando estoy mal... ellos me escuchan.

Tengo un carácter fuerte y aquí hablamos y me escuchan... he ido pensando en estas cosas.

K-

L- Amb la meva situació personal, a poc a poc aconseguiré entendre-la... i començaré a ser estable... i llavors aniré millor. Amb la meva situació familiar... m'he donat compte que els pares són una part molt important en la meva vida... també jo mateixa he aconseguit que a casa vagin les coses bé... falta millorar. Fer-me sentir millor... sí que estic millor perquè ara estic molt més contenta a casa.

M- Yo creo que esta residencia me puede ayudar a lo que sea... pero yo no me lo gano y no me merezco nada de lo que me ha dado mi tutor... y yo he entendido muchas cosas pero he hecho el tonto y he dicho muchas mentiras... pero por culpa de las mentiras no me pueden ayudar porque no sabe si creerme mi tutor o no. En mi familia no se me puede arreglar... es cosa de ellos pero mi tutor no me puede dar dinero para comida... no nos puede dar higiene... es cosa de nosotros. Pero como mi madre ni barre ni friega el suelo... pues el suelo del comedor queda pringoso y no se puede pasar por ese suelo tan asqueroso y tan guarro que uno pasa y se mata.

N- No... no tengo ganas de estar aquí.

O- Puede que sí... no sé de qué depende. Me ha ayudado a comportarme... y ayudan a todas las familias.

P- Sí... porque te ayudan mucho y están pendientes de ti.

Creus que la teva estada a la residència t'ajudarà a afrontar millor el teu futur quan surtis d'aquesta?

A- Me ayudan a hacer los deberes... en las mates... tengo que hacer tres líneas.

B- Sí... no sé porqué.

C- Espero que sí... depende de mi educador si quiere ayudarme.

D-

E- Hay psicólogos que te ayudan... te hacen sentir mejor. Voy a buscar algún trabajo con algún amigo con quien he hablado.

F-

G- Sí... los chicos los han ayudado a buscar trabajo... pero no sé... será el último año o no. Depende de la asistente social y de mi comportamiento... y el dinero de mi casa. No me gustaba la chica que me cuidaba en la aldea... me dijo antes que los otros chicos que yo no estaba en el centro por falta de dinero de los padres sino porque mi padre me pegava... y mi madre fue a denunciarlo. Cuando le dijo a mi madre... ella le dijo que era por falta de dinero.

H- Sí... me han ayudado un montón. Me ofrecen una cosa... y la pruebas y si te gusta perfecto. Yo empecé trabajando de panadero en el XXXX hace dos años y estuve aprendiendo en el gremio... y me gustó... y sigo trabajando ahí... no me puedo quejar. Yo entro a las seis de la mañana y salgo a las cinco de la tarde... es aquí al lado... no está mal. Puedo ir andando pero no suelo ir a pie por las mañanas.

I- En buscar trabajo... hacer talleres... ambas cosas... que nos sirva de algo.

- J- En este centro una de las cosas que más y mejor te llevan es a buscar un trabajo. Si vas por el mal camino... te lo dicen y tu te das cuenta de eso.
- K-
- L- Sí... perquè aquí m'he adonat que la vida és molt dura i que els divuit anys no més em tindrà a mi. I perquè estan intentant que no caigui en un món que no és bo per ningú.
- M- Yo creo que mi estancia y si me porto bien y hago las cosas bien... pues entonces sí que puedo afrontar todas las cosas de mi futuro. Creo que cuando salga del centro... pues necesitaré... mi responsabilidad será por mi actitud. Cuando me enfrente con mi futuro no tendré ya a nadie para que me ayude... tendré que hacerlo por mi mismo y para no dejarme llevar por los demás... y entonces poder confiar en todos mis compañeros y no hacer las cosas que me digan... por ejemplo fumar porros.
- N- Sí... he empezado a trabajar... y me ha ido bien.
- O- Sí... no sé... a estudiar... hacer los estudios. La escuela me va mejor que antes.
- P- Te ayudan mucho en todo... te ayudan a ser madre.

Quina relació tens amb els teus companys i companyes de la residència?

