

PROCESSOS DE PRESA DE DECISIONS EN ELS ACOLLIMENTS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC: COM MILLORAR-LOS



Persones investigadores:

Rosa Sitjes-Figueras
Dra. Carme Montserrat
Dr. Pere Soler-Masó
Dr. Joan Llosada-Gistau

La realització d'aquest estudi ha comptat amb el suport de la Secretaria d'Universitats i Recerca del Departament d'Empresa i Coneixement de la Generalitat de Catalunya (Ajut FI_SDUR). També amb la col·laboració de l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA) i de la cooperativa DRECERA. Així mateix, agraïm la participació de totes les persones implicades en el projecte, molt especialment de la Núria, en Francesc, la M. Dolors i en Jordi.

Projecte de recerca:

Tesi doctoral: La presa de decisions en els acolliments familiars

Període de la recerca: 2020-2025

Pàgina web: <https://www.udg.edu/ca/grupsrecerca/LIBERI/Projectes-de-recerca/Processos-d'intervencio-i-presa-de-decisions-en-els-acolliments-familiars>



Autoria:

Aquest informe ha estat elaborat per les següents persones investigadores del grup de recerca Liberi de la Universitat de Girona:

[Rosa Sitjes-Figueras, estudiant de doctorat](#)

[Dra. Carme Montserrat, professora i investigadora](#)

[Dr. Pere Soler-Masó, professor i investigador](#)

[Dr. Joan Llosada-Gistau, investigador col·laborador](#)

Avís legal:



Aquesta obra està subjecta a una llicència de [Reconeixement-NoComercial 4.0 Internacional de Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Per citar aquest document:

Sitjes-Figueras, R., Montserrat, C., Soler-Masó, P., i Llosada-Gistau, J. (2023). *Processos de presa de decisions en els acolliments d'urgència i diagnòstic: com millorar-los*. Universitat de Girona.

Contacte:

✉ liberi@udg.edu
[@LiberiUdG](#)

Liberi. Grup de recerca en infància, joventut i comunitat:

<https://www.udg.edu/ca/grupsrecerca/LIBERI>

Institut de Recerca Educativa:
<https://www.udg.edu/ca/instituts/ire>
Facultat d'Educació i Psicologia
Universitat de Girona

ÍNDEX

RESUM I PARAULES CLAU.....	3
1. PER QUÈ FER RECERCA SOBRE ELS ACOLLIMENTS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC?.....	4
2. DADES DELS ACOLLIMENTS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC A CATALUNYA, ANY 2022.....	9
3. OBJECTIUS	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. ALGUNS RESULTATS DESTACATS.....	15
6. CONCLUSIONS	23
7. RECOMANACIONS	23
BIBLIOGRAFIA.....	24
GLOSSARI.....	25

RESUM I PARAULES CLAU

Els acolliments d'urgència i diagnòstic són una mesura protectora adreçada a infants que estan en risc imminent de desprotecció i/o desemparament i cal fer un estudi de la seva situació i de la seva família d'origen. Les famílies acollidores d'urgència i diagnòstic han d'exercir l'atenció immediata i transitòria dels infants en situació de desemparament, mentre s'analitza la problemàtica i es determina, si s'escau, la mesura de protecció més adequada. A Catalunya aquests acolliments estan pensats per a infants d'entre 0 i 6 anys i poden durar un màxim de 6 mesos. Aquest estudi aprofundeix en el coneixement de la presa de decisions que incideix en (i) el temps que l'infant està en acolliment d'urgència i diagnòstic; (ii) la transició de l'infant a una nova llar; i (iii) les necessitats de suport que expressen les persones implicades en aquests acolliments. S'utilitza una metodologia qualitativa, recollint informació mitjançant la tècnica de bola de neu, per tal d'obtenir la perspectiva dels principals agents implicats en aquesta modalitat d'acolliments a través de 5 grups de discussió i 2 entrevistes, amb un total de 24 participants. S'ha fet una anàlisi de contingut. Com a principals resultats es destaca que els acolliments d'urgència i diagnòstic sovint duren més de sis mesos, incomplint els terminis que marca la llei. Com a propostes de millora es destaca que fa falta millorar l'estudi d'aquests casos, per tal que el seu pas per la família d'urgència i diagnòstic sigui realment la proposta que necessiten i sobretot que cal escurçar la durada. Així mateix, convé reflexionar entorn la relació que s'estableix entre l'infant i els acollidors d'urgència i diagnòstic un cop finalitzen els acolliments, per tal d'evitar que els infants puguin sentir-se abandonats de nou.

Paraules clau: presa de decisions, acolliments d'urgència i diagnòstic, drets dels infants, benestar dels infants, família acollidora



1. PER QUÈ FER RECERCA SOBRE ELS ACOLLIMENTS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC?

Aquesta recerca parteix dels estudis previs que s'han fet sobre acolliments familiars per membres de l'equip de recerca:

2016-18	<i>Cap a on anem amb la recerca en els acolliments familiars? Proposta des de la recerca aplicada.</i> Conveni de col·laboració entre la Universitat de Barcelona (UB), la Universitat de Girona (UdG) i l'Institut de Treball Social i de Serveis Socials (INTRESS).
2018-19	<i>Els acolliments en família aliena: factors de benestar i factors de ruptura,</i> encarregat per l'Institut Català d'Acolliments i Adopcions i seleccionat per l'Obra Social de la Caixa al setembre de 2017 (ref. GE17-00240).
2020	<i>Els processos d'intervenció i presa de decisions en els acolliments familiars a Catalunya: repensar el paper dels i les professionals implicades,</i> encarregat també per l'ICAA i finançat per l'Obra Social "la Caixa" (ref.GE19).

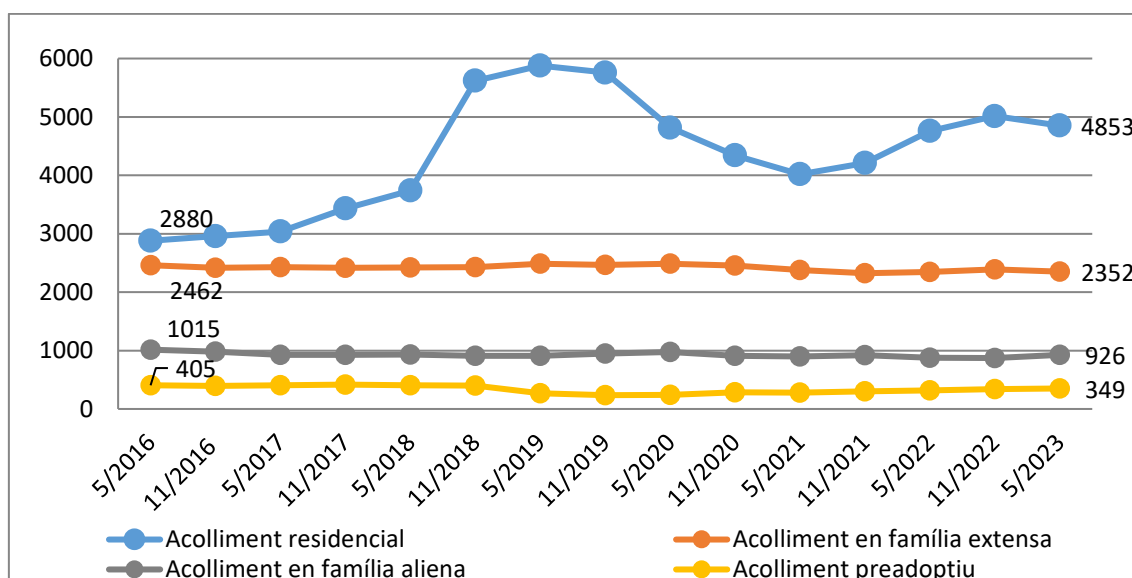
A través del següent enllaç es pot consultar més informació sobre aquestes recerques:



