



Anàlisi de la promoció de resiliència en la intervenció dels/les treballadors/es socials amb infants en acolliment familiar.

La perspectiva dels professionals de Treball Social en les Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar.

Alumna: Natàlia Pérez Pascual
4t de Treball Social
Tutora: Patrícia Melgar Alcantud
Treball de Final de Grau

Índex

1. Introducció.....	2
2. Objectius de la recerca.	4
3. Metodologia.....	4
4. Marc teòric.....	6
4.1 Infància i Adolescència en risc. Conceptes bàsics.	6
-Breu introducció al sistema de protecció a la infància de Catalunya.	6
-Maltractament infantil.	6
-Menors desemparats.....	6
-Mesures de protecció.	7
4.2 L'acolliment familiar.....	8
4.2.1 El paper de les Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar en l'Acolliment familiar.....	9
4.3 Fonaments teòrics de la Resiliència.	10
4.3.1 La resiliència.....	10
4.3.2 Quins factors promouen la resiliència?	12
4.3.3 Aprofundint en el rol dels professionals d'infància.	17
5. Descripció i anàlisi de resultats.....	21
6. Conclusions.	28
7. Referències	32
7.1 Bibliografia.....	32
7.2 Webgrafia	34
7.3 Referències legals.....	34
8. Annexos	35
8.1 Informació Complementària.....	35
8.1.1 Tipologia de maltractament infantil	35
8.1.2 Què diu la llei sobre l'acolliment familiar?	36
8.2 Guió de l'entrevista i respostes.	40

1. Introducció.

Aquest treball aborda la promoció de resiliència en menors acollits en família aliena des dels/les treballadors/es socials de les entitats que s'encarreguen de seguir aquest tipus d'acolliment: les Institucions Col·laboradores d'Integració familiar. En aquest sentit, l'objecte d'estudi és la promoció de resiliència en la intervenció d'aquests professionals.

L'acolliment familiar és una mesura de protecció a la infància i una realitat que viuen molts infants; uns 1000 aproximadament durant l'any 2018 a Catalunya (Fierro Arias, 2018). En aquesta mesura la guarda recau a la família acollidora però la tutela la segueix tenint la Direcció General d'Atenció a la Infància. En aquest context, les Institucions Col·laboradores d'Integració familiar¹ són les entitats acreditades per assegurar el funcionament correcte en els nuclis on es troben els menors i per treballar pel benestar d'aquests. Tenint en compte que el treballador social sempre hi és present en l'equip tècnic d'aquestes entitats, l'objectiu ha estat analitzar les seves pràctiques entorn la promoció de resiliència per saber si aquesta hi és present, en major o menor grau, o totalment absent.

El treball es basa en la idea de que la resiliència no és un fenomen innat, sinó que es pot treballar i fomentar, i que gràcies a aquesta hom pot reprendre el seu desenvolupament correcte després de situacions traumàtiques. Sota aquesta premissa, serà important treballar per a facilitar l'emergència d'aquesta en els infants amb els que treballen els diversos equips especialitzats d'atenció a la infància, ja que aquests presenten les necessitats pròpies a la seva etapa evolutiva i altres necessitats – i possibles trastorns- que sorgeixen de la seva situació de desemparament i de les experiències adverses viscudes (Barudy & Dantagnan, 2005).

La motivació per realitzar aquest treball sorgeix de la meua experiència en una ICIF com a practicant de treball social en l'equip d'acolliments. Durant l'estada vaig poder observar com la treballadora social de l'equip duia a terme tasques que corresponien al que deien les lectures sobre la resiliència que havia llegit anteriorment. Llavors, em vaig preguntar fins a quin punt la pràctica d'aquests professionals, centrant-me en la disciplina que estic estudiant, concordava amb el que

¹ D'ara en endavant també s'emprara "ICIF" per referir-se a aquestes institucions.

la literatura científica exposava per poder promoure la resiliència en infants i adolescents. Arran d'això, s'ha volgut contrastar si des del treball social es creen contextos que faciliten la resiliència a aquells menors acollits, tots supervivents de situacions més o menys adverses i traumàtiques, per tal que reprenguin el seu desenvolupament de manera òptima i pal·liïn amb les conseqüències que llurs històries de vida els han pogut causar.

A l'acotar l'anàlisi a la pràctica dels professionals del treball social, aquest també pot resultar interessant per observar si llurs intervencions es veuen limitades o desbordades per tasques burocràtiques, com està passant en altres serveis i recursos, o tenen altres tasques d'atenció directa, com a referents d'aquests infants, que els permet promoure de manera activa la resiliència, o, fins i tot, esdevenir tutors de resiliència d'aquests.

El treball consta de quatre parts diferenciades;

En el primer apartat es presenten els objectius de la recerca de manera general i específica, i la metodologia que s'ha emprat per complir-los.

En el segon apartat es situen els conceptes clau per entendre el sistema de protecció a la infància i el paper de l'acolliment familiar en aquest, i s'analitzen les aportacions teòriques sobre la resiliència, els factors que la promouen i les orientacions per a professionals, adquirides de diversos autors que han estudiat el fenomen.

El segon apartat es focalitza en la descripció i l'anàlisi de resultats extrets de deu entrevistes a professionals del treball social. En aquest es duu a terme una discussió entre la teoria del primer apartat i els discursos d'aquests professionals sobre la seva pràctica entorn la resiliència.

Finalment, en el tercer apartat, s'exposen una sèrie de conclusions sorgides de la discussió teòrica-pràctica, que pretén donar resposta als objectius i els interrogants exposats anteriorment i que es tenien abans de començar aquesta recerca qualitativa. A més, també es fa un plantejament dels punts febles i punts forts de la intervenció dels professionals del treball social en aquestes entitats.

2. Objectius de la recerca.

L'objectiu general d'aquesta recerca és contrastar les aportacions teòriques de resiliència, concretament les que fan referència a com promoure-la, amb la intervenció del/la treballador/a social amb infants desemparats en les Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar.

Els objectius específics són:

OE 1. Analitzar les aportacions teòriques sobre la resiliència en menors desemparats.

OE 2. Conèixer la percepció que tenen els/les treballadors/es socials del seu paper entorn la promoció de resiliència en en infants i adolescents acollits.

OE 3. Identificar quines aportacions teòriques sobre la resiliència estan presents en la intervenció dels treballadors/es socials de les ICIF.

OE 4. Identificar quins factors facilitadors de resiliència es promouen en la intervenció amb infants de les ICIF.

OE 4. Conèixer quins factors impedeixen o faciliten dur a terme tasques de promoció de resiliència en la intervenció dels/les treballadors/es socials d'aquestes institucions.

3. Metodologia.

Per realitzar aquesta recerca s'ha emprat una metodologia qualitativa. D'una banda s'ha fet recerca i anàlisi documental, i d'altra s'ha entrevistat a professionals del treball social que es troben treballant en Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar.

La recerca bibliogràfica per a l'aproximació teòrica a l'objecte d'estudi ha estat a través de la revisió de literatura científica (amb els autors més rellevants que han estudiat el fenomen) i de la consulta de fonts institucionals (protocols, legislació, entre altres...).

Per dur a terme el treball de camp s'ha contactat amb totes les ICIF de Catalunya, un total de tretze, i finalment s'ha obtingut la resposta de sis d'elles. En aquest sentit, s'han realitzat deu entrevistes als/les treballadors/es socials d'aquestes entitats i s'ha constituït una mostra de deu professionals, ja que hi ha ICIF amb més

d'un professional d'aquesta disciplina i s'ha entrevistat a tots per tal de reunir tots els punts de vista. Cal remarcar que dins d'aquesta mostra hi ha professionals amb característiques diverses, tant de gènere, com d'anys que porten treballant en aquestes entitats però tots ocupen el mateix càrreg a les ICIF; són els/les treballadors/es socials de l'equip tècnic d'acolliments.

L'entrevista ha estat semioberta; s'ha estructurat en diferents blocs temàtics (coneixement i formació sobre resiliència, factors promotors de resiliència contemplats o no en la intervenció dels professionals, aportacions del treball social en la promoció de resiliència, capacitats professionals, supervisió en els equips d'intervenció, i obstacles que dificulten la promoció de resiliència), i s'ha proporcionat un espai perquè els professionals entrevistats poguessin fer altres observacions si ho han cregut convenient. No totes les entrevistes han estat realitzades en persona, sinó que també s'han contestat per correu electrònic, tot i que totes han estat buidades en la mateixa base de dades. És possible que fent totes les entrevistes en persona, quelcom que no ha estat possible per manca de temps i distància geogràfica entre serveis, variessin alguns resultats.

4. Marc teòric.

4.1 Infància i Adolescència en risc. Conceptes bàsics.

-Breu introducció al sistema de protecció a la infància de Catalunya.

La Generalitat de Catalunya, des del departament d'Infància i Adolescència, articula diversos serveis per garantir la protecció i el benestar dels menors d'edat, oferint a més una atenció especialitzada als que presenten risc o vulnerabilitat. Això es deu al fet que hi ha el deure de garantir uns drets als infants i adolescents, en línies de prevenció, promoció de benestar, foment de la participació, garantia de qualitat de vida, i actuació quan hi ha situacions que els posin en risc (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2012). La llei actual que regula els diversos aspectes del sistema de protecció és la Llei 14/2010 de drets i oportunitats de la Infància i l'Adolescència.

-Maltractament infantil.

Soriano (2015) sosté que es pot entendre per maltractament infantil tota acció, omissió o tracte negligent, provocat de forma no accidental, que fa que els menors siguin privats de drets i de benestar suposant una amenaça pel seu desenvolupament integral i òptim. En el cas del maltractament intrafamiliar, això anterior ha d'estar executat per persones de l'àmbit/nucli familiar (Soriano, 2015).

Hi ha diverses tipologies² de maltractament infantil, però a grans trets es poden dividir en maltractament físic, maltractament psicològic o emocional, negligència, maltractament sexual i maltractament prenatal.

-Menors desemparats.

Segons el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2012) es considera que un menor està desemparat quan; **1)** manquen les persones que han d'exercir les funcions de guarda vers el menor o hi són presents però no exerceixen correctament aquestes funcions o es veuen impossibilitades a fer-ho, **2)** quan es detecta qualsevol forma d'incompliment o exercici inadequat dels deures de protecció establerts en la llei entorn la guarda de menors o quan manquen els elements bàsics per un

² Les diferents tipologies esmentades es troben més desenvolupades a la pàgina 35 en l'apartat d'Annexos.

desenvolupament òptim i integral de la personalitat d'aquests, i **3**) quan hi ha signes de maltractament.

Quan hi ha un possible cas de maltractament o desemparament se seguirà el circuit³ ordinari o el d'urgència depenent de l'emergència.

-Mesures de protecció.

Es poden entendre com aquelles mesures que atorga l'administració pública per protegir efectivament als menors en situació de desemparament. Aquestes poden ser diverses: atenció en el mateix nucli familiar, acolliment residencial, **acolliment familiar** bé en família extensa o aliena, entre altres com recursos educatius o terapèutics quan es cregui necessari (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2012).

El circuit que se segueix dins el sistema de protecció quan hi ha un possible cas de maltractament o desemparament fins l'establiment d'una mesura de protecció pot ser ordinari o d'urgència⁴;

A grans trets, el circuit ordinari comença amb l'avaluació del cas per part dels serveis bàsics d'atenció social i en cas de considerar-se necessari, la derivació a l'atenció especialitzada dels Equips d'Atenció a la Infància o Adolescència (EAIA). L'EAIA valorarà la situació sociofamiliar a l'intervenir prèviament amb l'infant/adolescent, la seva família i el nucli de convivència i, si s'escau, farà una proposta de mesura de protecció pel cas concret a la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA), la qual haurà d'aprovar o denegar (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2012).

D'altra banda, el circuit d'urgència –o d'intervenció preferent- segueix el següent circuit: la valoració per part dels EAIA per tal de determinar si hi ha urgència o si es pot retornar al circuit ordinari, i en el cas que sigui la primera opció, la permanència provisional en un centre d'acolliment (CA) o en una família d'acolliment d'urgència depenent les particularitats i necessitats del cas mentre es

³ Explicat més endavant.

⁴ Si es preveu un risc imminent i que comporta la separació immediata de l'infant o adolescent del nucli familiar.

valora el cas, i la derivació finalment a l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció si finalment s'atorga una mesura de protecció com són l'acolliment i l'adopció (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2012).

4.2 L'acolliment familiar.

L'acolliment familiar és una mesura de protecció a aquells infants o adolescents que es troben en una situació determinada que fa que no puguin viure en el si de la seva família d'origen. Aquest ha de ser un gest altruista i desinteressat que tingui com a objectiu proposar una alternativa als infants per viure en família (extensa o aliena) mentre es treballa amb la família d'origen pel retorn. En aquest sentit l'objectiu és oferir un entorn familiar i tot el que suposa (referents, vincles, afecte, atenció individualitzada, etc.) a un infant que ho necessita durant un temps determinat (Domenech Bresca, Prats Martínez & Guasch Esteller, 2009).