- A- Me llevo bien con todos.
- B- Al principio me llevaba mal... pero he visto que me he equivocado.
- C- Bien... con algunos bien... con otros intento no llevarme bien porque a lo mejor te enredan.
- D-
- E- Bien... algunos mal porque te insultan... nos peleamos... no te dejan fumar. Hay buena relación.
- F- Hi ha nois molt pesats... són molt agobiants. Aprofito el temps que estic en el centre.
- G- Depende de cuales... algunos no me respetan... con algunos me llevo mal.
- H- Muy bien... me llevo bien con todos.
- I- Bien con la mayoría... hay buena relación.
- J- Bien... las pequeñas no me gustan porque hay una forma de vida que ellas no aceptan. A veces me enfado... pero bien.
- K-
- L- La relació amb tots era amb uns més bé que amb uns altres... però ara només hi ha respecte... dir el necessari i ja està. Jo tampoc sóc l'amiga perfecta... per això respecte... i ja està.
- M- Con todos menos el V. J. y M... no me gusta su traición de cuando trajeron la droga y nos dieron porros para consumir nosotros. Pero con los demás compañeros muy bien... me gusta como son de buenos conmigo... hasta son sinceros y muy amables conmigo... antes hablaba a todo el mundo hasta el XXXX pero por culpa de los porros estoy sancionado... pero me lo merezco mucho más. No tengo ninguna relación... pero no me gusta como son mis compañeros... antes no era así pero por culpa de los porros y la droga... he mentido mucho.

- N- Bien... con algunos no me llevo demasiado bien.
- O- Me llevo bien con algunos. Con otros... sólo nos hablamos a veces.
- P- De momento bien... ha habido alguna pequeña discusión.

Quina relació tens amb amics o coneguts de fora de la residència?

- A- Me llevo bien con los amigos.
- B-
- C-
- D-
- E- Tengo amigos en muchos sitios.
- F-
- G-
- H- También... que han estado aquí... no tengo muchos... de otros centros puede. Alguno que cumplió los dieciocho años y ahora ya está fuera. He hecho amistades en el trabajo.
- I- Hablamos de todo... los problemas que tenemos. En la escuela hablamos... les he dicho que estoy en un centro... y me preguntan cosas del centro.
- J- Aquí en XXXX tengo pocas amigas... en XXXX tengo más.
- K-
- L- Només tinc relació amb una noia i és d'amistat... és amiga de tota la vida i els demés ja no els veig perquè ara només tinc temps per l'I. L'amistat de set o vuit anys no s'oblida, jo com a mínim.
- M- Yo con mis amigos sólo hago que fumar porros siempre que salgo con ellos... y también nos reímos de la gente mayor. Muchas veces en mi barrio hay muchas niñas muy guapas que con el viento se les levanta la falda y nos reímos de ellas... y muchas veces lo hacen a puesta para provocarnos... entonces cuando me pase algo no podré confiar en ellos. El día que me porte bien y haga caso a los que me rodean... y no a mis amigos o a mis conocidos a los que se meten en mis problemas.
- N- No... quizás las amigas de fuera y de otros sitios... de XXXX. Las amigas de XXXX... con las que estoy siempre son con las de XXXX porque hace muchos años que las conozco.
- O- No tengo demasiada relación... algunos amigos... me ha venido a ver algún amigo
- P- Tengo amigos fuera... y me llevo bien.

Quina relació tens amb els educadors i el personal de la residència?

- A- A veces me peleo... pero poco.
- B- Depende de qué monitor... con los de la mañana me llevo muy mal... no les pido nada y no me castigan ni nada.
- C- Bien... con nadie tengo problemas. Las cocineras y las de la ropa son guai... hay una que se llama XXXX que nos hace regalos y nos dice que nos quiere mucho.