<https://www.udg.edu/ca/grupsrecerca/liberi/linies-projectes-i-publicacions/infancia-i-joventut-en-situacio-vulnerable/acolliments-familiars-i-atencio-residencial>

Quan els infants i adolescents pateixen situacions de negligència, abús psicològic, abús físic o abús sexual, els diferents sistemes de protecció, des de les polítiques socials, han d'establir mecanismes per a la seva protecció, emparats d'entrada a nivell internacional en la Convenció sobre els Drets de l'Infant (1989), i dins de cada país, per les legislacions corresponents (a Espanya amb les lleis 26/2015 i 8/2021, i a Catalunya amb la 14/2010). Tal com s'observa al Gràfic 1, actualment a Catalunya la mesura principal és l'acolliment en centre residencial, seguida per l'acolliment en família extensa (AFE), l'acolliment en família aliena (AFA) i l'acolliment preadoptiu.

Gràfic 1. Nombre d'infants i adolescents en acolliment a Catalunya (2016-2023)





Elaboració pròpia a partir dels informes estadístics mensuals publicats pel Departament de Drets Socials (2023).

Els acolliments d'urgència i diagnòstic són una modalitat d'acolliment en família aliena, i a la pàgina web de la Generalitat de Catalunya¹ es defineixen com aquells que permeten que:

*“L’infant visqui amb una família mentre es **realitza l'estudi sobre les circumstàncies que han aconsellat separar-lo de la família d'origen.** És un tipus d'acolliment adreçat a **infants de fins a sis anys.** La durada de l'acolliment serà el **temps necessari per dur a terme l'estudi de la situació de l'infant i de la família d'origen**” (Generalitat de Catalunya, 2023).*

Així mateix, l'Article 111 de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels Drets i les Oportunitats de la Infància i l'Adolescència (LDOIA), exposa que:

*1. Les famílies acollidores d'urgència o els centres d'acolliment, si escau, han d'exercir l'atenció immediata i transitòria dels infants i els adolescents desemparats, mentre s'analitza la problemàtica i es determina, si s'escau, la mesura de protecció més adequada. L'estudi de la problemàtica de l'infant i la proposta de mesura protectora s'han de **portar a terme en el termini que s'estableixi reglamentàriament, que com a màxim ha d'ésser de sis mesos.***



No hi ha un únic concepte per referir-se a aquest tipus d'acolliments, de manera que és difícil aconseguir informació i fer comparacions entre països.



emergency foster care
short-term foster care
acolliments d'urgència i
diagnòstic
acogimiento familiar de
urgencia
emergency foster placement

emergency measure
emergency removal
crisis foster care
toddlers
newborns
nadons
...




¹ Generalitat de Catalunya. (2023). *Acollir un infant*. Departament de Drets Socials.
https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/acolliments_i_adopcions/acolliments/acollir_infant/index.html

Cal considerar que a Catalunya hi ha tres equips professionals que intervenen en aquest tipus d'acolliments, i tots depenen de l'Administració pública de Catalunya:

- Els Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA), que realitzen l'estudi dels casos, fan una proposta de recurs de protecció i una intervenció amb la família d'origen.
- Els Equips funcionals d'infància (EFI), que valoren i validen les propostes realitzades pels equips de protecció.
- Les Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar (ICIF), que formen a les persones acollidores i intervenen en tot el procés de l'acolliment.

Convé destacar que la tasca d'aquests equips professionals és molt complexa, atès que són molts els factors que incideixen en la presa de decisions dels acolliments familiars, com ara:

	Drets dels infants	Legislació
	Drets de les famílies biològiques	Retorn
	Participació	Ruptura
	Grups de germans/es	Característiques dels i les professionals
	Estabilitat	Comunicació
	BENESTAR	Relació amb la família biològica
	Temporalitat	...
	Modalitat	

També és important exposar que la mitjana d'edat dels infants que es trobaven en acolliment d'urgència i diagnòstic l'any 2019, quan l'ICAA ens va encarregar un primer estudi², era de 1,4 anys (dels 104 casos analitzats, destaca que un 49% tenien menys d'1 any, un 26% tenien 1 any i un 11,5% tenien 2 anys; els percentatges d'infants de 3 o més anys eren menors).

D'altra banda, al segon estudi que l'ICAA ens va encarregar l'any 2020³ els professionals apuntaven que els principals motius per realitzar els acolliments d'urgència i diagnòstic eren perquè aquesta mesura contribueix al benestar dels infants i per evitar que passin per un centre. També destacaven que en general acostumaven a tenir experiències positives pel que fa als resultats. Alguns professionals van exposar que, en determinats casos, malgrat tenir la intenció de fer un acolliment preadoptiu, se'ls indicava que fos un acolliment d'urgència i diagnòstic.

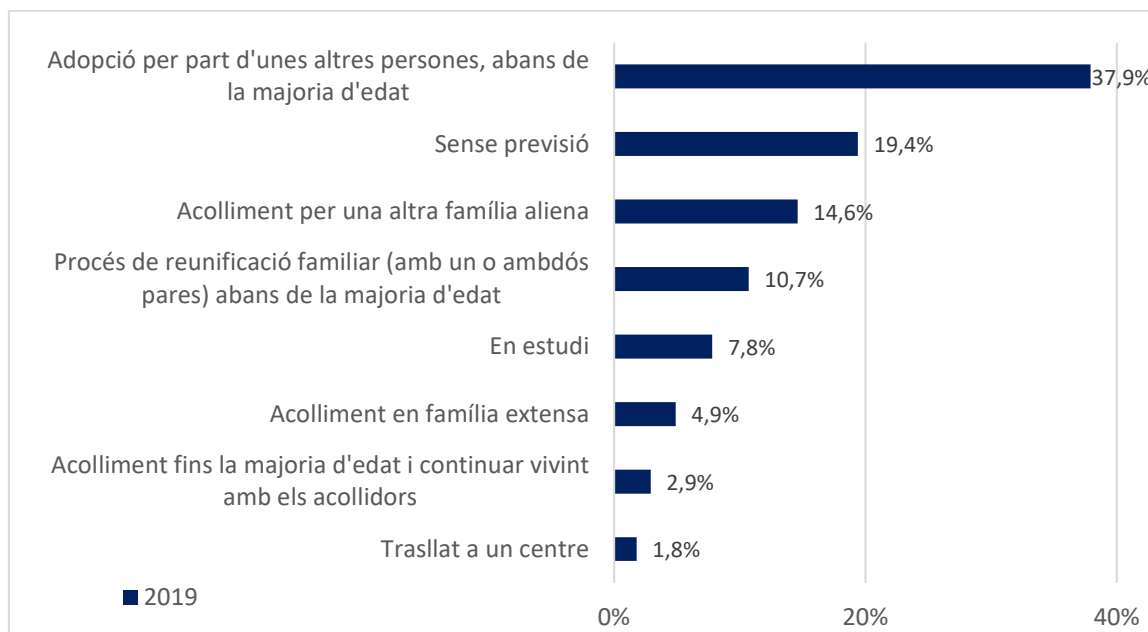
A l'estudi que es va fer l'any 2019 (Gràfic 2), estava previst que un 37,9% dels infants en acolliment d'urgència i diagnòstic fossin adoptats per unes altres persones (abans de la majoria d'edat), també destacava un 19,4% d'infants que no tenien previsió i un 14,6% que previsiblement serien acollits per una altra família aliena. Aquests resultats suggereixen que, almenys pel que fa als infants que acabaran anant a l'adopció o a un acolliment permanent, cal revisar la presa de decisions inicial en el sentit de valorar si cal que passin per una família d'urgència i diagnòstic o bé es pot evitar proposant ja directament el pas següent. Sabem que