Aquesta mesura de protecció a la infància es caracteritza per dos elements bàsics: la temporalitat i la relació dels infants i adolescents amb llurs famílies d'origen (Domenech Bresca, Prats Martínez & Guasch Esteller, 2009).

Quan es parla de què l'acolliment és quelcom temporal és perquè aquest finalitzarà quan sigui possible el retorn de l'infant o adolescent amb la família d'origen, però aquesta temporalitat variarà segons les característiques i el procés que segueixi cada cas en particular.

En relació al segon element característic de l'acolliment; la relació amb la família biològica, aquesta sempre hi serà quan sigui possible. Aquests contactes es fan a través de visites i sortides, supervisades per professionals quan s'escau, mentre els familiars treballen paral·lelament amb el suport d'altres equips i professionals les seves habilitats parentals i de cura per fer el retorn.

Un altre element que caracteritza l'acolliment familiar és la prestació econòmica que reben les famílies acollidores quan l'acolliment de l'infant o adolescent és actiu. Aquesta prestació econòmica varia segons la tipologia d'acolliment (Domenech Bresca, Prats Martínez & Guasch Esteller, 2009).

L'acolliment familiar es diferencia de l'adopció per certs elements, com els esmentats anteriorment (prestació econòmica i la temporalitat). A diferència de

l'adopció, l'acolliment familiar és quelcom temporal, tot i que es pot allargar fins a la majoria d'edat, i té sempre present el caràcter de provisionalitat i d'incertesa (Freiría & Quiñonero, nd). A més, en l'acolliment familiar les famílies tenen la guarda però la tutela segueix estant en mans de l'administració, i hi ha una valoració per part dels tècnics corresponents durant tot el procés. Quan es parla d'acolliment familiar, es tracta de menors dels quals la família d'origen no ha renunciat totalment i per tant hi són amb més o menys presència, com s'ha explicat anteriorment, sent els contactes amb la família biològica un punt clau d'aquesta mesura de protecció (Freiría & Quiñonero, nd).

Centrant-nos en els acolliments familiars en família aliena⁵ hi ha diverses tipologies⁶, depenent de les quals varien aspectes com la prestació econòmica que es percebrà, les visites amb la família biològica i el perfil que es valorarà per ser família acollidora. Aquestes tipologies no són permanents, ja que poden anar canviant depenent de l'evolució del cas, i passar d'una a una altra.

4.2.1 El paper de les Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar en l'Acolliment familiar.

Les institucions Col·laboradores d'Integració Familiar, conegudes també com a *ICIF*, van néixer a Catalunya com a conseqüència de la detecció de fracassos en l'acolliment familiar i en la detecció d'interrogants en la satisfacció de les necessitats dels infants i adolescents en qüestió i del tipus de famílies que calien per acollir (Freiría & Quiñonera, nd). Actualment a Catalunya, les ICIF són acreditades d'acord amb el decret 337/1995, i la seva actuació és regulada pel mateix.

Dites institucions estan formades per equips multidisciplinaris, amb una ràtio d'un psicòleg i un treballador social mínim, i també d'educadors socials (Departament d'Acció social i ciutadania, 2010). Aquestes ofereixen un servei d'integració familiar que duu a terme les tasques derivades de la valoració i formació de famílies acollidores i la integració d'infants o adolescents tutelats per la generalitat en aquestes famílies.

⁵ El treball es centra en els acolliments en família aliena, ja que els que són en família extensa són seguits per altres entitats; els Serveis d'Integració en Famílies Extenses (SIFE).

⁶ L'acolliment familiar i les diverses tipologies es troven més desenvolupats en l'apartat 8.1.2 d'aquest treball.

El funcionament d'una ICIF pot resumir-se en quatre fases consecutives: la difusió i informació de l'acolliment familiar, l'estudi i formació de possibles famílies acollidores, el seguiment dels acolliments, i l'acompanyament en la finalització de l'acolliment.

4.3 Fonaments teòrics de la Resiliència.

4.3.1 La resiliència.

Definir la resiliència no és quelcom fàcil car es tracta d'un concepte abordat per diversos autors i des de diferents disciplines (Szarazgat & Glaz, 2006). El concepte passa transversalment per les diverses disciplines o ciències que col·laboren a la formació, desenvolupament i consolidació d'aquest. A més, tot i que resulta un concepte molt emprat en l'actualitat, fins i tot en la vida quotidiana, no hi ha un consens global sobre el seu significat (Grotberg, 1995, citat a Villalba, 2006) però si algunes definicions més consensuades en disciplines com el treball social (Villalba, 2006). Tot i les diverses confrontacions i formes en definir o entendre el fenomen en qüestió, com sostenen Barudy & Dantagnan (2005), la gran quantitat i varietat de definicions del concepte és enriquidora sempre que no es contradiguin o siguin excloents.

Es començà a parlar de resiliència en constatar que alguns individus resistien millor a les experiències adverses de la vida, i tot i que aquest fet ja era quelcom evident des de feia sigles, no s'havia explicat ni utilitzat per organitzar intervencions psicoterapeutes fins fa relativament poc temps (Barudy & Dantagnan, 2005).

Una de les investigacions pioneres dels estudis de resiliència i esmentades per diversos autors (Barudy & Dantagnan, 2005, Melillo & Suárez Ojeda et al, 2001) fou la que va realitzar la psicòloga Emmy Werner, la qual va seguir el desenvolupament durant 30 anys de 201 nadons d'una illa de Hawaii en situacions de risc⁷. Els resultats van ser sorprenents, ja que més de la tercera part dels infants van arribar a l'adulthood sense problemàtiques i amb un desenvolupament correcte. Arran d'això, Werner i el seu equip van modificar l'objecte d'estudi i, al contrari de centrar-se en

⁷ Els nuclis on es trobaven aquests infants presentaven problemàtiques com pobresa, drogodependències, entre altres.

les problemàtiques, es van centrar en aquells factors que havien fet que aquells infants es desenvolupessin de manera òptima i esdevinguessin resilients.

Barudy & Dantagnan (2005) refereixen que inicialment s'atribuïa la resiliència com una característica especial de certs individus i la seva "constitució". Més endavant, investigadors sobretot anglosaxons i francesos van demostrar que aquestes característiques de la resiliència esdevenien com a resultat d'un procés d'interacció entre l'individu i la relació amb els altres, les seves condicions vitals i el seu entorn. Com es pot observar, el concepte i el seu significat s'ha anat modificant i construint al llarg del temps.

Per Vanistendael i Lacompte (2002), la resiliència com a fenomen no és quelcom recent, però sí que ho és el terme en si. El concepte en l'actualitat és adoptat i reconegut globalment per molts professionals i individus compromesos amb la infància. Això, però, s'ha incorporat recentment ja les diferents disciplines com la psicologia i el treball social havien focalitzat l'atenció en les persones que no aconseguen refer-se després d'experiències traumàtiques i l'origen d'aquest fet, així com les problemàtiques i vulnerabilitats, en comptes d'estudiar els factors que afavoreixen el benestar. Poilpot (2013) parla de la resiliència com un concepte pràctic que serveix per anomenar i sistematitzar allò que de forma inconscient o quotidiana fem pel benestar dels nens.

Cyrulnik (2010:15) refereix que quan la vida ens danya hi ha dos camins: quedar ferits de per vida i fer un recorregut com a *víctima*, o buscar com *tornar a la vida* de la millor manera possible després d'aquells esdeveniments dolorosos. Partint d'aquesta idea, per a aquest autor, definir la resiliència és tan senzill com afirmar que és; retornar a la vida després d'un trauma psíquic. Per això anterior, hi ha d'haver uns factors a tenir en compte els quals seran desenvolupats més endavant.

La resiliència és pot contemplar com una capacitat, tant individual com grupal, per desenvolupar-se de manera òptima i projectar-se en el futur llevat de les situacions desestabilitzadores, les condicions de vida adverses i els traumes (Barudy & Dantagnan, 2005). En el mateix sentit, Sadurní (2012) refereix que la resiliència és la conservació d'un individu dins d'uns límits (positius) davant de situacions traumàtiques o estressants.

Segons Melillo, Estamatti & Cuestas (2001) la resiliència no resulta un estat definitiu, sinó que depèn de la situació determinada que es viu i les condicions de l'entorn, podent estar més o menys resilient. Tot i això sostenen que la presència de factors protectors durant les etapes crucials⁸ facilita un desenvolupament òptim de l'individu i de la capacitat de resiliència. Per això mateix, Cyrulnik (2010) afirma que la forma en què s'ha teixit la vinculació⁹ afectiva durant la infància serà quelcom crucial pel desenvolupament de la resiliència, sent l'establiment de vincles segurs en aquesta etapa un factor promotor d'aquesta.

Quelcom molt important entorn la resiliència és entendre aquesta com a resultat d'una interacció¹⁰ del subjecte i el seu entorn. És ja des de la vida intrauterina que comencem a modular la relació nostra amb el nostre ambient i a crear el nostre "jo" a través dels vincles i relacions que tenim (Cyrulnik, 2010). D'aquesta idea sorgeix la importància de què tot infant tingui un procés de desenvolupament positiu per evitar dèficits i altres problemàtiques, la qual cosa requereix que creixi amb vincles significatius, bé siguin els progenitors o figures substitutives¹¹ si s'escau (Melillo, Estamatti & Cuestas, 2001).

4.3.2 Quins factors promouen la resiliència?

Segons Suárez (1995, citat en Per Melillo, Estamatti y Cuestas, 2001) la resiliència sorgeix d'una combinació de factors que permeten a un individu afrontar i superar problemàtiques i adversitats. En aquest sentit són diversos els autors que al·ludeixen a factors que fan que emergeixi la resiliència.

Un dels factors més mencionats en la literatura científica és la **vinculació afectiva**. Aquesta idea ja va esdevenir crucial en la investigació esmentada anteriorment de Werner, ja que es va observar que els subjectes resilents tenien com a factor comú la presència d'alguna persona significativa, bé de la família o de fora (Melillo, Estamatti y Cuestas, 2001) .

⁸ L'autor es refereix a la infància i l'adolescència ja que són etapes en ple desenvolupament.

⁹ Aquest concepte serà desenvolupat més endavant.

¹⁰ En relació a aquesta idea, Ciurana (2012) relaciona la resiliència i el model ecològic-sistèmic ja que conceb l'individu com a subjecte que es construeix i desenvolupa en relació dinàmica amb els múltiples sistemes que l'envolten.

¹¹ Com serien les famílies d'acollida.

Per Sadurní (2012) amb la construcció o presència d'un vincle afectiu que proporciona seguretat s'està construint al mateix temps les bases de la resiliència. Des de la teoria del vincle afectiu, amb autors com Bowlby, es sosté que les persones que fan cura de l'infant i que aquest té referenciades tenen un impacte crucial en el seu desenvolupament i en la construcció i orientació del psiquisme (Sadurní, 2012).

Seguint amb la vinculació afectiva, Melillo, Estamatti & Cuestas (2001) afirmen que la resiliència es caracteritza per sorgir d'una relació significativa amb un o més subjectes de l'entorn. Cyrulnik (2010) afegeix que si abans de les experiències adverses no s'havia establert vincles afectius en la infància, o aquests eren disfuncionals, el procés per ser resilient esdevindrà més difícil. Aquestes vinculacions afectives en la infància han d'estar sostingudes en l'acceptació. Vanistendael i Lacompte (2002) a través d'un exemple d'un noi que vivia al carrer i que va esdevenir resilient gràcies a la relació significativa que va establir amb una monja, sosté que **l'acceptació incondicional**¹² d'un adult és indispensable perquè un infant pugui sortir-se'n d'una situació adversa. A més, tot i la importància d'adults referents i que acceptin els infants i els facin sentir importants per a algú, també pot ser un factor de resiliència ser reconegut per un igual, sobretot en l'adolescència.

Aquestes relacions d'acceptació, afecte i reconeixement vers els infants haurien de donar-se en la unitat familiar en totes les tipologies organitzatives en què pot presentar-se. Com que no sempre és possible, com en el cas d'alguns infants retirats dels seus nuclis familiars, s'ha de reemplaçar la seva absència i dotar a aquests de relacions segures i persistents, per tal de facilitar l'aparició de resiliència (Vanistendael & Lacompte, 2002). En addició, González Ospina & Paredes Núñez (2017), a través dels resultats d'una investigació, conclouen que els bons tractes esdevenen un factor de protecció pels infants, i, en la mateixa línia, ja fa un temps que Barudy & Dantagnan (2005) van plantejar un model d'intervenció amb la infància en risc basant-se en els bons tractes a aquest col·lectiu. Les línies d'intervenció del seu model es resumeixen en tres: la promoció dels bons tractes als infants, d'una manera preventiva, i la reparació del dany en els infants així com la rehabilitació de les competències parentals.

¹² Vanistendael & Lacompte (2002) remarquen que, al referir-se a acceptació incondicional, no volen dir que no es posi límits als menors. És més, posar límits a aquests ajuda també a esdevenir resilien.