- D-
- E- Con la mayoría bien... con algunos mal... no te llevas bien... te obligan a hacer lo que no queremos.
- F- Amb la majoria bon rotllo... ens fem bromes... se'n riuen de bona forma. Hi ha algun educador amb qui estic millor que altres. Són tots molt oberts.
- G- Bien... con uno no me llevo tan bien... sólo hablamos.
- H- También... con todos muy bien. Cuando alguien ha robado algo... se echa la culpa a todos... nos llevamos bien por eso.
- I- Bien con todos.
- J- Bien... con todos bien. Hablo con todos... te puedes desagobiar con todos.
- K-
- L- Tinc el que jo em vaig guanyant a poc a poc... comencen a tenir confiança en mi, cosa que no vull perdre. La relació va millorant dia a dia.
- M- Con la cocinera me llevaría muy bien pero como nunca hablo con ella y nunca la veo... pues no puedo escribir nada de como me llevo bien o mal con ella. Pero con los educadores aunque diga muchas mentiras por las espaldas me caen bien porque nunca me han hecho daño a mi... y nunca me lo harían pero también les veo muchas veces... les veo muy mosqueados o reconozco que tienen que ponerse mucho peor con nosotros... les hemos hecho muchísimo daño y les hemos engañado un montón... y nos chillan siempre... a partir de ahora diré todo lo que he hecho.
- N- Bien... más confianza con algunos.
- O- Bien con todos.
- P- Bien... me han ayudado mucho en todo... a ser madre... me costó.

Et sents diferent de la resta dels nois i les noies de la teva edat pel fet de viure en aquesta residència?

- A- Me siento diferente porque no estoy con mi madre.
- B- No... un poco sí... ellos pueden hacer lo que quieren... yo tengo unas cosas que cumplir... y ellos no. Ellos si no lo quieren hacer pues no lo hacen... no reciben castigos tan fuertes... no los meten en habitaciones individuales.
- C- Un poco... porque no estoy con mis amigos en la calle... y en cambio estoy aquí... me siento diferente.
- D-
- E- Hay chavales que tienen padres... y les ponen unas normas pero menos duras... les hacen normas... nosotros estamos peor que ellos... es diferente a ellos... les ponen normas y las cumplen... y ya está... no están en centros. En XXXX no sales... y en cambio aquí salimos.
- F- Sí... els amics es pensen que hi ha delinqüents drogoaddictes al centre... i jo els dic que són nois que tenen problemes... y necessiten ajuda. No saben què és un centre... es creuen mentides... agafen mala fama.
- G- No sé... a veces... al principio no quería que supiera nadie que estoy en un centro. Los chicos de mi escuela me preguntan cosas... lo iba comentando... yo les explicaba cosas. No estoy acostumbrado a vivir aquí.
- H- Sí... diferente sí... a lo mejor hay algunos de mi edad que están robando... y yo

no estoy robando. Yo estoy mejor que ellos porque robar no es ninguna solución... estoy mejor aquí que ellos. Tengo algunos amigos que están muy bien porque están con los padres... estudian y eso.

I- Me siento igual... normal... como antes.

J- No... nunca me he sentido distinta. Estoy mejor aquí que en mi casa... me dijeron si quería ir a casa... y me he quedado aquí.

K-

L- Jo em veig diferent perquè hi ha problemes forts a casa... però d'altra banda estic contenta de ser aquí en el centre o que em puguin ajudar, cosa que hi ha molta gent que ja no els poden ajudar.

M- Cuando vine nuevo pensé que la gente que estaba aquí tendrían todos más o menos mi edad... y al menos tendrían 15, 16 o 17 años... ni eso me daba envidia porque me gustaría tener los 16 o 17 años para trabajar de lo que fuese... para ganarme un dinerillo... comprarme nuevas cosas guapas. Cuando tenía catorce años pensé que estando en una residencia pasarían muchas cosas con mis permisos pero a la hora de la verdad no te hacen nada y tampoco no se portan mal con nosotros... sólo nos sancionan para ver y enterarnos de lo que hemos hecho mal... y para enterarnos de una vez de lo que he hecho mal.

N- Sí... el grupo de chicas de XXXX tienen a sus padres... lo tienen todo... pueden salir a cualquier hora a la calle... tienen más libertad... pueden hacer lo que quieren... son más libres.

O- Sí... porque los otros tienen más amigos... no sé... los conocen más... se conocen más entre ellos.

P- Hombre... un poco. No es lo mismo estar en tu casa que en un centro... tienes tus horarios... tus normas y obligaciones.

Cóm creus que et veuen la resta d'amics o coneguts teus pel fet de saber que vius aquí?

A- Me han preguntado donde vivo... y les he dicho en la llar... como estoy... voy al parque... a la escuela.

B- Me ven normal... como todo el mundo. Les cuento lo que hay aquí dentro.

C- Me ven distinto... mucho tiempo sin verme. Estoy a veces tiempo sin ir a la escuela... y no me ven durante un tiempo.