² Montserrat, C., Fuentes-Peláez, N., & Sitjes, R. (2019). *Conclusions i propostes de la recerca sobre els acolliments en família aliena*. Universitat de Girona i Universitat de Barcelona.

³ Veure el detall a l'informe de Montserrat, C., & Sitjes, R. (2020). *Recerca sobre els processos d'intervenció i presa de decisions en els acolliments familiars a Catalunya: repensar el paper dels i les professionals implicades. Principals resultats i conclusions*. Universitat de Girona.

els canvis en la vida dels infants en el sistema de protecció els representen un perjudici molt significatiu pel seu benestar.

Gràfic 2. Previsió de futur dels acolliments d'urgència i diagnòstic (2019)



L'altre resultat que se'n deriva d'aquests dos estudis centrats a Catalunya, és el temps que romanen en acolliment d'urgència i diagnòstic. Tot i que la llei marca un màxim de 6 mesos, a la pràctica són molts els casos que s'hi estan més, arribant a l'any i en alguns casos quasi els dos anys, en no trobar el recurs adient per a l'infant (acolliment o adopció) o en no poder prendre les decisions a temps. Quan això succeeix els perjudicis es multipliquen:

- Per l'infant, ja que quan els acolliments duren tant temps estableixen forts vincles amb les persones acollidores. El fet que aquests vincles es trenquin de sobte els afecta, especialment tenint en compte que alguns ja han tingut prèviament un altre trencament amb la família d'origen.
- Pels acollidors, que pateixen emocionalment tot aquest procés i que en alguns casos els fa desistir de repetir l'experiència.
- Pel sistema de protecció, que deixa de tenir disponible aquest recurs d'acolliment durant molts mesos.
- Pels equips d'acolliments (ICIF) on es treballa amb la incertesa.
- Pels EAIA, que tenen dificultats per dur a terme a temps una proposta adient per a l'infant.

No obstant això, hi ha països on els acolliments d'urgència i diagnòstic sí que són de menor durada, per exemple Geiger i Schelbe (2021) apunten que, als Estats Units, els acolliments d'urgència i diagnòstic habitualment duren entre 72 hores i 30 dies. Durant aquest temps els professionals treballen per trobar una alternativa que garanteixi una estabilitat a l'infant. Pensem que aquest és el sentit dels acolliments d'urgència.

Finalment, hi ha un altre aspecte a analitzar i és el pas de la família d'urgència, amb qui hi romanen molt temps, a la nova família, sigui adoptiva, acollidora o biològica. Cal revisar aquest procés per tal que sigui el menys traumàtic i més favorable al benestar de l'infant, i respectuós

amb les persones que se n'han fet càrrec i les que se'n faran, compartint la informació i experiència. Sobre aquest aspecte, que també afecta als altres canvis que els infants fan dins del sistema de protecció, hi ha pocs estudis que exposin recomanacions de com fer-ho.

Amb tot, els acolliments d'urgència i diagnòstic són un bon recurs que cal seguir potenciant i millorant, per tal que esdevinguin experiències al màxim de positives per als infants que els necessiten i sobretot per evitar el seu ingrés en un centre, especialment si tenen menys de 6 anys, d'acord amb la legislació actual⁴. A més, en estudis anteriors duts a terme per Llosada-Gistau i publicats per la DGAIA⁵ s'observava com el benestar subjectiu dels infants en acolliment familiar (aliena i extensa) no només era més alt que el que s'observava en infants i adolescents acollits en centres residencials i d'acollida, sinó també molt semblant al de la població infantil a la mateixa edat.

El present estudi vol obrir portes al coneixement dels processos de presa de decisions en els acolliments d'urgència i diagnòstic tant abans, com durant i sobretot en el moment final, i fer recomanacions de millora que puguin orientar tant la pràctica com les polítiques públiques de protecció a la infància i l'adolescència. Partim d'una escassetat d'estudis sobre els acolliments d'urgència i diagnòstic al nostre país. Són molts els factors que incideixen en la presa de decisions en relació als acolliments d'urgència i diagnòstic i fan que el procés sigui de molta complexitat pels professionals, les persones acollidors i els infants. Tal com exposen Bartelink et al. (2015) i Rafeedie et al. (2019), resulta fonamental augmentar les evidències sobre quines decisions impliquen millores per als infants i el fet que millorar els processos de presa de decisions podria evitar ruptures i augmentar l'estabilitat d'aquests infants.

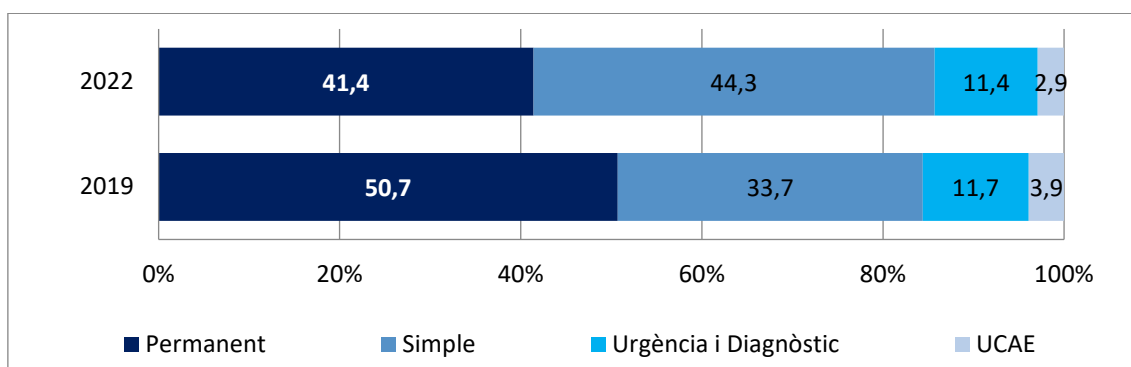
⁴ Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia

⁵ Llosada Gistau, J., Montserrat, C., & Casas, F. (2016). *El Benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya. Col·lecció Papers, 29. Departament Treball, Afers Socials i Famílies*. Generalitat de Catalunya

2. DADES DELS ACOLLIMENTS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC A CATALUNYA, ANY 2022

A partir de les dades proporcionades per l'ICAA, al mes de desembre de 2022 a Catalunya hi havia un total de 8678 infants i adolescents separats del seu nucli familiar i en mesura protectora per l'administració; d'aquests, 902 (10,4%) estaven en acolliment en família aliena. D'entre els infants i adolescents en acolliment en família aliena, el 44,3% estaven en la modalitat d'acolliment simple, el 41,4% en la de permanent, l'11,4% en la d'urgència i diagnòstic i 2,9% en la d'especialitzat (Gràfic 3).