I és que quan hi ha hagut dèficits afectius i experiències traumàtiques en la vida dels infants, aquests poden estar immersos en els danys que els han causat aquests com trastorns del vincle, de socialització i de desenvolupament, entre altres, i pot no esdevenir quelcom fàcil que vinculin amb algú o que, si ho fan, sigui de forma positiva (Barudy & Dantagnan, 2005). Per això diu Cyrulnik (2010) que no hi ha suficient amb oferir un entorn afectiu a aquests infants o adolescents, com una família d'acollida, sinó que s'ha de treballar la *ferida*: “El hecho de que el *patito feo* encuentre una familia de *cisnes* no lo soluciona todo. La herida ha quedado escrita en su historia personal, grabada en su memoria” (Cyrulnik, 2010:pg 23).

Pel que fa doncs al trauma o al dany causat, Cyrulnik (2010) sosté que s'ha de treballar la *cicatrització* però sobretot la *representació i significat* que es dona a aquelles experiències adverses viscudes, ja que moltes vegades és la font del patiment. En aquest sentit, apareix la importància de la presa de consciència de la realitat (Barudy & Dantagnan, 2005) i de **donar sentit a les experiències viscudes**, com trobar les raons reals per les quals un no va poder créixer en la seva família d'origen i entendre-les, ja que d'aquesta manera hom pot desprendre's de sentiments nocius i del mateix patiment (Vanistendael i Lacompte, 2002). Treballar el significat de les nostres experiències i no viure sotmesos a representacions pròpies, i oferir relacions reparadores en aquest sentit als infants i adolescents víctimes de maltractament, esdevé promoure el desenvolupament de capacitats resilents en aquests. Per això mateix, autors com Cyrulnik (2010) i Gannagé (2003) donen importància al fet d'oferir espais als infants on puguin expressar-se i treballar-se les representacions del trauma per tal de posar en marxa el procés de resiliència. Però no hi ha suficient amb dotar d'aquests espais, sinó que hi ha d'haver la disposició a escoltar, d'una manera sincera, a aquells que han patit una situació traumàtica per promoure la resiliència (Vanistendael & Lacompte, 2002), així com tenir temps i continuïtat per part dels professionals per elaborar correctament les vivències (Gannagé, 2003).

En la mateixa línia però més general, Vanistendael i Lacompte (2002) parlen de **trobar sentit a la vida i l'existència** com a factor de resiliència, i ho exemplifiquen amb el testimoni d'un supervivent dels camps de concentració nazis, al qual el patiment va ajudar a trobar sentit a les seves experiències i a la vida. Des d'aquesta idea, i com també sosté Cyrulnik (2010), el patiment pot resultar quelcom constructiu però només si es treballa la seva representació i el seu significat, ja que és llavors quan deixa de fer mal. Al contrari, la manca de sentit a l'existència és correlativa a problemàtiques de caràcter psicològic (Vanistendael i Lacompte, 2013). El procés de donar un sentit a la nostra existència indirectament afavoreix altres elements que faciliten la resiliència com **l'autoestima**. En relació a això anterior, Ehrensaft & Tousignant (2003) afirmen que la cultura és un element clau en la dotació de sentit a les experiències i a l'existència, ja que en una determinada comunitat cultural es dona un significat col·lectiu a les experiències traumàtiques que influeix en el significat individual que cada infant o adolescent dona a les seves pròpies vivències.

A més, Vanistendael & Lacompte (2002) arran de la investigació de Werner esmentada anteriorment, refereixen que una característica comuna entre els infants resilents fou **la fe profunda**. Relacionant-lo amb l'acceptació *incondicional* de la qual ja s'ha parlat i amb el fet de dotar de sentit a la vida, la religió pot esdevenir font o origen d'això. Fins i tot, Cyrulnik (1999, citat per Vanistendael i Lacompte, 2002) afirma que déu pot resultar per a molts un subjecte que els escolta i els accepta.

Finalment, Zolkoski & Bullock (2012, citat per Ciurana, 2012) parlen del **suport social** com a element fonamental per esdevenir resilient. Vanistendael & Lacompte (2002) refereixen que hi ha estudis que demostren la relació entre aquest suport i l'equilibri psíquic, parlant de qualitat i no de quantitat, ja que una sola persona que compregui, escolti i accepti pot esdevenir la principal font de resiliència. Altres autors com Guedeney (1998, citat per García & Domínguez, 2013) també fan referència al fet de tenir una xarxa de relacions consolidada com un factor de resiliència. Barudy & Dantagnan (2005) incorporen, en aquest sentit, l'oferiment de suport social i de consolidació de la xarxa dels infants i adolescents en el seu model teòric dels bons tractes que té com a objectiu facilitar la resiliència des de la intervenció psicosocial.

En darrer lloc, Suárez Ojeza (1997, citat per Melillo, Suárez Ojeda et al. 2001:p.88) anomena pilars de resiliència a aquells atributs presents en infants i adolescents resilientes, els quals també són esmentats per Cyrulnik (2010) com factors de resiliència de caràcter intern. Els enumera de la següent forma:

- Introspecció: capacitat de fer-se preguntes i donar-se resposta a un mateix.
- Independència: certa capacitat de fixar límits i mantenir una distància emocional i física equilibrada amb l'entorn.
- Iniciativa: exigir-se i posar-se reptes a un mateix de manera progressiva.
- Humor: capacitat de trobar la faceta còmica de les mateixes desventures o experiències adverses.
- Creativitat: capacitat de crear a partir de les experiències difícils
- Moralitat: capacitat de comprometre's amb valors i amb el benestar de la societat.
- Autoestima consistent, com a base els pilars anterior i resultat del vincle afectiu dels infants o adolescents amb un adult significatiu.

En el mateix sentit, Cyrulnik (2010) també al·ludeix a la **creativitat** com a forma en què les persones que han tingut històries de vida adverses o traumàtiques transformen el patiment en una *obra humana*. Per això anterior, però, és necessari que se'ls doni l'oportunitat de tenir espais d'aprenentatge i creació i no se'ls limiti tractant-los com a víctimes amb un sol destí negatiu. Pel que fa a l'**humor**, també hi ha diversos autors que es refereixen a aquest com a element facilitador de resiliència o com, en el cas de Vanistendael & Lacompte (2002), a una estratègia d'adaptació positiva davant d'experiències traumàtiques summament important, però que molt sovint passa desapercebuda pels professionals i no es promou.

A tall de resum, la construcció de resiliència pot ser resumida a través de la metàfora de "*la casita*" que fa Vanistendael (1994, citat per Fierro Arias, 2018):

Cada part de la casa és considerada com un espai d'intervenció per a fomentar la resiliència dels individus. En aquest sentit, la casa es construeix sobre uns pilars fonamentals: les necessitats bàsiques i materials. En el subsòl es troben totes les relacions informals de la persona (família, amics, companys, veïns,...) i l'acceptació

de la persona (quelcom fonamental perquè algú es torni resilient). A la planta baixa hi ha el factor de trobar un sentit a la vida, ja sigui a través de la religió, de la regulació emocional, de l'ètica, etc. i en el primer pis hi ha tres cambres: l'autoestima, l'humor i altres capacitats i competències. En la cambra de l'humor s'engloben altres estratègies d'adaptació enfront del patiment i que ajuden a tenir una altra visió de la realitat, com per exemple el joc i la creativitat. Finalment, l'entresolat dóna pas a altres experiències que poden ajudar a fomentar la resiliència, les quals poden ser molt diverses depenent de l'individu. I, com bé sostenen Vanistendael i Lacompte (2002:p.177): “La casita de la resiliencia no es una estructura fija. Como una verdadera casa ella debe ante todo ser construida, luego tiene una historia, y por fin necesita de cuidados y reparaciones.”

4.3.3 Aprofundint en el rol dels professionals d'infància.

Tot i que en l'apartat anterior s'ha esmentat teoria sobre la resiliència i els factors que la faciliten, quelcom que podria servir de guia pels professionals, Barudy & Dantagnan (2005), arran de diverses investigacions entorn experiències preventives i curatives eficaces amb infants, concreten que les accions en la intervenció dels professionals de protecció a la infància haurien d'estar orientades a:

- Ofereix vinculacions afectives, segures i continuades amb almenys un adult significatiu, sigui de la xarxa familiar o social, incloent-hi els mateixos professionals.
- Facilitar processos relacionals que donin sentit i significat a les experiències viscudes, per tal que els infants prenguin consciència de llurs realitats, tot i la seva duresa o dificultat.
- Ofereix suport social i facilitar xarxa socioafectiva pels infants i la seva família.
- Promoure i participar en processos educatius que potenciïn el respecte dels drets de les persones, posant èmfasi en els drets dels infants, i facilitar la participació d'aquests i de tota la societat en lluites socials, per tal d'aconseguir una societat basada en els bons tractes.

-Participar i promoure la participació dels infants en activitats que ajudin a donar sentit a l'existència i que promoguin en aquests l'altruisme per arribar a una societat més justa, solidària i ben tractant.

-Afavorir experiències que promoguin l'alegria i l'humor, i el desenvolupament de la creativitat i l'art.

Aquestes accions anteriors pretenen afavorir la resiliència mitjançant la prevenció (trencar amb el cicle de la violència i promoure el bon tracte) i la curació (reparar els danys produïts en la infància pels diferents tipus de maltractament) (Barudy & Dantagnan, 2005).

Per Vanistendael & Lacompte (2002) la intervenció dels professionals ha d'estar basada en l'acceptació i el reconeixement dels usuaris. En addició, els mateixos autors afirmen que això esdevé un dels grans reptes professionals, ja que en moltes ocasions es treballa amb infants i adolescents que expressen majoritàriament el patiment amb comportaments desafiants. Llevat que resulti difícil a vegades, acceptar a l'altre i mantenir una mirada positiva vers les persones per les quals treballem, centrant-nos en potencialitats i elements que faciliten el progrés i no en el contrari, és fonamental per la promoció de resiliència (Vanistendael & Lacompte, 2002).

A més, concretant en els professionals d'ajuda, com els treballadors socials, Vanistendael & Lacompte (2002) al·ludeixen a la importància del rol d'aquests com:

- Catalitzadors de recursos (en el mateix individu, l'entorn, grups de suport, etc.), sense monopolitzar la intervenció i identificant i optant per recursos que ja es troben en els mateixos menors i el seu entorn, estant oberts a les potencialitats d'aquests.
- Subjectes implicats en la curació de ferides psicològiques en totes les dimensions. Això anterior a través d'accions com sostenir la xarxa informal dels menors i les relacions significatives per a ells, treballant factors de resiliència esmentats en apartats anteriors com l'autoestima i l'humor, i optant per una actitud professional sustentada en l'acceptació, l'empatia i l'afecte.

Partint de la idea dels professionals de la infància com a subjectes actius en la curació psíquica dels infants i adolescents, Barudy & Dantagnan (2005) inclouen *la avaluació i tractament del dany dels infants i adolescents que han patit maltractament i situacions traumàtiques* com un dels eixos fonamentals d'una intervenció amb la infància, a més de *la cura i autocura dels professionals* i de *la rehabilitació de capacitats i habilitats parentals dels progenitors*¹³.

La línia d'intervenció encaminada a tractar el dany dels infants sorgeix de la necessitat d'un suport terapèutic o educatiu especialitzat i individualitzat per tal de reparar el trauma o altres conseqüències del maltractament, com problemes d'aprenentatge o desenvolupament (Barudy & Dantagnan, 2005). Per tal d'això anterior s'han de promoure els factors desenvolupats anteriorment.

Seguint en aquest eix de reparació del dany, Cyrulnik (2010) afirma que el procés de reparació serà reprès amb més rapidesa quan els professionals es tornin menys incrèduls i deixin estar aquella visió negativa i de llàstima sobre la víctima. A més, el patiment resultarà més lleu quan els discursos culturals no els condicionin veient-los com víctimes condemnades al destí i determinades pel passat.

D'una altra banda, la cura i autocura dels professionals també esdevé important per a la promoció de resiliència (Barudy & Dantagnan, 2005), ja que per tal que la intervenció sigui adequada, se sostingui en el compromís de vinculació afectiva i solidària i hi hagi una implicació amb els infants els quals es treballa, és indispensable que els professionals no presentin *burn out*. Per això anterior resulta important que els professionals es cuidin a si mateixos però també que la institució en què treballen ho faci, respectant i reconeixen les necessitats i els mèrits dels seus treballadors. Si això no és així, hi haurà un doble dany; als professionals i als usuaris víctimes d'una mala intervenció.

Barudy (2005), referint-se als professionals de protecció a la infància com a promotors de resiliència, enumera diferents capacitats que han de tenir aquests per tal d'assolir l'objectiu de facilitar la resiliència amb llurs intervencions. Aquestes es resumeixen en:

¹³ Aquest eix de la intervenció no es contempla a les Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar, ja que els equips que treballen amb les famílies biològiques, i que per tant poden treballar les seves habilitats i capacitats parentals, són els Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència.