D-

E- Lo ven raro porque estás en un centro... no puedes hacer la vida normal. Te preguntan cosas... aquí hay más normas que cumplir.

F-

G- A veces preguntan cosas... la gente me dice compañero... quieren saber cosas de mí.

H- Algunos se extrañan... preguntan que es un centro... algunos han estado en un centro y ya saben lo que es. Los que nunca han oído hablar de un centro... se quedan amargados... y me preguntan cómo tiene que ser la vida en un centro... y yo se lo cuento un poco... y se hacen la idea. Si tienes problemas... mejor ir al centro que no estar sufriendo. No sé bien lo que piensan sobre lo que es un centro... no saben lo que es.

- I- Normal... como era antes... me preguntan muchas cosas... porque estoy aquí... y eso.
- J- Me ven loca... estoy muy nerviosa... no hago cosas normales... soy un terremoto. Ahora soy más simpática y agradable... pero también soy un poco borde, Cuando me conocen... ven que también soy simpática y agradable.
- K-
- L- Jo crec que molta gràcia no els fa... però aquest és el meu problema perquè jo haig de millorar i si jo necessito l'ajuda d'un centre, doncs l'agafaré... no pel que em diguin els demés jo no em deixaré ajudar.
- M- Desde que estoy en el centro los de mi barrio me llaman el desaparecido porque como nunca estoy... sólo los sábados y los domingos... y muchas veces se ríen de mí... me dicen mira yo estoy en mi casa y tu no. Me ven más cambiado y más feliz... también cuando me acostumbre a estar en la residencia pero ahora que me gusta estar en el centro no quiero salir nunca del centro... pero dentro de poco cuando tenga la edad suficiente me tendré que ir... pienso que estoy mejor en un centro que en la casa porque no hago nada bien estando en mi casa y en el centro aprovecho todas las horas que he perdido estando en mi casa... pero también me engañan mucho mis amigos.
- N- Se lo he dicho... que vivo en una residencia... y me han preguntado qué es eso... cómo son los educadores... cómo me tratan. No me ven de forma distinta... me ven igual.
- O- No me dicen nada... me ven normal... bien... me dicen flaco... no les contesto nada... paso de ellos.
- P- Me preguntan que cómo es... hay gente que no se extraña porque ya ha estado en un centro... porque me preguntan que cómo es... que hacemos allí o porque estamos allí. Hay gente que te lo pregunta porque piensan que es una cosa extraña... me parece que cada vez se conocen más... es más conocido.

Tens alguna dificultat a l'hora d'explicar als teus amics el fet de viure en aquesta residència?

- A- Me ven bien los amigos... antes me pegaban... ahora ya no.
- B- No... no me ha costado. A veces me peleo con algún chaval.
- C- No... alguna vez si estoy en el pueblo... si me preguntan donde vivo les digo que en un centro... y ellos... me contestan los amigos que es porque te portas mal... y yo les digo que no es por eso. A veces es por la forma de vestir distinta de mis amigos que no estan en un centro... no tendría que ser así... que cada uno vista como quiera... puede ser un buen chaval.
- D-
- E- No... yo lo explico todo. Más confianza con mis amigos... a todos no se lo explico.
- F- Sí... una vegada. Al principi tenia vergonya amb una noia per la mala fama... quan va marxar aquesta noia veig poder-ho explicar. Segons els amics, amb més confiança pot explicar-ho o no.
- G- Ya lo sabe todo el mundo.
- H- No... ninguna... con nadie... a todos se lo he explicado... es una cosa personal...

pero no me cuesta explicarlo. Cuando me preguntan donde vives... les contes-
to que en un centro en Vallcarca... les explico de qué va un poco todo... yo lo he
explicado a todo el mundo que me preguntan. Se puede contar... no es mucho.

I-

J- No... siempre digo la verdad... si lo quieren entender bien y sino también. Me
cuesta contarlo a veces... me hacen muchas preguntas las amigas. He estado
ocho años en centros.

K-

L- No tinc cap dificultat a explicar-ho... però a la gent de confiança que em coneix
com la XXXX... ella és l'única que ho sap de la meva boca perquè és amb l'ú-
nica que tinc confiança d'aquesta manera... i perquè no m'agrada dir que la
culpa és meva.