Gràfic 3. Percentatge d'infants segons modalitat d'acolliment familiar (anys 2022 i 2019)



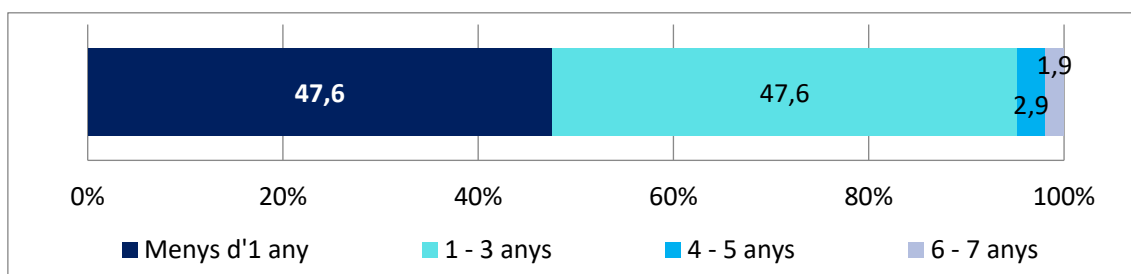
Generalitat de Catalunya. Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. (2023). [Dades en brut inèdites sobre acolliments d'urgència i diagnòstic a Catalunya a desembre de 2022]



Fuentes-Peláez, N., Montserrat, C., Sitjes-Figueras, R., & Crous, G. (2022). Breaking the silence on special needs children in foster care: The diversity of children in foster care, carers and processes. *Children & Society*, 36(2), 183-200. <https://doi.org/10.1111/chso.12510>

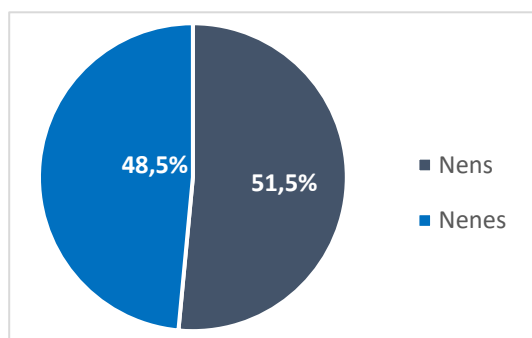
Els 103 infants acollits en la modalitat d'urgència i diagnòstic tenien entre 0 i 7 anys. Quasi la meitat tenien menys d'un any (Gràfic 4):

Gràfic 4. Edat dels infants (%)

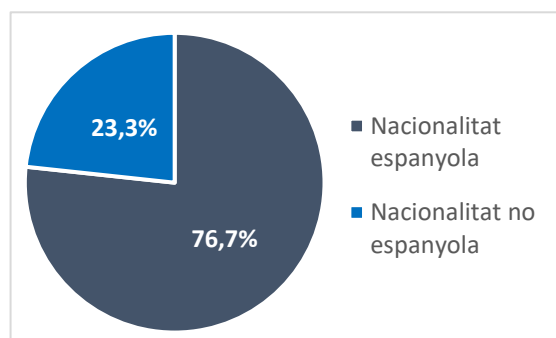


Hi havia un 51,5% de nens i un 48,5% de nenes (Gràfic 5). Pel que fa a la nacionalitat, el 76,7% dels infants tenien la nacionalitat Espanyola (Gràfic 6).

Gràfic 5. Gènere dels infants (%)

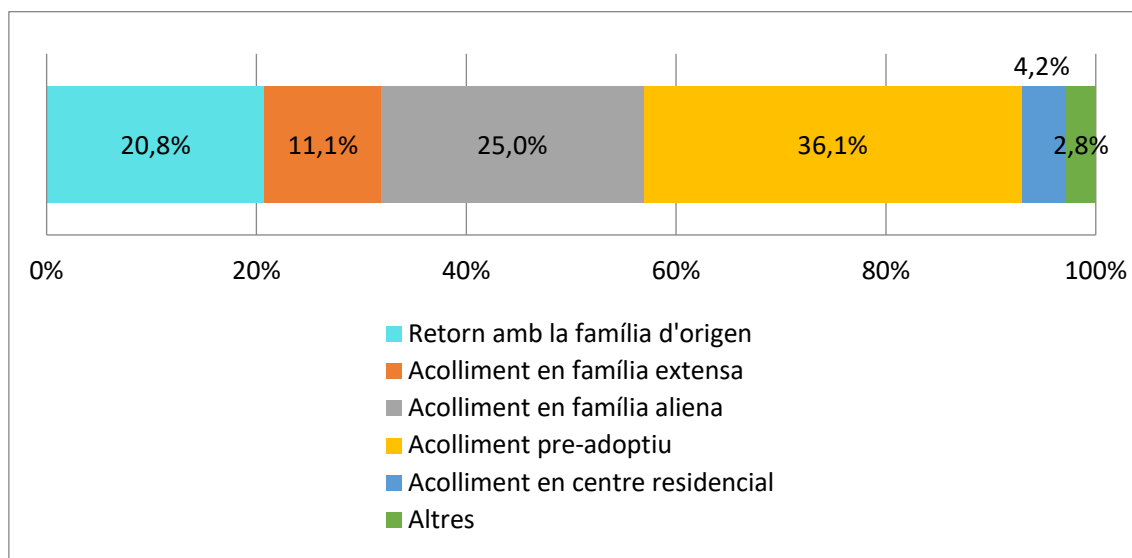


Gràfic 6. Nacionalitat dels infants (%)