- Capacitat de vincular amb infants i famílies, oferint un ambient emocional, afectuós de respecte i acceptació.
- Capacitat de facilitar conversacions i espais de diàleg per situar i expressar sentiments i donar un sentit a les experiències dels infants i adolescents.
- Capacitat de treballar en xarxa per proporcionar ajuda i suport a tots els subjectes implicats.
- Capacitat de trobar la manera adequada per intervenir, com per exemple sobre quin subjecte o sistema s'ha de basar la intervenció.
- Capacitat de treballar amb la família com a sistema, involucrant-la per a la millora dels individus que la formen en la seva particularitat. A més, també s'ha de treballar individualment amb les persones que componen la família, oferint espais diferenciats per tal que rebin el que necessiten individualment.

Sadurní (2012:p.164) des d'un enfocament més centrat en el desenvolupament infantil, exposa una sèrie de pautes¹⁴ per promoure el bon desenvolupament i pal·liar problemàtiques i dificultats que han sorgit d'experiències traumàtiques i que dificulten el fet d'esdevenir resilient:

- Tenir relacions positives i de confiança amb els infants per tal de possibilitar capacitats en aquests com la sensibilitat, la comprensió i la vinculació efectiva segura.
- Posar límits als infants perquè aprenguin allò indispensable per anar pel món a través de regles clares i que es puguin reconèixer, i comunicar-los quan quelcom del seu comportament no és acceptable.
- En cas de conflicte, escoltar totes les parts i buscar conjuntament solucions als problemes de manera no violenta, quelcom que serà interioritzat pels infants.
- A través d'eines com els contes, vídeos o altres, posar veu als sentiments i emocions. A través d'accions com aquestes es practica i desenvolupa la capacitat

¹⁴ La mateixa autora refereix que per tal que aquestes pautes siguin eficaces s'han de dur a terme des de l'afecte, i no solament com una estratègia formal i pedagògica.

reflexiva i de resiliència. Altres autors com Gannagé (2003) també fan referència al joc com a instrument per treballar la història de vida d'infants i adolescents.

L'enfocament de resiliència comporta un canvi de mirada en la intervenció professional sobre els individus, contrària al determinisme que sosté que les experiències adverses durant la trajectòria vital- i sobretot en la infància- tenen irremeiablement conseqüències i resultats negatius que limiten o escriuen el destí de la nostra vida (Vanistendael & Lacompte, 2002). En aquest sentit, la resiliència convida a adquirir una visió positiva vers els altres i d'aquesta manera la nostra pràctica es veu més focalitzada en els recursos propis i potencialitats d'aquells amb els que treballem i l'entorn, que no pas en les problemàtiques i vulnerabilitats (Ciurana, 2012).

5. Descripció i anàlisi de resultats.

Les entrevistes realitzades als diferents professionals de les ICIF ha proporcionat una definició¹⁵ de resiliència i una enumeració d'aquells factors que la promouen, per tal que els entrevistats se situessin anteriorment de realitzar-la.

En ser preguntats si tenen **coneixement del fenomen de resiliència**, la totalitat dels entrevistats han respost que sí que en tenen. Tot i això, és remarcable la següent afirmació d'una de les treballadores socials entrevistades:

“Crec que tenim coneixement sobre resiliència però moltes vegades no li posem el nom. És un concepte que durant el grau (no fa tant que em vaig graduar) tampoc va ser molt estudiat ni utilitzat.” (E9).

Aquesta afirmació sembla coincidir amb la idea que sostenia Poilpot (2013) del fet que es duen a terme accions per a la resiliència de manera intuïtiva o quotidiana però no conscientment que s'està parlant d'aquest fenomen, sent un concepte més pràctic que científic.

¹⁵ El guió de l'entrevista, i la definició proporcionada als entrevistats, es pot trobar a la pàgina 40.

Pel que fa a **formació específica de resiliència**, tot i que la totalitat sosté que té coneixement sobre aquesta, només quatre professionals refereixen haver adquirit formació en torn aquesta. Per tant, el coneixement no prové majoritàriament de formació formal i oficial entorn el fenomen.

En relació als **fonaments teòrics del procés d'intervenció** d'aquests professionals i llurs serveis, per tal de saber si en aquests es contempla la promoció de resiliència explícitament, cap de les ICIF a les quals pertanyen els treballadors/es socials entrevistats té com a fonament teòric la teoria de resiliència. Tot i això, totes treballen sota la teoria del vincle afectiu, un dels factors que promouen la resiliència en si. A més, quasi la totalitat de les persones entrevistades han referit que intervenen amb una perspectiva sistèmica, i tres d'elles han nomenat el paradigma dels bons tractes. Llavors, les intervencions de les ICIF amb els infants, tot i no tenir contemplada la resiliència explícitament en el procediment, sí que la contemplen indirectament, ja que; la teoria del vincle afectiu (Sadurní, 2012) treballa entorn un dels factors més importants que promouen la resiliència, la intervenció sistèmica contempla la interacció de l'infant i adolescent amb el seu entorn (Ciurana, 2012) i, finalment, el paradigma dels bons tractes de Barudy & Dantagnan (2005) té com a objectiu la promoció de resiliència dels infants i adolescents a través d'accions ben tractants. Com diu un dels professionals:

“El terme de la resiliència sempre està sobre la taula a l'hora de treballar i l'enfoc que se li dóna als casos. Hi ha altres metodologies com la que assenyaless del vincle afectiu, que són més presents a l'hora de treballar. Tot i això però una és conseqüència de l'altra, per aquest motiu s'han de tenir les dues presents.” (E8).

De l'enumeració dels **factors que faciliten l'emergència de la resiliència**, es va demanar quins d'ells estaven més presents en llurs intervencions. L'element comú i més rellevant en totes les respostes ha estat el vincle afectiu, quelcom que concorda amb què totes les ICIF treballen sobre la teoria del vincle afectiu. A més, tenen molt present el treball en torn aquest element, ja que, com bé assenyalen alguns dels entrevistats, gran part dels menors acollits presenten trastorns del vincle a causa de les seves experiències:

“En la nostra intervenció com a ICIF tenim molt en compte tot el referent al vincle afectiu i la teoria de l'aferrament. El motiu és perquè tots els infants que atenem pateixen trastorn de la vinculació amb major o menor grau (...).”(E8).

El treball de reparació oferint espais per treballar les experiències vitals i el significat que li donen els menors a aquestes (Barudy & Dantagnan, 2005, Cyrulnik, 2010) també hi és present en totes les ICIF. A més, la forma de treballar-ho coincideix amb les indicacions que donen autors com Sadurní (2012), ja que es du a terme a través de tècniques lúdiques utilitzant el joc, els *playmobils*, contes, etc. adaptades a l'edat, ja que es treballa des de nadons i adolescents. Quelcom que alguna de les persones entrevistades ha remarcat és que a mesura que els infants es van fent gran intenten fer-ho d'una forma més narrativa i que aquest treball es pot fer amb la col·laboració d'altres agents i professionals que tenen un paper important en el cas, com terapeutes externs.

Altres factors que també han estat esmentats pels/les treballadors/es socials entrevistats/des són: l'acceptació de l'infant i la seva trajectòria vital, la continuïtat de referents, el suport social, l'autoestima, entre altres, tots esmentats en el marc teòric per autors com Cyrulnik (2002) i Vanistendael & Lacompte (2002). Tot i això, hi ha alguns que com bé diu una treballadora social hi són presents de forma indirecta:

“Dels factors esmentats gairebé tots són presents en la nostra intervenció, de manera directa o indirectament a través del treball amb les famílies i la resta de professionals del sistema.” (E7), fent referència que, tot i haver alguns que no són explícitament promoguts en llurs intervencions, sí que ho són de forma indirecta a través d'altres agents claus pels infants com les famílies acollidores o altres professionals com terapeutes externs o altres equips d'infància amb els que es coordinen. Un exemple seria aquesta afirmació:

“Com a tècnic, el suport social és un factor que recomanes però que assumeix la família acollidora.” (E2).

Per tant, dit element és present i contemplat en la intervenció però es treballa de forma indirecta a través de la família acollidora dels infants.

En fer el plantejament a la inversa, i demanar quins dels **elements o factors facilitadors de resiliència no són presents** en llurs intervencions, la majoria ha referit que no hi ha cap que no sigui contemplat. Tot i això, dues de les persones entrevistades han esmentat que la continuïtat dels professionals és l'element que menys treballen, tot i que el troben important:

“Seria molt interessant poder tenir la figura del referent únic per tal de que l'infant amb el que es treballa sempre tingui aquesta figura de resiliència secundària del tot important, al seu costat.” (E6).

Tot i això, pel que fa a aquest factor en concret, la majoria ha referit que majoritàriament sí que hi ha aquesta continuïtat entre referents i menors sempre que es pot. A més, quelcom a remarcar és el que diuen dos dels professionals: el canvi de referent s'ha de treballar i portar a terme una transició curosa per tal que l'infant s'adapti bé a aquest.

Un dels elements facilitadors de resiliència que ha sortit com a no contemplat en algunes intervencions, concretament en dues, ha estat el trobar sentit a la vida/existència. Tot i això, una de les persones que l'ha esmentat, fa el següent aclariment:

“Podria ser que treballant les experiències traumàtiques i la història de vida estiguem promovent indirectament trobar un sentit a les coses, i a la vida... però explícitament no ho treballem.” (E7).

L'humor i la creativitat són elements molt importants per a l'emergència de resiliència en la literatura científica. Des de la perspectiva dels professionals entrevistats, també són elements promoguts i importants en llurs intervencions amb infants i adolescents acollits, quelcom que contradiu el que Vanistendael i Lacompte (2002) sostenien de què solen ser passats desapercibuts llevat de la seva importància. Les formes que alguns professionals esmenten per promoure'ls són a través d'un treball molt individualitzat i a través d'espais lúdics i compartits entre professionals i infants o adolescents. Tot i això, la promoció d'aquests elements es veu limitada pel temps que es pot dedicar a l'atenció directa amb els infants. Pel que refereixen dues de les persones de la mostra, també hi ha un treball indirecte relacionat amb l'humor

i la creativitat al treballar juntament amb les famílies acollidores perquè siguin aquestes qui promoguin ambdós elements amb els menors.

Centrant-se en **la disciplina del treball social i en la seva aportació en promoció de resiliència**, cal tenir en compte que, com varis dels entrevistats han referit, a les ICIF no sol haver-hi distinció en les tasques d'intervenció per disciplina. Tot i això hi ha aspectes que refereixen poder aportar en la promoció de resiliència com: l'acompanyament als infants i adolescents, l'ofertament de vivències positives i reparadores a aquests, tenir una mentalitat positiva vers el canvi, treballar la història de vida amb els menors, fomentar la xarxa i el suport social i familiar, promoure l'acolliment familiar en la comunitat, integrar la perspectiva de resiliència en la intervenció, entre altres. Tot i que les respostes són molt variades i no hi ha consens, el que sí que resulta clar és que tots els professionals del treball social consideren que tenen un paper actiu en la promoció de resiliència dels infants amb els quals treballen i que a través de tasques com les anomenades anteriorment poden aportar i facilitar l'emergència d'aquest fenomen. Fins i tot, com afirma un dels entrevistats:

“Des de la figura del treballador social, encarregat de gestionar la història de vida dels nens/es, podem ser i de fet som elements clau per tal de fomentar la resiliència.” (E8).

Malgrat que tots els factors que fomenten la resiliència hi són més o menys presents en la intervenció dels professionals d'aquestes institucions, i que tots consideren que com a treballadors i treballadores socials duen a terme tasques que promouen la resiliència, més de la meitat considera que no tenen suficient atenció directa amb els infants per tal de vincular amb ells. Com s'esmentava en el marc teòric és imprescindible tenir un vincle amb els usuaris per poder promoure la resiliència d'aquests, per tant això és un punt feble de llurs intervencions en aquest sentit.

En aquest sentit, un dels **obstacles per a una promoció satisfactòria de resiliència** des de la figura d'aquests professionals, és, des de la seva perspectiva, el desbordament de casos per referent, i la manca de temps per dedicar a l'atenció directa als infants i adolescents. Pel que fa a la manca de temps per poder dedicar als infants i adolescents, dues persones que conformen la mostra refereixen que el règim de visites dels menors amb la seva família biològica també fa que molt del temps de

la seva intervenció sigui destinada a l'acompanyament a aquestes visites i no pas a altres tasques que promoguin la resiliència directament. A més, la manca de formació relacionada amb la resiliència també ha estat esmentada per quatre dels professionals com un obstacle per poder-la promoure satisfactòriament, ja que com s'ha observat anteriorment és un número minoritari el que sosté que s'ha format específicament en aquest fenomen. Altres obstacles esmentats però amb menys consens han estat: la burocratització dels serveis, manca d'espais de supervisió i canvis de referents que impedeixen la vinculació amb els menors i les famílies.