M- Antes pensaba que sería una chorrada decir a mis amigos que estoy en un
centro porque a lo mejor no saben qué es un centro... y poco a poco se lo digo
para que lo entiendan. Pero una vez que sepan que lo saben donde estás me-
tido y donde es... pero cuando me enteré que sabían que estaba en un cen-
tro... pues me dio igual explicárselo porque fui a un centro... y porque me dije-
ron que ellos necesitan un centro también por todos los problemas que tienen
con sus padres. A mis amigos no les dije que vivía en una residencia porque
se enteraron ellos por mi padre.

N- No... con nadie. El motivo por el que estoy aquí no se lo he dicho a nadie.

O- No... que yo sepa, no.

P- No... siempre lo he explicado... no me ha costado.

Què és el que més t'agrada de la residència?

A- No sé... estar con mi madre... jugar con el ordenador... los juegos cuadrados...
los venden y vale mucho dinero... es una máquina... hay que poner pilas pe-
queñas.

B- La casa del XXXX... los monitores... los del taller y los de aquí me cuidan a mi.

C- Mis tutores... los otros chavales... un grupo de chavales con quien me llevo
bien.

D-

E- El deporte... el fútbol... las ligas que hacemos. Vamos en barco durante el ve-
rano... la montaña... el Tibidabo.

F- Els animals i els màsters... aconseguir aprendre coses... activitats de piscina i
sortides a fora. Venia d'un centre més avorrit... hi ha més llibertat i més diàleg.

G- No sé.

H- No sé... todo me gusta... lo que me ha ayudado más es el curso de panadero
de dos años... que era muy caro. Me ayudaron a buscar un trabajo... me han
facilitado todo eso.

I-

J- Te dan cariño... la Navidad es muy bonita... una vez me volqué con las dro-
gas... que es lo que he visto en mi vida... y ahora he podido conocer otras co-
sas mejores.

K-

- L- Que des que vaig entrar... m'estan intentant ajudar a fer que jo maduri... i tingui un ofici... cosa que jo he fet que perdés un any i que a casa se solucionin els problemes.
- M- A mi me gusta hacer actividades como las de antes tenían... me gusta muchísimo montar la nave de la guerra de las galaxias... pero también lo que más me gusta es ir al gimnasio para ponerme más fuerte de lo que estuve... pero ahora no. También me gustaba como para los lunes antes se podía fumar tabaco en la cena... y se podía hacer asamblea en la cena... y los jueves se veían películas después de comer y podíamos ir a buscarlas nosotros mismos.
- N- No lo sé... los fines de semana para salir.
- O- No lo sé... me gustan muchas cosas... las habitaciones.
- P- Jo... no sé... las salidas de la residencia... cuando nos vamos juntas de colonias fuera.

Què és el que menys t'agrada de la residència?

- A- Me han castigado... me castigan a veces... me porto mal. Cuando acaba la cena me castigan porque como muy rápido.
- B- Los castigos... son muy duros... las habitaciones individuales... te encierran allí y no te oyen si quieres ir al lavabo... vienen cuando quieren. Las individuales y los castigos los cambiaría... los que se portan muy mal quizás sí... por no comer no te pueden meter allí arriba.
- C- Si me fuese mal... hablaría mal... pero a mi me va bien... tienes días de todo. Las camas son colchones muy pequeños... las maderas son duras para dormir. Tengo problemas en la espalda... y tienen que ponerme plantillas.
- D-
- E- Estar en el aula... la escuela y el huerto... el mantenimiento en el huerto.
- F- La gent que entra de fora... depèn de com siguin els companys. Hi ha educadors que t'escolten tant... estan per tu.
- G- El educador que viene por la tarde.
- H- Menos... pues creo que nada... posiblemente lo de los puntos de valoración. Cuando ha sido uno y lo pagan todos... te puedes quedar sin semanada... y te fastidia un poco.
- I-
- J- Nada... a veces te peleas con algún educador. Me da rabia que las otras chicas también hablen con los educadores... me da rabia.
- K-
- L- Les coses que no m'agraden són les coses que jo mateixa em busco i faig que no m'agradin... perquè el centre en si no és el que fa que no m'agradi... sóc jo per no haver madurat.
- M- No me gusta nada como estamos ahora... aunque yo sepa que nos lo hemos ganado nosotros mismos. No me gusta irme a dormir antes... no me gusta nada engañar a mi tutor y dejarlo por embustero... pero yo no quiero dejar a mi tutor por mentiroso porque el que ha mentido he sido yo... entonces lo que menos me gusta es estar sancionado siempre o un mes como ahora. Pero lo que no soporto es que me llamen el XXXX y el XXXX peluquín... y tampoco que me pongan de mote por ejemplo pin-pin porque lo odio y me da rabia.