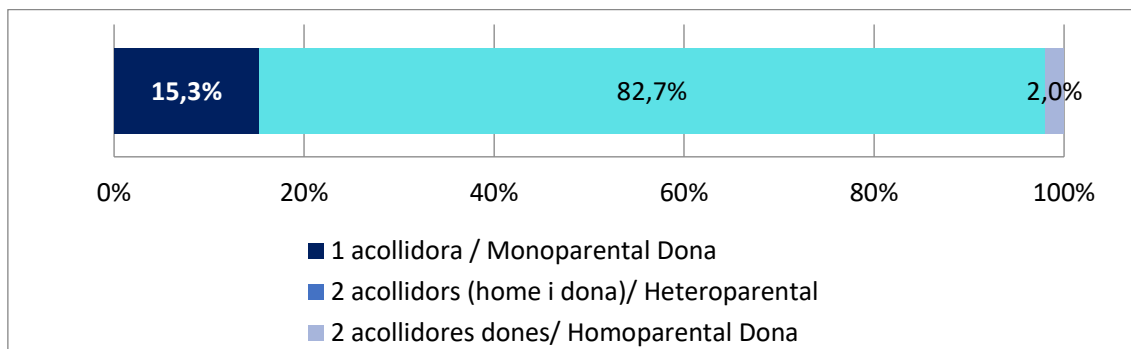
L'any 2022 a Catalunya van finalitzar 72 acolliments d'urgència i diagnòstic. D'aquests, el percentatge d'infants que va retornar amb la família d'origen va ser del 20,8% (Gràfic 7). Quant a la durada dels acolliments d'urgència i diagnòstic, els finalitzats a Catalunya l'any 2022 van tenir una durada de 13 mesos de mitjana, més del doble del que estableix la llei.

Gràfic 7. Motiu de finalització dels acolliments d'urgència i diagnòstic (%)

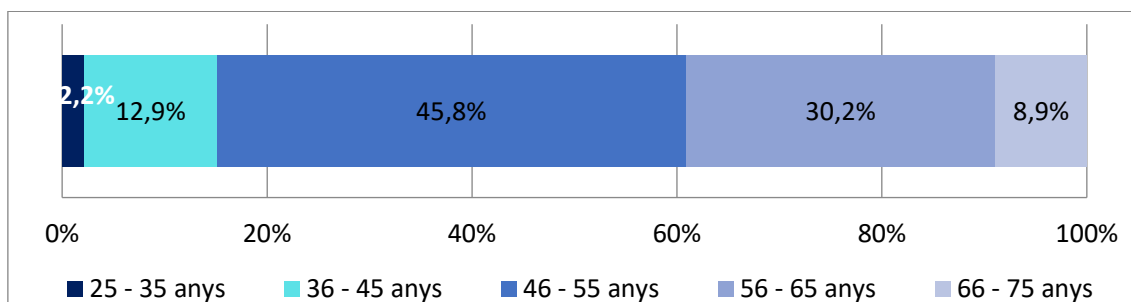


Pel que fa a les característiques dels nuclis acollidors d'urgència i diagnòstic, segons dades administratives, el desembre de 2022 a Catalunya hi havia un total de 98 nuclis que realitzaven acolliments. D'aquests nuclis, la majoria (un 82,7%) estaven formats per un acollidor i una acollidora (Gràfic 8). Quant al gènere de les persones acollidores, hi ha un 54,7% de dones i un 45,3% d'homes. En relació amb les seves edats, gairebé la meitat tenia entre 46 i 55 anys (un 45,8%) (Gràfic 9). Hi ha diversitat entre els nivells d'estudi assolits pels acollidors (Gràfic 10).

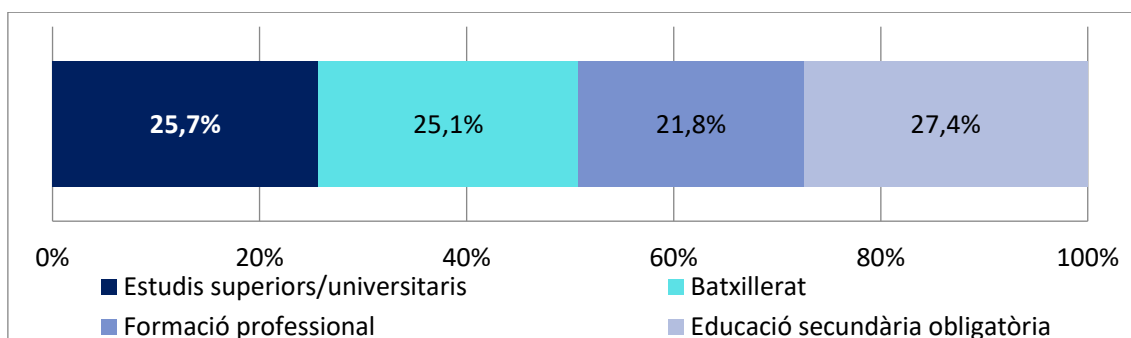
Gràfic 8. Nombre i gènere dels/les acollidors/es (%)



Gràfic 9. Edat dels/les acollidors/es (%)



Gràfic 10. Nivell d'estudis dels/les acollidors/es (%)



Generalitat de Catalunya. Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. (2023). [Dades en brut inèdites sobre acolliments d'urgència i diagnòstic a Catalunya a desembre de 2022]

3. OBJECTIUS

Són molts els factors que incideixen en la presa de decisions en relació amb aquest tipus d'acolliments, els quals fan que el procés sigui de molta complexitat pels professionals, les persones acollidores i els infants. Tal com exposen Jackson et al. (2022), la primera infància és un període crucial de la vida, de manera que és fonamental prendre consciència de l'impacte que poden tenir les decisions que es prenen quan els infants són tan petits.

Així doncs, l'objectiu general de l'estudi és aprofundir en el coneixement dels acolliments d'urgència i diagnòstic per tal de poder elaborar propostes de millora que puguin orientar i facilitar la presa de decisions dels responsables tècnics i polítics. A partir d'aquest objectiu general es deriven tres objectius específics:

1

Analitzar les **valoracions i la satisfacció de les persones implicades** pel que fa al **procés d'estudi dels acolliments d'urgència i diagnòstic, la previsió de futur que es fa d'aquests acolliments, la seva durada i el seu motiu de finalització**

2

Identificar les **característiques del procés de transició** de l'infant cap a una nova llar. Tenint en compte la seva **integració en el nou nucli familiar i la participació en la presa de decisions** per part de les persones implicades

3

Conèixer les necessitats de suport que expressen famílies i professionals durant tot el procés, així com les **propostes de millora que fan**

4. METODOLOGIA

S'ha utilitzat una
metodologia qualitativa.




PARTICIPANTS

En total l'estudi ha comptat amb la participació de 24 persones. Els criteris d'inclusió a l'estudi han estat els següents: (i) persones vinculades amb els acolliments d'urgència i diagnòstic; (ii) persones majors d'edat; (iii) persones residents a Catalunya; (iv) diversitat pel que fa a edat, gènere i tipus de relació amb els acolliments d'urgència i diagnòstic (famílies acollidores i adoptives, persones que havien estat en acolliment i professionals); (v) persones disposades a participar de manera voluntària. En total es van realitzar 5 grups de discussió i 2 entrevistes.

Es porta a terme una entrevista amb el jove i una altra amb la família adoptiva per tal de poder aprofundir més en les respostes d'aquests dos agents, tot explorant les seves valoracions i percepcions a fons. En canvi, amb la resta de participants es va buscar promoure la interacció social a través de grups de discussió, per tal de conèixer diferents opinions i facilitar que emergissin aquells temes que els participants consideressin més rellevants.