Pel que fa a les **capacitats professionals per promoure la resiliència**, les que més han sortit en les respostes han estat l'empatia, sent la més nomenada, seguida de la capacitat de detectar potencialitats i reforçar aspectes positius dels menors i de la capacitat d'escolta. A més, s'han esmentat la tècnica i la formació, l'humor, la sinceritat, la proximitat, l'experiència en l'àmbit, la capacitat de vincular, i la capacitat de treballar amb els infants llurs recorreguts vitals (com esmentava un dels professionals, sempre des de la realitat de les seves vides). En contrast amb les capacitats esmentades per Barudy & Dantagnan (2005) en el marc teòric, la capacitat de vincular només ha estat esmentada per una de les persones entrevistades, tot i que moltes de les esmentades poden estar relacionades al facilitar l'establiment de vincle i al ser potencialment útils per oferir ambients emocionals basats en l'afecte, el respecte i l'acceptació. A més, moltes d'elles també estan relacionades amb la capacitat de facilitar espais de diàleg i conversa per expressar sentiments i treballar la història vital i la significació d'aquesta.

Barudy & Dantagnan (2005) fan referència a **la prevenció del *burn out* i a la cura dels professionals** per tal que la intervenció, i consegüentment la promoció de resiliència, no es vegi afectada. Entorn aquesta qüestió és remarcable que no tots els professionals compten en la seva entitat amb un espai de supervisió extern. Tot i això hi ha altres espais com les reunions d'equip o espais més informals entre companys que, segons els professionals, els serveixen per compartir, desfogar-se i donar altres mirades a les intervencions. No hi ha cap professional que consideri que no compten amb espais on puguin tenir cura d'ells i de la intervenció, tot i que hi ha manca de supervisions externes, les quals els que no les tenen les troben a faltar i consideren

que seria positiu incloure-le's i els que sí asseguruen que són útils i totalment necessàries.

A l'entendre l'**enfocament de resiliència com un canvi de paradigma** en la intervenció social més centrat en les potencialitats i oportunitats que no en les amenaces i riscos, s'ha demanat als entrevistats que situessin en una escala la seva tendència d'intervenció. La majoria dels professionals s'han situat en el punt mitjà: ni totalment centrats en amenaces i problemàtiques, ni en oportunitats ni oportunitats. Llavors, la tendència ja no és mirar allò negatiu però tampoc és tenir una visió totalment centrada en potencialitats. En observacions, una de les professionals fa la següent reflexió:

“(...) A vegades, centrar-se en les potencialitats i promoure el canvi d'una forma molt activa, pot crear angoixa a aquelles persones que necessiten un ritme diferent al que el professional pensa (pot ser com un imperatiu més). Per tant, és bàsic el respecte sobre el recorregut vital i el procés de canvi que la persona necessita, això sí, sense perdre de vista el fet de potenciar les capacitats.” (E1).

Finalment, quatre dels professionals que conformen la mostra consideren que el seu paper, tant en la **mobilització de recursos pels menors i en la reparació del dany psicològic** o el treball de les històries de vida, és equitatiu, ja que es dediquen a ambdues tasques per igual. Uns altres quatre sostenen que treballen més el treball i diàleg sobre històries de vida i possibles seqüeles psicològiques que no pas entorn els recursos per als menors, sent només dos dels professionals els que sostenen que la majoria de la intervenció està dedicada a la gestió de recursos. Per tant, el treball relacionat amb la reparació del dany dels menors, des del parer de la majoria de professionals, no es troba envaït per altres tasques dedicades a mobilitzar i gestionar recursos.

6. Conclusions.

En contrastar la teoria de resiliència en la pràctica dels professionals de les ICIF s'arriba a les següents conclusions:

En primer lloc, no ha estat fàcil trovar autors que tractin la resiliència en termes d'accions professionals per a promoure-la. Les pautes per promoure la resiliència han estat extretes d'escassos autors, ja que, des de la meua experiència, hi ha manca de literatura científica destinada a orientar als professionals. A més, aquest buit també es troba plasmat en el fet que la teoria de la resiliència no està contemplada explícitament en cap de les institucions ni en els seus protocols d'intervenció, tot i que si contempen teories o paradigmes compatibles o relacionats directament amb aquesta.

Tot i això, les pautes i accions professionals enumerades de les aportacions teòriques es duen a terme de manera considerable en la pràctica. Un exemple és el treball de les experiències adverses i de la història de vida o el treball entorn els vincles afectius, els quals són elements importants tant en la intervenció dels professionals com en la literatura científica.

S'ha pogut identificar quins factors contempen i promouen els professionals de les ICIF. Es pot considerar que es duu a terme la promoció de resiliència de forma pràctica en major o menor grau, ja que quasi la totalitat dels factors que la faciliten són, des del parer dels professionals, contemplats i treballats en llurs intervencions. Malgrat això, hi ha un punt feble en la intervenció molt important; la majoria de professionals ha referit que no compten amb suficient atenció directa¹⁶ amb els menors acollits amb els que treballen. Això pot esdevenir un obstacle de gran magnitud, ja que és indispensable per poder vincular amb els menors i treballar molts dels aspectes i elements que ajuden a esdevenir resilients.

¹⁶ També considero que l'atenció directa ha de ser equilibrada, ja que precisament amb l'acolliment familiar es pretén que els infants i adolescents tinguin una vida "normalitzada" en el si d'una família, i menys institucionalitzada. Tot i això, és imprescindible els tècnics en aquesta mesura familiar per assegurar el funcionament de l'acolliment, i per treballar amb els infants una reparació del dany causat.

Això anterior pot ser conseqüència de les ràtios de professionals que, com en molts altres serveis, són mínimes i impedeixen dedicar les hores necessàries a l'atenció de cada usuari. A més, hi ha tasques com l'acompanyament a visites que moltes vegades impliquen el transport a localitzacions llunyanes i la "pèrdua" de temps de la intervenció, com han sostingut alguns dels professionals de la mostra. Aquesta tasca és clau per a l'acolliment familiar, ja que els contactes amb la família biològica són un dels elements característics d'aquesta mesura de protecció, però si la ràtio de professionals augmentés, i per tant, el nombre de casos per referent fos inferior, hi hauria més temps restant per dedicar a altres tasques com el treball d'història de vida i espais d'escolta per als menors. Un altra proposta per pal·liar amb el temps que suposa el règim de visites és poder coordinar-se amb els altres equips implicats com els EAIA per tal d'anar rotant els acompanyaments o utilitzar espais com el transport per anar treballant aspectes necessaris.

Quelcom remarcable també com a punt feble és l'escàs nombre de professionals que tenen formació sobre resiliència. Aquesta manca de formació també impedeix portar a terme un treball més curós entorn aquest fenomen i més sistematitzat. Per això mateix seria interessant oferir espais en les institucions per a la formació continuada per tal que es treballi d'acord amb uns coneixements específics i útils pel treball amb infants i adolescents desemparats.

Un punt fort és la importància consensuada que se li dona a la continuïtat entre referents i menors acollits per tal de vincular i treballar de manera més eficaç tots els elements que promouen la resiliència. Tot i això, malauradament no tots- però si la majoria- poden assegurar que hi ha aquesta continuïtat. El treball minuciós a l'hora de canviar de referent a un infant o adolescent és quelcom remarcable positivament, ja que ajuda a fer una transició progressiva i a què els infants i els nous referents vinculin i puguin continuar treballant sense perdre el que s'havia fet fins llavors.

El paper dels treballadors socials comprèn la mateixa tasca que els professionals de les altres disciplines a les ICIF. Aquest fet pot ésser positiu, ja que recupera línies d'actuació als treballadors socials i no els limita a la gestió de recursos i tasques burocràtiques. En aquest sentit, els professionals del treball social,

i referents dels menors acollits, refereixen que el treball entorn la mobilització i gestió de recursos no els ocupa la major part del temps, o que fins i tot és inferior al treball d'atenció directa. Gràcies a això, poden esdevenir agents implicats en la promoció de resiliència en els infants i adolescents, de manera directa amb el treball amb els menors, i de manera indirecte amb el treball amb les famílies acollidores (valorant-les, formant-les i oferint-les seguiment i suport per tal d'assegurar que fan o faran una bona tasca com acollidors). Barudy & Dantagnan (2005) parlaven de la rehabilitació de capacitats parentals com a línia d'intervenció per promoure el bon tracte i la resiliència. En aquest cas, al no treballar amb les famílies biològiques a les quals s'ha retirat els menors, no es fa un treball de rehabilitació però sí de valoració d'aquestes capacitats parentals en altres famílies i un seguiment i reforç durant tota la mesura de protecció, quelcom que és imprescindible per assegurar un entorn facilitador de resiliència i de bons tractes.

Aquesta no delimitació per disciplina també té els seus inconvenients; no queda clar que aporta cadascuna de les diferents figures professionals en la intervenció ni quins són els seus límits ni competències. Per aquest motiu les respostes sobre que poden aportar des del treball social han estat tan diverses i diferents, però destaca la visió més comunitària i social (importància de la família, de la xarxa socioafectiva i l'entorn, etc.).

Els espais de supervisió són cada cop més comuns, ja que només una minoria ha sostingut no tenir-ne. Són els mateixos professionals els que troben aquest element molt important per poder repensar la intervenció i tenir un espai on compartir punts de vista, dubtes i inquietuds. Considero que al treballar amb infants i amb casos tan complexes és summament important oferir aquests espais de cura pels treballadors, per evitar els efectes iatrogènics i la victimització secundària dels menors.

Sembla ser que hi ha progressos en la mentalitat a l'hora d'intervenir, ja que es contempen oportunitats i capacitats, però, tot i això, considero que encara s'ha de treballar més aquest aspecte per tal d'obtenir visions més positives vers els infants i adolescents i no tendir a determinar el futur dels infants per la seva història i les seves experiències traumàtiques. Un punt clau és ésser realista, tenint en compte que

cadascú té un ritme diferent, però no limitant les expectatives vers aquests per llurs passats. Com a professionals hem de trobar l'equilibri entre focalitzar la intervenció en els factors de risc i factors de protecció en la vida dels infants i adolescents, però s'ha de treballar per espremer i trobar recursos que siguin o puguin esdevenir factors facilitadors de resiliència. A més, cal tenir en compte que es treballa amb persones amb històries de vida diferent i s'ha d'adaptar la intervenció, i la promoció de resiliència, a cada cas en concret.

En definitiva, tot i que la intervenció té mancances que han estat esmentats anteriorment i que s'han de millorar, i que s'ha identificat factors que impedeixen una promoció de resiliència del tot satisfactòria, es pot considerar que els treballadors socials que treballen a les ICIF poden esdevenir agents promotors de resiliència dels infants, de manera directa o indirecte, ja que gran part de la pràctica coincideix amb la teoria recollida, segons la perspectiva dels professionals. Tot i això, considero que no és quelcom fàcil d'avaluar perquè no hi ha una sistematització clara de com promocionar aquest fenomen. A més, d'aquest treball queden altres interrogants per resoldre i sorgeixen futures hipòtesis com si els anys d'experiència dels professionals de l'àmbit concret d'infància influeixen en la promoció de resiliència, ja que la mostra utilitzada presenta diferències en anys dedicats professionalment a l'acolliment familiar i no s'ha pogut mesurar en què pot afectar això.

7. Referències

7.1 Bibliografia

- Ajuntament de Barcelona. (2007). *El context escolar i els infants en risc de maltractament*. Direcció de Benestar Social. Recuperat de: <https://ja.cat/3FqGm> [Accés 4 d'abril. 2019].
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Ciurana Sala, A. (2012). *El tutor de resiliència al sistema de protecció a la infància*. (Tesi doctoral, Universitat de Barcelona, Catalunya). Recuperat de <https://ja.cat/Uy92O> [Accés 15 de març. 2019].
- Cyrulnik, B. (2010). *Los patitos feos*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrulnik, B., Guénard, T., Tomkiewicz, S., Vanistendael, S., & Maciaux, M. (2004). *El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. (1 ed.). Barcelona: Gedisa.
- Departament d'Acció social i ciutadania. (2010). *Cartera de Serveis Socials 2010-2011*. [Online] Recuperat de: <https://ja.cat/t3Nc2> [Accés 2 Març. 2019].
- Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2012). *El sistema català de protecció a la infància i l'adolescència*. [online] recuperat de: <https://ja.cat/o5p7c> [Accés 10 Març. 2019].
- Domenech Bresca, A., Prats Martínez, D., & Guasch Esteller, M. (2009). *Guia sobre l'acolliment familiar* (1a ed.). Barcelona: Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció.
- Ehrensaft, E. & Tousignant, M. (2003). *Ecología humana y social de la resiliencia*. A M. Manciaux, ed., *La resiliencia: resistir y rehacerse.*, 1a ed. Barcelona: Editorial Gedisa, pp.159-172.
- Freiría, MJ. & Quiñonero, V. (nd). *L'acolliment en família aliena. Actualitat de la pràctica professional*. Universitat Oberta de Catalunya. Recuperat de: <https://ja.cat/8C9In> [Accés 13 de febrer. 2019].
- Gannagé, M. (2003). *La resiliencia en el niño de la guerra*. A M. Manciaux, ed., *La resiliencia: resistir y rehacerse.*, 1a ed. Barcelona: Editorial Gedisa, pp.137-142.