- N- Cuando te chillan... alguna cosa que he hecho mal... lo de dejarte ir por la calle... entre semana.
- O- Casi nada... no hay nada... en concreto no hay nada.
- P- No sé... los horarios a lo mejor... las obligaciones.

Què li diries a un amic que es troba vivint en una residència si et truqués per telèfon preguntant per tu?

- A- Depende del centro hay más normas... hay centros que son más cerrados de donde no puedes salir.
- B- T'ho has de prendre amb calma... amb bon rotllo... no la liïs... no busquis follons ni la liïs. Anima't perquè podràs fer-ho i te'n sortiràs.
- C- Depende de lo que fuese... depende de cómo me coja... según lo que quiera saber.
- D- Que lo aprovechen... que no sean tontos y se porten bien... faltando al colegio no aprenden nada... si no van ellos pierden... los educadores no... es mejor que vayan al colegio... que aprovechen y después puedan trabajar. Mi hermano me contó que cuando fue al piso pagaba treinta mil pesetas al mes de su trabajo para gastos del piso... con esto tiene todo cubierto. Poder pagar un piso más adelante y no quedarme en la calle. Yo voy alguna vez al cine porque me lo puedo permitir... estoy aprendiendo a ahorrar para más adelante pagarme un piso... no tengo vicios ni fumo ni nada. Hay pocos chavales que estén en centros... están saliendo bien.
- E-
- F- Ya las he tenido... a veces he estado castigada... a veces hay centros mucho más duros... pero bien. Mi hermana está en un centro de XXXX... le he preguntado cómo está... tiene un novio de treinta años y ella tiene quince años... quiere irse con el novio y no me escucha... se la lleva el novio y ya no vuelve al centro. Intento llevarme bien con mi hermana... pero sólo piensa en su novio. Tengo dos hermanos más pequeños... uno está en una familia de acogida y el otro en otro centro... están bien. Me va a costar mucho pero voy a seguir adelante... la mitad de las chicas del centro salen adelante.
- G-
- H-
- I-
- J- Eso me pregunta mi madre siempre... y yo siempre le digo que estoy mal... ella me pregunta por qué... y yo le digo que no me gusta por la gente del centro... se meten conmigo o con otros... o porque no me gustan. Le preguntaría que si al otro sitio le pasa lo mismo... y miraría lo que digo yo y lo que dice ella. Una compañera de este centro que está en otro me ha llamado diciéndome que está mejor en el otro centro donde está ahora que cuando estaba aquí... tendrá un año más que yo... a lo mejor dieciocho años.
- K- Bien... no sé... lo que se me ocurriera... que estoy bien... estoy contento de estar aquí. Puede que me cueste marcharme de aquí... no tendré amigos como los que conozco aquí en el centro.
- L- Es lo que hay... no hay otra cosa... te educan y sales con una formación... te ayudan en todo.

Annex 5. Índex de gràfics, quadres i taules

Gràfic 1. SPIA (Sistema català de protecció a la infància i l'adolescència)	19
Quadre 1. Procediment d'ingrés al CRAE segons el marc legal, la DGAIA i el centre	27
Quadre 2. Procediment de desinternament del CRAE segons el marc legal, la DGAIA i el centre	28
Taula 1. Freqüències del sexe de l'infant i l'adolescent	41
Taula 2. Freqüències de l'edat actual de l'infant i l'adolescent	42
Taula 3. Resum d'índexs estadístics sobre l'edat actual	42
Taula 4. Freqüències del motiu de l'ingrés	43
Taula 5. Freqüències del procediment d'ingrés	43
Taula 6. Freqüències de la situació familiar de convivència de l'infant i l'adolescent	44
Taula 7. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent	45
Taula 7a. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent	45
Taula 7b. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc del pare de l'infant i l'adolescent	46
Taula 8. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent	46
Taula 8a. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent	47
Taula 8b. Freqüències de les situacions i les activitats d'alt risc de la mare de l'infant i l'adolescent	47
Taula 9. Freqüències de la situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent	48
Taula 9a. Freqüències de la situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent	48