Per tal de reclutar els participants es va utilitzar la tècnica de bola de neu, amb la finalitat d'aconseguir com a mínim un participant que representés cada agent implicat en aquesta modalitat d'acolliments. La tècnica bola de neu va permetre obtenir una mostra diversa i representativa, tot possibilitant aprofundir en el punt de vista dels diferents agents i perfils implicats.

En total 24 persones	5 grups de discussió 2 entrevistes presencials o virtuals	Tècnica bola de neu	
-----------------------------	---	-------------------------------	---

Tenint en compte els criteris d'inclusió, els i les participants han sigut:

- 4 persones acollidores en la modalitat d'urgència i diagnòstic amb una llarga trajectòria realitzant aquest tipus d'acolliments (2 homes i 2 dones)
- 3 fills biològics ja majors d'edat (de família acollidora d'urgència i diagnòstic) que van mostrar interès en donar el seu punt de vista (2 homes i 1 dona)
- 1 jove major d'edat que quan era un infant va estar acollit en la modalitat d'urgència i diagnòstic (1 home)

- 2 persones que van adoptar un infant prèviament acollit en la modalitat d'urgència i diagnòstic (2 homes)
- 8 persones que van realitzar acolliments de llarga durada d'infants prèviament acollits en la modalitat d'urgència i diagnòstic (4 homes i 4 dones)
- 6 professionals de l'equip d'acolliments referent dels primers acollidors participants (5 dones i 1 home)

INSTRUMENTS

Es va crear un primer guió semi estructurat i es va ajustar als diferents participants de l'estudi, donant lloc a 6 guions específics amb una estructura similar. Aquests guions es van validar amb tres experts per tal de donar resposta als objectius plantejats, tot revisant els temes clau i verificant la coherència de les diferents preguntes. Els guions dissenyats van tractar els següents blocs temàtics:

- 1** Les valoracions i la satisfacció amb el procés d'estudi dels acolliments d'urgència i diagnòstic, la previsió de futur que es fa d'aquests acolliments, la seva durada i el seu motiu de finalització
- 2** Les característiques del procés de transició de l'infant cap a una nova llar i la seva integració en el nucli familiar i la participació en la presa de decisions per part dels implicats
- 3** Les necessitats de suport relacionades amb els acolliments d'urgència i diagnòstic i les propostes de millora

QÜESTIONS ÈTIQUES

Avaluat favorablement pel Comitè d'ètica i bioseguretat de la recerca de la Universitat de Girona. Codi: CEBRU0039-22

Totes les persones participants a la recerca van signar el full de consentiment informat.

ANÀLISI DE DADES

Un cop transcrits les entrevistes i els grups de discussió es va fer una anàlisi de contingut, mitjançant un procés de codificació i categorització, utilitzant Atlas.ti (v. 23).

5. ALGUNS RESULTATS DESTACATS

A continuació es presenten els resultats principals agrupats en 3 blocs.

1

ASPECTES RELLEVANTS DELS ACOLLIMENTS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC

Temes

- Factors que incideixen en l'estudi
- Quan l'acolliment dura més del que marca la llei
- Previsió de futur i finalització de l'acolliment
- Satisfacció amb els acolliments

FACTORS QUE INCIDEIXEN EN L'ESTUDI

Les persones participants exposen que **els acolliments d'urgència i diagnòstic acostumen a allargar-se** més dels 6 mesos que marca la llei. Les famílies acollidores d'urgència i diagnòstic expressen que, de mitjana, els diferents acolliments que han fet han durat un any.



“ A mi personalment em va semblar una aberració. Jo sí que coneixia els tempos en què s'haurien de moure, si més no a nivell legal, dins d'una família d'urgència. I clar, en el nostre cas eren 20 mesos els que portava el nadó amb els acollidors d'urgència i va ser com: ostres, de veritat? **I ara farem un altre trencament?** [...] Aquí va ser quan vaig començar a dubtar de si el que jo estava fent era un bé cap a una criatura o si estava formant part d'una cadena amb uns **engranatges bastant malmesos** (Acollidors de llarga durada 1). ”

Possibles factors que incideixen en el fet que els acolliments s'allarguin:



Gran nombre d'infants sobre els quals cal prendre decisions



Allargar l'estudi de la família extensa



Falta de disponibilitat de nuclis acollidors



Períodes de vacances



Estudi mèdic acurat de l'infant



La pandèmia de la Covid-19



Drets de la família d'origen de l'infant



Altres motius

QUAN L'ACOLLIMENT DURA MÉS DEL QUE MARCA LA LLEI

Aquest fet no només té **conseqüències negatives per als infants**, sinó que **també afecta als nuclis acollidors** i, consegüentment, pot fer disminuir el nombre de famílies acollidores.



“ Del que deies que si s'allarguen tant els acolliments d'urgència, també clar, **no hi ha famílies disponibles**, llavors clar si s'allarguen 3 anys, 2 anys, **les famílies es cansen** (Professionals de l'equip d'acolliments).



PREVISIÓ DE FUTUR I FINALITZACIÓ DE L'ACOLLIMENT

Són molts els casos d'infants que, quan finalitzen els acolliments d'urgència i diagnòstic, **passen a ser acollits per famílies amb les quals acaben complint la majoria d'edat**. Amb tot, aquests acolliments sovint no són considerats com a acolliments de llarga durada des d'un inici. Les persones participants destaquen la **importància de l'estabilitat de l'infant i del fet que no acumuli trencaments**.



“ Jo sabia que hi havia dues possibilitats: hi havia la possibilitat d'arribar als 18 anys amb la família acollidora o hi havia la possibilitat que la família biològica reclamés que ja tenia unes condicions per cuidar-me. O sigui **jo sabia que hi havia les dues possibilitats, però mai pensava que pogués passar l'opció de tornar amb la família biològica** (Jove).



PREVISIÓ DE FUTUR I FINALITZACIÓ DE L'ACOLLIMENT

Les famílies d'urgència i diagnòstic **expressen gran satisfacció amb els acolliments que han fet**, totes en fan una valoració excel·lent. Expliquen que és un abans i un després de la família i que la milloren.



“ Per nosaltres ha millorat la família clarament, els nens/es [els fills/es] han tingut **sort que ho féssim durant la seva adolescència** (Acollidors d'urgència i diagnòstic).



2

**CARACTERÍSTIQUES DEL
PROCÉS DE TRANSICIÓ
DE L'INFANT CAP A
UNA NOVA LLAR I
PRESA DE DECISIONS**

Temes

- Procés de transició
- Relació amb els acollidors d'urgència i diagnòstic durant la transició
- Participació dels diferents agents en la presa de decisions
- Importància dels objectes de l'infant
- Relació amb la família d'urgència un cop l'infant està integrat al nou nucli
- Satisfacció procés transició

PROCÉS DE TRANSICIÓ

Les famílies participants coincideixen en la importància que té el temps que dura el procés de transició, tot emfatitzant que és fonamental **respectar el temps que cada infant necessita**.