- García Vesga, M., & Domínguez de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77. Recuperat de: <https://ja.cat/jELLP> [Accés 24 de febrer. 2019]
- González Espina, L., & Paredes Núñez, L. (2017). Apego y Resiliencia. *Cienciamérica: Revista De Divulgación Científica De La Universidad Tecnológica Indoamérica*, 6(3), 102-105. Retrieved from <https://ja.cat/GCXrb>
- Melillo, A., Estamatti, M., i Cuestas, A. (2001). Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia. En: A. Melillo i E. N. Suárez Ojeda (comp.), *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas* (p. 83-102). Buenos Aires: Paidós.
- Poilpot, M. (2013). La resiliencia: el realismo de la esperanza. A Cyrulnik, B. Stanislaw, T. Guénard, T. Vanistendael, S. Manciaux, M. et Al. (ed), *El realismo de la esperanza: Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia*. (p.11-14). Barcelona: Gedisa.
- Rodríguez, J. & Molina, C. (2017). Els vincles afectius i l'aferrament com a factors de resiliència: una nova mirada als processos socioeducatius en l'àmbit de protecció a la infància. *Butlletí d'Inf@ncia*, 103, 1-6. Recuperat de: <https://ja.cat/6OoxE> [Accés 12 de març. 2019].
- Sadurní, M. (2012). *Vincle afectiu i desenvolupament humà*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Soriano Faura, FJ. (2015) *Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de salud*. (2015) [Online]. Recuperat de: <https://ja.cat/N4rap> [Accés 24 abril. 2019].
- Szarazgat, D., & Glaz, C. (2006). Resiliencia y aprendizaje en sectores populares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40 (3). Recuperat de: <https://ja.cat/epE0X> [Accés 21 de febrer. 2019].
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Villalba, C. (2006). El enfoque de resiliencia en trabajo social. *Acciones e investigacions sociales*, 1, 466-496. Recuperat de: <https://ja.cat/G5yGH> [Accés 28 de febrer. 2019].

7.2 Webgrafia

- Fundació Infància i Família - Plataforma Educativa. (2019). Recuperat de: <https://ja.cat/2LQWa> [Accés 19 d'Abril. 2019].
- Generalitat de Catalunya (2019). Recuperat de: <https://ja.cat/rmsb0> [Accés febrer, març, abril, 2019].

7.3 Referències legals

- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, BOP. 720/VIII (2010)
- Decret 337/1995, de 28 de desembre, sobre l'acreditació i el funcionament de les institucions col·laboradores d'integració familiar.

8. Annexos

8.1 Informació Complementària

8.1.1 Tipologia de maltractament infantil

Hi ha diverses tipologies de maltractament infantil, però a grans trets es poden dividir en:

- Maltractament físic: segons Soriano (2015) és tota acció voluntària que provoca o pot provocar lesions. L'ajuntament de Barcelona (2007) refereix que és l'ús de la força que danya amb menys o més intensitat als infants i adolescents, poden arribar a causar la mort.
- Maltractament psicològic/emocional: aquesta tipologia engloba accions, actituds o incapacitats que fan que no es proporcioni als menors un ambient afectiu i emocional òptim i segur per un bon desenvolupament integral. Pot anar des d'ignorar als menors, no dotar-los d'afecte, tractar-los de manera violenta a través d'insults o càstigs, pressionar-los i induir-los a determinats comportaments, realitzar activitats inadequades en presència del menor, entre moltes altres. (Soriano, 2015).
- Negligència: L'ajuntament de Barcelona (2007) sosté que es produeix aquest tipus de maltractament quan no s'atenen per cap dels membres del nucli on conviu el menor les necessitats bàsiques d'aquest, sigui de manera temporal o permanent. La negligència inclou no atendre correctament necessitats d'alimentació, de vestimenta adequada, d'higiene, de protecció, no procurar que hi hagi hàbits saludables en els infants, no oferir el seguiment mèdic que li pertoca per l'edat, l'absentisme escolar, entre altres.
- Maltractament sexual: comportaments duts a terme per adults o altres menors que utilitzen a l'infant o adolescent com a mitjà per obtenir estimulació, plaer, gratificació sexual,... sigui amb tocaments, penetració, prostitució dels menors, etc. (Soriano, 2015).
- Maltractament prenatal: manca de cura durant l'embaràs amb accions, o omissió d'aquestes, que poden perjudicar el fetus.

8.1.2 Què diu la llei sobre l'acolliment familiar?

Fragment sobre l'acolliment familiar extret de la Llei 14/2010 de maig (2010) dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència:

“Subsecció primera. Acolliment familiar Article 125. Mesura d'acolliment familiar

1. *L'infant o l'adolescent desemparat ha d'ésser confi-
at a una família o a una persona que faci possible el desenvolupament integral de la seva personalitat.* ^[L]_[SEP]
2. *Les persones que reben un infant o un adolescent en acolliment n'exerceixen la guarda i tenen l'obligació de vetllar per aquesta persona, tenir-la en llur compa-
nyia, alimentar-la, educar-la i procurar-li una forma-
ció integral, sota la supervisió de l'entitat competent, que ha de facilitar l'ajut i l'assessorament necessaris.* ^[L]_[SEP]

Article 126. Classes

1. *L'acolliment familiar pot ésser simple o permanent.* ^[L]_[SEP]
2. *L'acolliment familiar simple s'ha d'acordar si es pre-
veu que el desemparament serà transitori, i pot tenir diferents modalitats; la tipologia i la durada de les modalitats d'acolliment familiar simple s'han ^[L]_[SEP]d'establir reglamentàriament.* ^[L]_[SEP]
3. *L'acolliment familiar permanent s'ha d'acordar si es ^[L]_[SEP]preveu que el desemparament serà definitiu i no es considera més favorable per a l'interès de l'infant o l'adolescent l'aplicació de l'acolliment preadoptiu o quan aquest no sigui possible.* ^[L]_[SEP]

Article 127. Acolliment en família extensa i acolliment en família aliena

1. *L'acolliment familiar, simple o permanent, es pot constituir en la*

família extensa de l'infant o l'adolescent o en família aliena. [L] [SEP]

2. *Als efectes d'aquesta llei, s'entén per família extensa aquella en què hi ha una relació de parentiu per consanguinitat o afinitat entre l'infant o l'adolescent i la persona acollidora, o un dels membres de la família acollidora, i també amb els convivents amb l'infant o l'adolescent en els darrers dos anys.* [L] [SEP]
3. *L'acolliment simple o permanent en família extensa té preferència respecte a l'acolliment en família aliena.* [L] [SEP]
4. *L'elecció dels familiars en l'acolliment simple o permanent en família extensa s'ha de fer tenint en compte, en tot cas, que els que volen acollir l'infant o l'adolescent han mostrat prou interès pel seu benestar, que hi ha vincle afectiu, que tenen [L] [SEP] la capacitat de preservar-lo de les condicions que van generar la situació de desemparament, i una aptitud educadora adequada. Així mateix, no hi ha d'haver oposició a l'acolliment per part de les persones que conviuen en el domicili dels acollidors.*

Article 128. Resolució d'acolliment

L'acolliment familiar s'acorda per resolució motivada del departament competent en infància i adolescència, sense necessitat del consentiment dels progenitors o titulars de la tutela o de la guarda.

Article 129. Formalització de l'acolliment

1. *L'acolliment familiar s'ha de formalitzar per escrit. En aquesta formalització escrita ha de constar el consentiment dels acollidors i de l'adolescent. En el cas dels infants, tenen dret a ésser escoltats si tenen prou capacitat. L'acte de formalització no és impugnabile.* [L] [SEP]
2. *En el moment de formalitzar l'acolliment, el departament competent en infància i adolescència ha de facilitar als acollidors els documents necessaris per a justificar la identitat del menor o la menor, els*

informes de salut i educatius de què es disposi i la informació d'interès per a l'exercici de la guarda i les funcions tutelars delegades. [SEP]

3. *Els criteris de selecció de la persona o la família d'acolliment s'han d'establir per reglament i han de tenir en compte l'edat, l'aptitud educadora, la situació familiar i altres circumstàncies en interès de l'infant o l'adolescent.* [SEP]

4. *L'acolliment de germans s'ha de confiar a una mateixa persona o família, llevat que hi hagi circumstàncies que en justifiquin la separació, i també s'han de facilitar les relacions entre l'infant o l'adolescent i la seva família natural quan sigui possible el reintegrament a aquesta, per tal d'afavorir-lo, i quan pugui beneficiar l'infant o l'adolescent.*

Article 130. Finiment de l'acolliment familiar

L'acolliment familiar, a més de per les causes establertes per l'article 124, fineix per mort, incapacitat o voluntat de la família o la persona acollidora, i per voluntat de l'adolescent. En aquests casos cal establir seguidament la mesura de protecció que escaigui en benefici de l'infant o l'adolescent. “

Tot i que la llei exposa dos tipus d'acolliment familiar, simple o permanent, hi ha altres tipologies. La Fundació Infància i Família (2019) fa la següent classificació:

*“a) **L'acolliment d'urgència i diagnòstic.** L'acolliment simple s'esdevé mentre es valora la situació de l'infant i l'evolució de la família, i la millor orientació de futur per l'infant. La durada d'aquest tipus d'acolliment volta els 6 mesos, quan es finalitza l'estudi i s'emet la proposta. En aquesta tipologia l'infant acostuma a ser un nadó o un infant fins a 6 anys.*

*b) **Acolliment de curta durada.** En aquest cas ja s'ha estudiat que la millor opció per l'infant és un acolliment simple. Acostuma a tenir una durada d'uns 2 anys.*

*c) **Acolliment Permanent.** Es una tipologia que es proposa quan l'infant que s'acull no té una previsió a mig o llarg termini de retorn amb la família biològica o d'adopció. Per tant es preveu que el temps de permanència superi els 2 anys, a vegades fins a la majoria d'edat.*

*d) **Acolliment Especialitzat.** Aquesta és una tipologia d'acolliment adreçada a infants amb necessitats especials o grups de germans. En aquest cas, seran acollits per famílies que tenen formació i experiència en l'àmbit de la infància i l'adolescència. Per tant, és un tipus d'acolliment que es professionalitza, per aquest motiu l'acollidor ha de tenir alta disponibilitat i d'altra banda estableix un contracte amb l'entitat."*

A més, hi ha l'acolliment de caps de setmana i vacances, destinat a menors que viuen en Centres Residencials d'Acció Educativa (CRAE) als quals una família acull durant les vacances i festius amb una relació continuada.

8.2 Guió de l'entrevista i respostes.

Promoció de resiliència en infants acollits des de la figura del treballador/a social.

“Per situar la següent entrevista, és important saber que el marc teòric del meu treball desenvolupa, a través de diferents autors, quins elements i factors faciliten l'emergència de resiliència en els individus i grups, i quines tècniques o accions professionals han de constar en la intervenció social per tal de promoure-la. Llavors, seguidament us deixo un resum útil per començar l'entrevista:

La resiliència segons Suárez (1995, citat en Per Melillo, Estamatti y Cuestas, 2001) Sorgeix d'una combinació de factors que permeten a un individu afrontar i superar problemàtiques i adversitats, reprenent un desenvolupament positiu després d'aquestes. Tot i que anteriorment es creia que era una qualitat individual o de la pròpia constitució, l'actual concepció de resiliència la contempla com a fruit de la interacció dels individus i el seu entorn (família, comunitat, etc.).

Els factors/elements que, segons autors com Vanistendael, Cyrulnik, entre altres, faciliten la resiliència són:

-Vincles afectius amb algun adult o igual significatiu. Créixer en un entorn on hi hagi vincles afectius segurs i persistents.

-Acceptació de l'infant i de la trajectòria vital (però aportant límits i pautes quan és convenient).

-Treballar el sentit i el significat de les experiències adverses i vitals. (Escoltar l'infant, oferir-li espais per treballar la representació d'aquestes experiències a través de jocs, vídeos...)

-Continuïtat en els referents professionals.

-Trobar un sentit a la vida/existència. (Fins i tot la fe o les creences poden ajudar-los davant situacions adverses).

-Suport social (relacions amb la comunitat, veïns, etc.). Sobretot si són relacions de qualitat (no importa la quantitat), amb persones significatives.

-Autoestima (treballant l'autoconcepte que poden tenir els infants).

A més, promoure la creativitat i l'humor en els infants també és considerat per diversos autors facilitar el procés de resiliència, ja que esdevé una estratègia d'adaptació o metamorfosis d'aquelles experiències traumàtiques o adverses. També promoure les capacitats d'autonomia, introspecció, moralitat i iniciativa és important per emprendre un procés resilient.