Taula 10.	Freqüències d'internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent	48
Taula 11.	Freqüències d'internaments anteriors d'altres familiars de l'infant i l'adolescent	49
Taula 12.	Freqüències de característiques personals de l'infant i l'adolescent	49
Taula 13.	Freqüències de reincidència de l'ingrés de l'infant i l'adolescent	50
Taula 14.	Freqüències del nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre	50
Taula 15.	Freqüències del tipus i el nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre	51
Taula 16.	Freqüències de la proposta de mesura de l'equip educatiu del centre	52
Taula 17.	Freqüències de la relació familiar	53
Taula 18.	Freqüències de la persona o persones que es relacionen habitualment amb l'infant i l'adolescent	54
Taula 19.	Freqüències del motiu de desinternament	54
Taula 20.	Freqüències del procediment de desinternament del centre	55
Taula 21.	Freqüències del temps d'estada en el centre per anys	55
Taula 22.	Resum d'índexs estadístics sobre el temps d'estada per anys	56
Taula 23.	Freqüències de la dependència pública/privada del centre	58
Taula 24.	Freqüències de la pertanyença a entitat religiosa/laica del centre	59
Taula 25.	Freqüències de la tipologia del centre per nois/noies mixt	59
Taula 26.	Contingències d'edat per procediment d'ingrés	60
Taula 27.	Contingències de temps d'estada en anys per edat	61
Taula 28.	Contingències d'internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent per motiu de l'ingrés	62
Taula 29.	Contingències d'internaments anteriors dels familiars de l'infant i l'adolescent per motiu de l'ingrés	62
Taula 30.	Contingències del nombre de germans de l'infant i l'adolescent en el mateix centre per motiu de l'ingrés	63
Taula 31.	Contingències del motiu de l'ingrés per tipus i nivell d'integració de l'infant i l'adolescent en el centre	64
Taula 32.	Contingències de la persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent per motiu de l'ingrés	65
Taula 33.	Índexs estadístics creuament temps d'estada en anys per motiu de l'ingrés	66
Taula 34.	Contingències de la situació familiar de convivència per situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent	67
Taula 35.	Contingències freqüència de la relació familiar per situació relacional de risc entre els progenitors de l'infant i l'adolescent	68
Taula 36.	Contingències tipus i nivell d'integració al centre per nombre de germans de l'infant i l'adolescent al mateix centre	69
Taula 37.	Contingències tipus i nivell d'integració al centre per internaments anteriors dels progenitors de l'infant i l'adolescent	69
Taula 38.	Contingències tipus nivell d'integració al centre per internaments anteriors de familiars de l'infant i l'adolescent	70

Taula 39.	Contingències proposta de mesura de l'equip educatiu del centre per tipus de nivell d'integració al centre	71
Taula 40.	Contingències temps d'estada en anys per característiques personals de l'infant i l'adolescent	72
Taula 41.	Contingències característiques personals de l'infant i l'adolescent per reincidència d'ingrés de l'infant i l'adolescent	73
Taula 42.	Contingències freqüència relació familiar per motiu de desinternament	74
Taula 43.	Contingències persona o persones que es relacionen de forma habitual amb l'infant i l'adolescent per freqüència de relació familiar	75
Taula 44.	Contingències proposta de mesura de l'equip educatiu del centre per freqüència de la relació familiar	76
Taula 45.	Índexs estadístics d'associacions, situacions i activitats d'alt risc del pare i de la mare per temps d'estada en dies	77
Taula 46.	Model 1 de regressió lineal	79
Taula 47.	Model 2 de regressió lineal	80
Taula 48.	Model 3 de regressió lineal	82
Taula 49.	Model 4 de regressió lineal	83
Taula 50.	Model 5 de regressió lineal	84
Taula 51.	Model 6 de regressió lineal	86
Taula 52.	Model 7 de regressió lineal	88
Taula 53.	Model 1 de regressió logística	89
Taula 54.	Model 2 de regressió logística	90
Taula 55.	Model 3 de regressió logística	91
Taula 56.	Model 4 de regressió logística	92
Taula 57.	Model 5 de regressió logística	93
Taula 58.	Model 6 de regressió logística	94
Taula 59.	Model 7 de regressió logística	95