“ Ens deien, imagina't que estàs a casa tan tranquil en el teu espai, en el sofà, i et diuen en 30 minuts agafa una maleta, **agafa el que puguis i te'n vas** a un altre lloc que no coneixes amb gent que no coneixes de res. Com et sentiries? ”
(Pares adoptius).

RELACIÓ AMB ELS ACOLLIDORS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC DURANT LA TRANSICIÓ

Les famílies acollidores destaquen que els processos de transició més positius que han viscut són aquells en els quals **han pogut mantenir la relació amb la família d'urgència i diagnòstic i s'han adaptat a les necessitats dels infants**.



“ **Ens van fer esperar un mes i mig per veure el nen.** Perquè deien que el nen no s'adaptava. Però dèiem: **no veieu que l'adaptació és que ens vegi...?** De fet, quan ens va veure el nen, el pare deia: **mai no havia vist que hagués fet un petó així a ningú.** [...] Però **era com si estigués pensant que havia fet una cosa malament** (Acollidors d'urgència i diagnòstic). ”

PARTICIPACIÓ DELS PROFESSIONALS DE L'EQUIP D'ACOLLIMENTS EN LA PRESA DE DECISIONS

Les famílies acollidores d'urgència i diagnòstic consideren adequat que **els i les professionals hi siguin durant les primeres visites entre els infants i els nous acollidors.**



PARTICIPACIÓ DE LA FAMÍLIA D'URGÈNCIA EN LA PRESA DE DECISIONS

Les famílies amb les quals passen a viure els infants després dels acolliments d'urgència i diagnòstic **valoren molt positivament l'experiència i les recomanacions d'aquests acollidors/es** durant el procés de transició o pla d'acoblament.



“*Durant el traspàs, **qui coneix el nen és la família d'urgència**, i en general es té poc en compte l'expertesa, en aquest cas dels meus pares, sobre aquell nen. Això ja implica des dels horaris en què es fa el traspàs, que de vegades són horaris inadequats pel ritme d'aquell nen, per exemple; la durada del traspàs, perquè per exemple no és el mateix un nen que hagi estat un any i mig, o un nen que hagi estat sis mesos, l'edat... **Són circumstàncies molt diferents** (Fills biològics de família acollidora d'urgència i diagnòstic).*”

PARTICIPACIÓ DE L'INFANT EN LA PRESA DE DECISIONS

La majoria de participants expressen que durant el procés de transició cal **posar l'infant al centre** i confiar en els acollidors d'urgència.



“***Cada nen és un món.** Potser hi ha nens que necessiten més temps que d'altres. El nostre va ser relativament fàcil (Acol·lidors de llarga durada 1).*”

IMPORTÀNCIA DELS OBJECTES DE L'INFANT

Les persones participants a l'estudi coincideixen en destacar com a positiu que l'infant pugui **conservar els seus objectes quan fa un canvi de família**. Sobretot destaquen la importància de les fotografies i de les joguines.



“

Són coses que et fan saber d'on vens (Jove).

”

“

*Nosaltres vam portar el nen amb les seves pertinences, amb **les seves joguines, amb la seva roba, i amb un àlbum de fotos enorme**, bueno 3 en concret, amb tot el pas de la seva vida des del naixement fins el primer dia que va venir. I no sebeu quant de bé han fet aquests àlbums. O sigui aquests àlbums, aquestes joguines, o sigui és que d'una altra manera hi hagués un buit que ens hagués estat difícil d'omplir i això ens ha estat una eina molt útil (Acol·lidors de llarga durada 1).*

”

RELACIÓ AMB LA FAMÍLIA D'URGÈNCIA UN COP L'INFANT ESTÀ INTEGRAT AL NOU NUCLI

Hi ha consens entre els participants en afirmar **que la relació amb la família d'urgència i diagnòstic és un aspecte positiu que suma a la vida dels infants**. Especialment si l'infant ha estat amb aquella família més de 3 mesos.



“

*Ara mateix la família d'urgència i diagnòstic **per mi són com uns tiets, i els seus fills i filles uns cosins**. O sigui ens veiem de tant en tant, estem súper bé, com si ens coneguéssim de tota la vida (que de fet és així), llavors molt bé (Jove).*

”

“

¿Tú no me dejarás nunca, no? Porque yo a tí te quiero y te he querido siempre (Professional de l'equip d'acolliments explicant el que va dir una nena a la seva acollidora d'urgència i diagnòstic temps després de finalitzar l'acolliment).

”

SATISFACCIÓ AMB EL PROCÉS DE TRANSICIÓ

Les famílies acollidores expressen que els processos de transició **són satisfactoris** quan les famílies (la d'urgència i la nova) senten que **el procés es fa de manera flexible i tenint en compte la situació de l'infant**.



3

NECESSITATS
EXPRESADES I
PROPOSTES DE
MILLORA

Temes

- Motivació famílies acollidores
- Suport amb les gestions administratives
- Propostes i recomanacions
- Posar l'infant al centre
- Paper dels i les professionals de l'equip d'acolliments
- Suport tècnic concret

MOTIVACIÓ FAMÍLIES ACOLLIDORES

Cal donar a conèixer l'acolliment familiar i oferir suport a les persones acollidores.

Acolliments d'urgència i diagnòstic



Possibilitat de cotitzar



Excedència laboral



Prioritzar l'acolliment familiar per sobre del residencial

Campanyes per impulsar l'acolliment familiar

Donar a conèixer experiències positives de joves que han estat acollits



Fomentar l'acolliment especialitzat⁶



SUPPORT PER A LES GESTIONS ADMINISTRATIVES

Els i les professionals sobretot demanen ajuda de caire administratiu, d'empadronament d'infants, a l'hora de sol·licitar les targetes sanitàries, la nacionalitat, etc. Expressen que d'algunes coses ells no se'n poden ocupar i acaba essent **molt difícil aconseguir segons què**. Aquesta és una necessitat que també expressen les famílies acollidores.



“ Tot aquest tema de **paperassa**, que dius, ja podria venir arregladet, no? [...]. I ara me mare com porta anys, ara ja va al metge i li diuen “no té targeta, ja sabem com va” però em sembla que al principi va haver de fer una tasca de clar no tens la targeta, no tens els papers, no sé què, és tot un liu (Fills biològics de família acollidora d'urgència i diagnòstic). ”

⁶ Actualment s'està realitzant un projecte per fomentar aquesta modalitat d'acolliment. Per a més informació: <https://www.redesafe.org/>

PROPOSTES I RECOMANACIONS

Un dels acollidors d'urgència parla de la possibilitat de **crear espais de trobada entre persones que es trobin realitzant aquest tipus d'acolliments**, per tal de poder **compartir les seves experiències i donar-se suport entre elles**.



“

Afavorir des de l'equip d'acolliments un major nombre d'intercanvis de famílies que ho estem fent per passar-nos algunes experiències [...]. T'ho trobes tu, i si hi ha altres que s'ho han trobat i ho han resolt... (Acollidors d'urgència i diagnòstic)

”

POSAR L'INFANT AL CENTRE

Tots els participants destaquen la importància de **disposar de flexibilitat per adaptar-se a cada infant, tenir-lo en compte en tot moment i posar les seves necessitats al centre**.