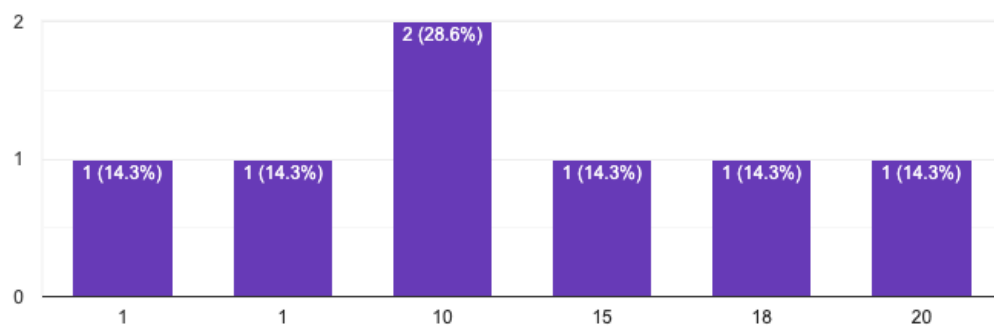
PD: les respostes en el treball seran anònimes, però, si podeu, em seria útil que en Identificació poseu des de quina ICIF em contesteu. Si no voleu posar-ho en l'enquesta em podeu enviar un correu a nataliaperezpascu@gmail.com conforme l'heu contestat.

Gràcies.”

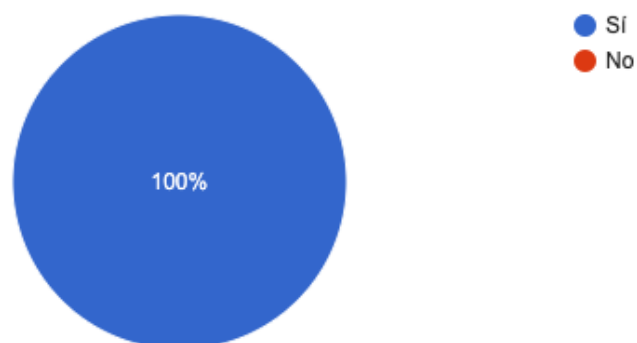
1. Identificació (opcional)

Les respostes no estan disponibles per tal de mantenir l'anonimat.

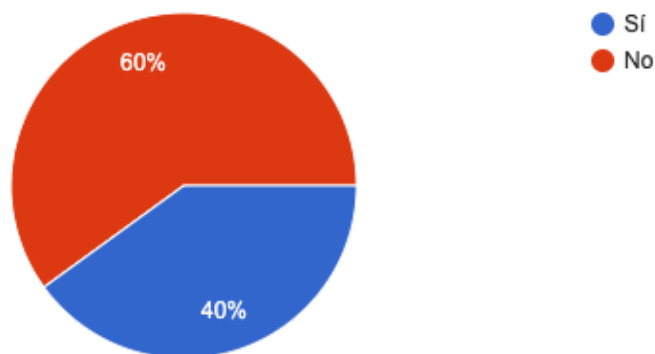
2. Quants anys portes treballant al servei d'acolliments familiars? (7 respostes).



3. Consideres que tens coneixement sobre el fenomen de resiliència? (10 respostes).



4. Tens formació específica entorn el fenomen de resiliència? (10 respostes).



5. Està present l'enfocament de resiliència en la metodologia de la ICIF en la que treballem? Sota quines altres teories ho feu (per ex: teoria de vincle afectiu)? (10 respostes).

Des d'un enfocament sistèmic amb la teoria del vincle afectiu.

Certament la teoria del vincle afectiu hi és present, però no sempre d'una forma explícita.

Si. teoria del vincle afectiu, paradigma dels bons tractes...

Sí, treballem també amb la teoria del vincle i la sistèmica.

Si. Ta del vincle afectiu i sistèmica

teoria sistèmica, teoria del vincle

Teoria del Vincle
Intervenció sistèmica

El terme de la resiliència sempre està sobre la taula alhora de treballar i l'enfoc que se li dona als casos. Hi ha altres metodologies com la que assenyalen del vincle afectiu, que són més presents alhora de treballar. Tot i això però una és conseqüència de l'altra, per aquest motiu s'han de tenir les dues presents.

Nosaltres treballem sota un enfocament sistèmic. També ens basem en els bons tractes de Barudy i en la teoria del vincle. Però... teoria de la resiliència explícitament no.

Explícitament no. Treballem sota la teoria del vincle afectiu, l'enfocament sistèmic i els bons tractes de Barudy.

6. Dels factors/elements esmentats anteriorment, quins creus que estan més presents en la vostra intervenció? Per què? (10 respostes).

Tots. La complexitat i les vivències de pèrdues, maltractament, entre d'altres, penso que han pogut ser preservades per alguna raó o poden ser reparades. Hem vist casos, sovint, en que alguna persona ha contribuït en oferir a l'infant atenció i estima que aportés en aquest vincle sa, per exemple. L'acompanyament de terapeutes a posteriori, un canvi de referents més sans, etc també poden reparar aquest dany al que han estat sotmesos.

Per mi, bàsicament: El vincle afectiu amb algun adult o igual significatiu; Acceptació de l'infant i de la trajectòria vital; Treballar el sentit i el significat de les experiències adverses i vitals, i la continuïtat dels professionals.

Penso que les fem servir de manera força equitativa. Potser si que destacaria la teoria del vincle afectiu, degut a que molts (per no dir tots) els nostres infants acollits presenten problemes de vincle.

Potser el que tenim més present és la teoria del vincle i la sistèmica.

vincles afectius, continuïtat en els referents i autoestima

teoria sistèmica

La mirada sistèmica és la base de la nostre intervenció, entenent les famílies com a sistemes que funcionen com un tot i que amb ajuda poden generar recursos propis per atendre les situacions que es van donant i adaptar-se.

En els processos d'estudi es valorar molt el funcionament familiar, per detectar la flexibilitat del nucli familiar, la capacitat d'acceptar la diferència i d'adaptar-se a l'altre.

La teoria del vincle hi és també molt present, atenent a les situacions dels infants, el vincle malmès que moltes vegades presenten i l'objectiu de poder reparar aquest vincle amb les seves famílies i oferir-ne de nous que els ajudin en la vida adulta.

Dels factors esmentats gairebé tots són presents en la nostra intervenció, de manera directa o indirectament a través del treball amb les famílies i la resta de professionals del sistema.

El treball del relat vital és molt present en la nostra intervenció, com a base perquè els infants puguin elaborar la seva història de vida.

En la nostra intervenció com a ICIF tenim molt en compte tot el referent al vincle afectiu i la teoria de l'aferrament. El motiu és perquè tots els infants que atenem pateixen trastorn de la vinculació amb major o menor grau, és per aquest motiu que en la nostra intervenció són més presents. Tots els infants amb els que treballem han estat apartats del seu nucli familiar biològic.

Els vincles Afectius, l'acceptació de l'infant i la seva trajectòria vital. Treballar el sentit i el significat de les experiències adverses també ho fem. I, com a entitat, posem molt èmfasi en la continuïtat entre professionals referents i infants.

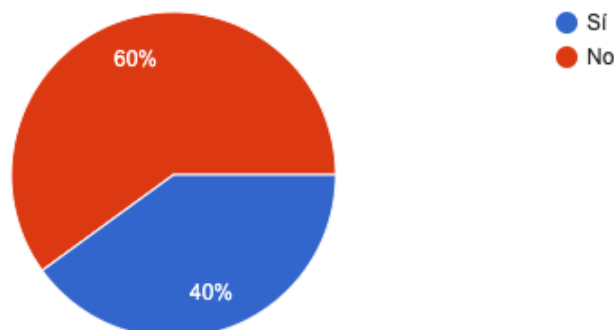
Els més presents són: la vinculació afectiva, la continuïtat referent-infant, el treball de les històries de vida i de donar significat a aquestes, l'acceptació de l'infant i el treball de l'autoestima (a través de tècniques també)... Tot i que les altres en més o menys mesura estan presents.

7. Al contrari, hi ha algun factor que consideris que no contempleu dels esmentats? (8 respostes).

No
Com a tècnic, el suport social és un factor que recomanes però que assumeix la família acollidora. L'autoestima i el sentit a la vida, són factors en els que personalment no entro.
no
trobar un sentit a la vida
Sovint ens trobem amb limitacions administratives, desacords entre equips o dificultats de la propia situació familiar del nen/a, que fan que no podem treballar de la millor manera, i cal rebaixar expectatives i donar resposta a les situacions acceptant les limitacions del sistema i de les situacions que atenem. Segurament el factor que menys treballem seria la continuïtat dels referents professionals.
Un dels elements que es podrien tenir en compte és la continuïtat del professional. En aquest sentit seria molt interessant poder tenir la figura del referent únic per tal de que l'infant amb el que es treballa sempre tingui aquesta figura de resiliència secundària del tot important, al seu costat.
Crec que tots hi són presents però alguns més explícitament que uns altres. Per exemple, el fet de treballar el sentit a la vida no queda clar, tot i que podria ser que treballant les experiències traumàtiques i la història de vida estiguem promovent indirectament trobar un sentit a les coses, i a la vida... però explícitament no es treballa.
Considero que tots estan presents tot i que no en la mateixa mesura.

8. Aquesta pregunta no està disponible ja que no va ser d'utilitat per la recerca.

9. Consideres que teniu suficient atenció directe amb els infants i adolescents dels quals sou referents per tal de poder establir un vincle d'afecte, acceptació i confiança? (10 respostes).



10. Consideres que promoueu la creativitat i l'humor en els infants i adolescents acollits? (9 respostes).

Força

Sí que procuro promoure'l. Altre cosa és que, com deia a la resposta anterior, no tingui suficient temps per fer atenció directe amb els infants.

Si, però sempre des de la realitat de la seva historia de vida.

Crec que no és suficient, ja que l'atenció és limitada.

Sí, mirem d'adaptar-nos a les necessitats de cada nen i utilitzem el sentit de l'humor sempre que es pot. Fem un treball indirecte mitjançant les famílies acollidores amb qui els nens es vinculen, on troben verdaderament els espais de confiança. No deixem de ser uns professionals a les seves vides i tractem de que tot sigui el més normalitzat possible per ells.

Segons el cas i la relació que s'estableix amb l'infant o adolescent és més possible promoure aquests trets o no . S'intenta oferir espais de joc, de berenar amb ells i compartir espais fora de "despatx", per anar contruint una relació de confiança.

La nostra presència en el seguiment hi és, però a la vegada s'intenta oferir una certa naturalitat a la seva situació, que passa per no ser massa invasius ni intervencionistes en el seu dia a dia.

En la mesura del possible sí. Des de la nostra ICIF s'intenta sempre poder fer un treball molt individualitzat amb l'infant i alhora la família d'acollida, per tal que tal com hem destacat anteriorment, ens configurem com elements de resiliència secundària. Es donen eines als infants i alhora a les famílies d'acollida per tal que puguin desenvolupar-se en aquests camps.

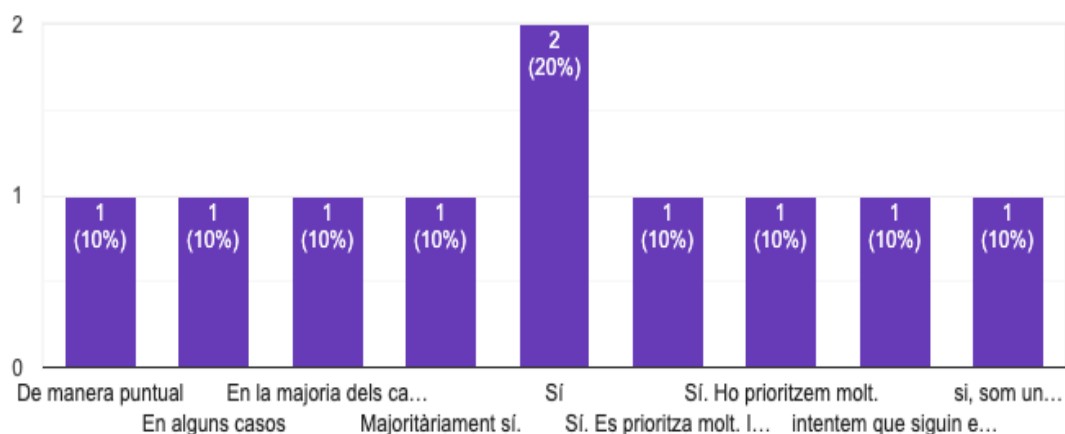
En la mesura que podem sí, depèn d'aspectes com l'edat de l'infant. Però intentem treballar amb humor i fomentar la creativitat a través de jocs, activitats,...

En la mesura que es pot sí. Intentem donar-li importància.

11. Com a professionals, teniu espais per la vostra cura com espais de supervisió? Ho creus important per la vostra intervenció no es vegi afectada? (10 respostes).