“

*Hi ha molts moments del procés que tens la sensació que al centre, en el moment en què s'hi implica molta altra gent per fer el traspàs, **passa a haver-hi molts altres interessos** (Fills biològics de família acollidora d'urgència i diagnòstic).*

”

PAPER DELS I LES PROFESSIONALS DE L'EQUIP D'ACOLLIMENTS

En general, les famílies participants expressen estar **satisfetes amb el seguiment que fan els equips professionals**, no consideren que aquests professionals hagin de fer més funcions de les que ja els ofereixen.



“

No els tenia ni molt a sobre ni massa lluny. Sí, sí. Segurament si tenia algun dubte me'l podien resoldre [...]. També estaven ells/es disposats/des a ajudar (Jove).

”

SUPORT TÈCNIC CONCRET

Els i les participants comenten que sovint **el que més necessiten és suport tècnic concret**. Els equips d'acolliment garanteixen alguns d'aquests tipus de suport, tot fent derivacions.



Suport
psicològic i
orientacions



Suport de la
salut



Drets laborals



Llar d'infants



Centres de
desenvolupament
infantil i atenció
precoç (CDIAP)

“ **La psicòloga de l'equip d'acolliments ens ha ajudat molt, també ens ha dit que si hi ha alguna cosa la podem trucar que no hi ha problema i sí que és cert que al principi utilitzàvem molt aquest recurs, o sigui és un recurs que el tens, jo li deia a la professional: escolta no sabem com enfrontar-nos a aquesta situació, què és el millor per al nen?** (Pares adoptius) ”

6. CONCLUSIONS

Estudiar els acolliments d'urgència i diagnòstic és, en certa manera, entrar a analitzar els aspectes clau del sistema de protecció, en tant que s'analitza:

- **La complexitat del diagnòstic quant a celeritat i eficiència:** estan prou formats els i les professionals que prenen les decisions? Es pot disminuir la pressió assistencial?
- **La disponibilitat dels recursos – insuficiència de famílies d'acollida, també de les d'urgència i diagnòstic – i la seva pertinència en cada cas:** cal analitzar quins infants és necessari que passin per una família acollidora d'urgència i diagnòstic i quins poden anar directament a un recurs més estable.
- L'absència d'alternatives suficients i de qualitat que garanteixin **treballar més a fons les possibilitats de l'infant de viure amb la seva mare o pare en un lloc segur**, com podrien ser les cases d'acollida per a progenitors i nadons.
- **El retorn de l'infant amb la família d'origen**, en cas que es doni cal extremar el suport professional i seguiment de l'infant.

7. RECOMANACIONS

Amb aquest estudi emergeixen algunes recomanacions pràctiques:

- **Flexibilitzar els processos adaptant-los a cada infant**, tenint-lo en compte en tot moment i posant les seves necessitats al centre.
- **Mantenir a les famílies acollidores informades** del procés d'estudi i diagnòstic al llarg de l'acolliment.
- **Comptar amb l'experiència de la família d'urgència i diagnòstic** a l'hora de prendre decisions.
- **Acompanyar l'infant en el procés de dol** que passa quan finalitza l'acolliment d'urgència i diagnòstic, tot promovent que conservi alguns objectes i mantingui la relació amb la família d'urgència i diagnòstic un cop visqui a la nova llar.
- **Millorar les condicions econòmiques i laborals de les famílies acollidores d'urgència i diagnòstic**, així com el reconeixement de la funció social que fan, per tal d'augmentar el nombre de nuclis acollidors.
- **Crear espais de trobada** entre persones que realitzen acolliments d'urgència i diagnòstic, a fi de poder compartir les seves experiències i donar-se suport entre elles.
- **Proporcionar estabilitat i suport als i les professionals implicats/des** en aquests processos.
- Desenvolupar **campanyes** de manera continuada i activitats per tal de **promocionar l'acolliment familiar** i així augmentar el nombre de nuclis acollidors.

BIBLIOGRAFIA

- Bartelink, C., Van Yperen, T. A., & Ingrid, J. (2015). Deciding on child maltreatment: A literature review on methods that improve decision-making. *Child Abuse & Neglect*, 49, 142-153. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.002>
- Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA). *Informe estadístic mensual: Juny 2022*. Disponible a: https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2022/2022_06_informe_DGAIA.pdf
- Fuentes-Peláez, N., Montserrat, C., Sitjes-Figueras, R., & Crous, G. (2022). Breaking the silence on special needs children in foster care: The diversity of children in foster care, carers and processes. *Children & Society*, 36(2), 183-200. <https://doi.org/10.1111/chso.12510>
- Geiger, J. M., & Schelbe, L. (2021). *The Handbook on Child Welfare Practice*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-73912-6>
- Generalitat de Catalunya. (2023). *Acollir un infant*. Departament de Drets Socials. https://dretssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/acolliments_i_adopcions/acolliments/acollir_infant/index.html
- Generalitat de Catalunya. Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció. (2023). [Dades en brut inèdites sobre acolliments d'urgència i diagnòstic a Catalunya a desembre de 2022]
- Jackson, S., Figueira-Bates, C., & Hollingworth, K. (2022). Invisible children: The out-of-home care and education of babies and toddlers. *Adoption & Fostering*, 46(1), 8-23. <https://doi.org/10.1177/03085759221080215>
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels Drets i les Oportunitats de la Infància i l'Adolescència (LDOIA).
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C., & Casas, F. (2016). *El Benestar subjectiu dels adolescents tutelats a Catalunya*. Col·lecció Papers, 29. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies.
- Montserrat, C., Fuentes-Peláez, N., & Sitjes, R. (2019). *Conclusions i propostes de la recerca sobre els acolliments en família aliena*. Universitat de Girona i Universitat de Barcelona.
- Montserrat, C., & Sitjes, R. (2020). *Recerca sobre els processos d'intervenció i presa de decisions en els acolliments familiars a Catalunya: repensar el paper dels i les professionals implicades. Principals resultats i conclusions*. Universitat de Girona.
- Rafeedie, J., Hudson, S. M., Deavenport-Saman, A., Rao, S., Rogers, K., & Roberts, S. (2019). Decision-making in foster care: A child-centered approach to reducing toxic stress in foster children. *Children and Youth Services Review*, 96, 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.023>

GLOSSARI

AFA: Acolliment en família Aliena

AFE: Acolliment en Família Extensa

CDIAP: Centres de desenvolupament infantil i atenció precoç

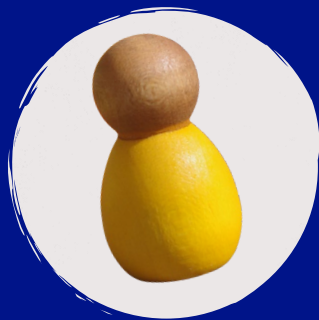
DGAIA: Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

EAlA: Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

EFl: Equips funcionals d'infància

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

ICIF: Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar



**PROCESSOS DE PRESA DE DECISIONS
EN ELS ACOLLIMENTS D'URGÈNCIA I DIAGNÒSTIC:
COM MILLORAR-LOS**