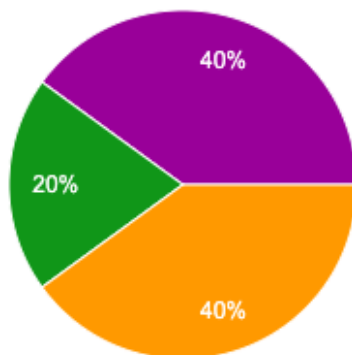
Els tenim. Penso que no són suficients però que són molt importants.
No hi ha suficients espais de supervisió i trobo importantíssim que hi siguin.
Si. COnsidero molt important els espais de supervisió. sempre ajuda tenir una mirada externa i professional.
Treballem en equip multidisciplinar en el que posem en comú la nostra tasca, però no tenim una figura de supervisió que en alguns casos seria molt positiu.
supervisió no tenim , treball en equip i contrast intern dels casos si. ho crec imprscindible
Tenim reunions d'equip setmanalment. Pot ser seria interessant un espai de supervisió externa.
No tenim espai de Supervisió. Mantenim reunions dequip setmanals que serveixen per compartir informacions, neguits i demanar recolçament a l'equip. Tot i no comptar amb supervisió, valoro important aquest tipus de recurs, per oferir una mirada externa a les situacions.
En la nostra ICIF intentem tenir espais de supervisió externa que ens ajudin a ser cada dia millors en la nostra feina i alhora ens donin aquesta vàlvula d'escapament vers una feina complicada i que necessita d'oxigenació. Ja fa uns anys que la figura del supervisor extern es present i alhora necessària.
Tenim una supervisió un cop al mes. L'espai on treballem a més, com en una redacció d diari, totes juntes, té molts inconvenients com que has de saber concentrar-te però també té l'advantatge de fer-se suport mutuament. També els espais informals serveixen per desfogar-nos, saber que en pensa l'altre...
En tenim una al mes i la considero necessaria. Tot i això, els espais amb les companyes i compartir les intervencions amb elles serveis per tenir més punts de vista i per desfogar-nos. Som un equip molt empàtic i crec que ho necessitem molt.

12. Hi sol haver continuïtat en la relació referent-infant/adolescent? (10 respostes).



13. Creus que el teu paper com a treballador/a social es basa en (10 respostes):

- a) Movilitzar recursos per als infants/adolescents.
- b) Oferir diàleg i espais per treballar les històries de vida i possibles conseqüències psicològiques.
- c) Amdues per igual.
- d) Més la 1 opció que la 2.
- e) Més la 2 opció que la 1.



- Movilitzar recursos per als infants/adolescents.
- Oferir diàleg i espais per treballar les històries i possibles conseqüències psicològiques.
- Amdues per igual.
- Més la 1 opció que la 2.
- Més la 2 opció que la 1.

14. Oferiu espais als infants i adolescents per treballar el significat i la comprensió de les experiències adverses que han patit? Anomena alguna tècnica que utilitzeu (10 respostes).

Sí. N'utilitzem diverses, contes, llibres de construcció d'històries de vida, dibuix, famílies d'animals, famílies de joguina, el relat en joves i adolescents, etc.

Procurem oferir espais d'escolta al servei. Treball en sala sobre la història de vida, ja sigui a través de la paraula o de la representació simbòlica a través de contes, fotos, o personatges de joguina.

Si. Tècniques com l'escut (mirar quines son les seves figures de protecció). Les etiquetes a la motxilla (valorar el nivell d'autoestima, com em veuen els altres, com em veig jo). el termòmetre (valorar el nivell de frustració/enfado tenim i saber-ho regular). contes personalitzats recreant la història de vida de cada infant. Etc.

Sí. A través de contes i relats

llibre de vida si en tenen, personatges amb ninos, animals

treball historia de vida: albums, jocs de representació amb playmobil, animals, dibuixos; en el cas de nois i noies més grans és un treball més a nivell verbal, de vegades també comptem amb l'EAIA per fer alguna sentada conjunta amb l'infant. També ens coordinem amb els terapeutes (en el cas de que en tinguin) per treballar aquest aspectes també amb ells.

Oferim espais de treball del seu relat vital.

Sovint es fa compartit amb l'EAIA o altres equips o professionals que han intervingut amb el nen (terapeutes per exemple)

Segons l'edat de l'infant, es fa una intervenció més narrativa, d'altres casos s'utilitzen dibuixos, objectes o ninos.

En la nostra ICIF tenim la possibilitat de tenir un espai psicoterapèutic per als infants/adolescents que ho creiem convenient, sense la necessitat de tenir que recórrer a un professional extern. En aquest sentit aquest espai el gestiona un psicòleg i fa una atenció individualitzada i continuada als infants.

Aquest treball es fa sota les premisses del en psicotraumatisme infantil i es divideix el treball en tres blocs:

- Bloc 1: Sintonització i auto-regulació
- Bloc 2: Empoderament
- Bloc 3: Integració Resilient

Les tècniques emprades són múltiples, no les podria anomenar.

Sí, a través del joc, de tècniques i eines com els playmobils, les joguines... A més, Moltes de les intervencions les fem a domicilis, ja que l'entorn de confiança va bé per fer seguiments, observacions, ... I saber també que ens està dient l'infant amb els seus comportaments.

Sí, a través de contes, jocs, playmobils per treballar la família, etc. Tot depen de l'edat i el moment de l'infant i l'adolescent. A mesura que creixen es fa un treball més narratiu.

15. Quines capacitats creus que tens com a professional per tal de promoure la resiliència als infants i adolescents? (10 respostes).

Empatia, tècnica i formació i ganes d'aplicar el que he après.

Bàsicament, l'escolta, l'acceptació del recorregut vital i l'humor.

Empatia, persona clara, el valor de la sinceritat, persona propera amb infants i adolescents (i les seves famílies). no tinc prejudicis (i si n'hi han, intento que no afectin en la meua intervenció).

Detectar i valorar les potencialitats d'aquests infants.

l'empatia i l'experiència per ajudar a reelgior la pròpia història sense culpes i determinismes i promovent la possibilitat i capacitat de superació

Empatia, capacitat d'escolta, sentit de l'humor

L'espai d'escolta actiu, treballar el relat vital dels nens des de la realitat, però reforçant els aspectes positius i de protecció. Centrar la mirada en les oportunitats de les situacions, tot i les dificultats del punt de partida.

Sore tot l'empatia i tots els anys d'experiència que duc treballant, que m'han donat a poder formar-me com un professional de caire integral per poder ajudar a nens/es amb múltiples traumatismes sorgits del desamparment. Faig referència a l'empatia, perquè hem sembla un element clau, entre d'altres, però per destacar-ne un alhora de parlar de la resiliència. Pdr convertir-te en un agent resiliènt has de poder ser empàtic.

Capacitat de vincular-nos amb els infants i les famílies, i si alguna vegada no ha estat possible fem un canvi de referent. Tenim una relació molt propera. L'empatia també, ja que crec que som un equip que pequem d'alta sensibilitat. A vegades ens costa desconectar de l'empàtiques que som, per això ens ajudem molt els espais de supervisió, per situar-nos.

Empatia, a vegades massa, escolta activa, humor, veure potencialitats, ésser positiva, i una formació continuada.

16. Creus que hi ha factors que impedeixen una promoció d resiliència satisfactòria amb els infants i adolescents (per ex: desbordament de casos per referent, manca de formació, entre altres) (10 respostes).

Sens dubte. La quantitat de ràtio d'infants per tècnic no ofereix la possibilitat d'oferir prou espai d'intervenció directe i, alhora, aquesta manca de temps juga en detriment del temps per poder formar-se i per poder supervisar els casos amb més complexitat.

La manca de temps derivada, no només pel desbordament de casos, sinó per la interpretació de la directriu general d'actuació 6/2016 del règim de relació de visites dels infants i adolescents, en la que, s'exigeixen un alt nombre de visites en aquells casos per els que no es preveu un retorn familiar.

Penso que al món dels serveis socials hi ha molts canvis de referent, això fa que ni famílies ni els seus fills vinculin amb el referent i per tant, el treball dut a terme durant temps, sovint es perd. El "burn out" fa que acabis treballant amb desídia i hi hagi poca implicació en els casos.

Potser la manca de formació en seria un d'important i també el temps per poder dedicar a l'infant.

sovint el desbordament del volum de la feina

burocràcia, falta de formació específica en resiliència, falta de consens entre els equips intervinents.

La burocratització
Manca d'espais per a repensar les intervencions
Desbordament de casos

Sobre tot la manca de formació. Com a professionals encarregats de promoure-la, hem d'estar plenament formats en aquest camp.

Ens agradaria poder dedicar-nos molt més en els casos perquè anem desbordats. Creiem que això ve de la ràtio de professionals, la complexitat dels casos, i que a vegades et focalitzes en un cas que està en un moment complicat, i no pots estar pels altres...

Per descomtat les ràtios baixes per tants casos, la manca de temps per dedicar als infants (ens hi dediquem molt però no tant com ens agradaria). Això del temps també depèn de les visites acordades amb la família biològica i els acompanyaments que hem de fer, etc...

17. Que creus que podeu aportar en la promoció de resiliència des de la vostra disciplina (treball social)? (9 respostes).

Acompanyament de l'infant i la família per oferir al màxim vivències positives i reparadores.

La nostra ICIF fa poca distinció de la formació dels treballadors (tots fem el mateix). Si hagués de centrar-me en el treball social, crec que seria important centrar-se en el treball comunitari i analitzar l'entorn de la família acollidora i els espais que s'ofereixen de sociabilitat als infants acollits.

Acompanyament, escolta activa, empatia i sobretot ser generados de canvis, pensar i creure que podem ajudar a canviar les dinàmiques de les persones que atenem, sobretot infants i joves.

les experiències propies de les històries de resiliència que hem conegut amb els nois-es que hem acompanyat

Informar sobre l'acolliment familiar, fomentar la xarxa social, treball sobre la història de vida.

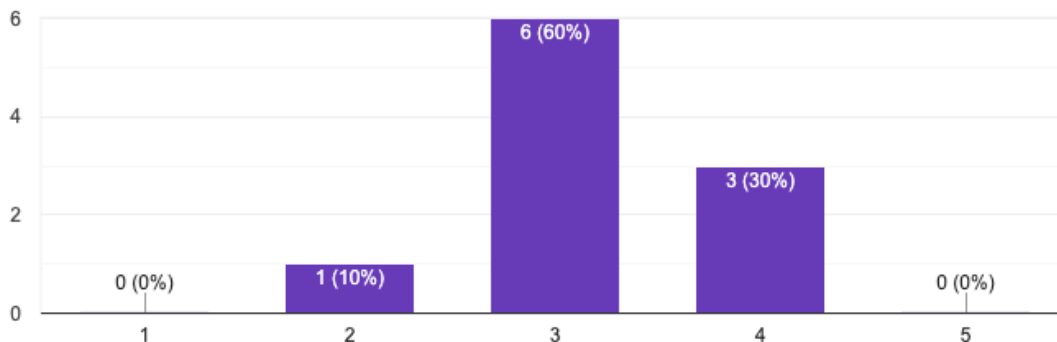
Fer pedagogia de la resiliència i de la manera d'enfocar el treball amb infants amb aquesta mirada.
Ofereix suport social i familiar

La meua resposta es rotundament si. Des de la figura del treballador social, encarregat de gestionar la història de vida dels nens/es, podem ser i de fet som elements clau per tal de fomentar la resiliència.

L'experiència, la formació continuada, El paper del treballador social queda una mica difuminat, cadascú tindrà la seva mirada i estil, però la disciplina no importa en el què fem.

En la nostra ICIF totes les professionals fan el mateix sense distinció per disciplina. L'única diferència és que la TS i la psicòloga fan les valoracions de famílies. Bé, crec que podem aportar els coneixements que tinguem, la formació i l'experiència.

18. En general, en la teva intervenció, tens tendència en centrar-te en les problemàtiques i vulnerabilitats, o en potencialitats i oportunitats? (10 respostes). (10 respostes).



19. Altres aportacions (3 respostes).

És important tenir en compte les oportunitats i les potencialitats, però sempre amb un equilibri temporal. A vegades, centrar-se en les potencialitats i promoure el canvi d'una forma molt activa, pot crear ansietat a aquelles persones que necessiten un ritme diferent al que el professional pensa (pot ser com un imperatiu més). Per tant, és bàsic el respecte sobre el recorregut vital i el procés de canvi que la persona necessita, això sí, sense perdre de vista el fet de potenciar les capacitats.

Pel que fa a la pregunta 3, considero que tenim coneixement de resiliència però no tenim consciència de que estem parlant de resiliència, no li posem el nom.

Vull remarcar que en la nostra entitat quan hem de canviar de professional referent perquè no hi ha més remei fem una transició molt lenta per preparar a l'infant.

Com també t'ha respost la meua companya, crec que tenim coneixement sobre resiliència però moltes vegades no li posem el nom. És un concepte que durant el grau (no fa tant que em vaig graduar) tampoc va ser molt estudiat ni utilitzat. En quant a la formació específica sobre resiliència, he posat que sí que en tinc perquè m'he format en vincle afectiu i està relacionat.