

Facultat Ciències de l'Educació i Psicologia

Grau de Pedagogia

Treball de Fi de Grau 2021-2022



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Aïda Castellà de la Cruz

**PEDAGOGIA I EL DOL PER SEPARACIÓ. LA VISIÓ DELS PROFESSIONALS DE L'ÀMBIT
SOCIAL I DE LA INFÀNCIA PROTEGIDA.**

TREBALL FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Marta Camarero Figuerola



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

Maig del 2022



ÍNDEX

1. JUSTIFICACIÓ I PRESENTACIÓ DE L'ESTUDI.....	7
2. MARC TEÒRIC	9
2.1. L'acolliment residencial com a protecció immediata d'infants i adolescents	9
2.1.1. Context històric	9
2.1.2. Perfil professional en els EAIA.....	10
2.1.2.1. Funcions i rol del pedagog en L'EAIA	11
2.2. El dol.....	13
2.2.1. Fases del procés del dol	16
2.2.2. Tipus de dol.....	17
2.2.3. Percepcions del procés del dol en l'etapa infantil i adolescent.....	18
2.2.3.1. Actuació dels professionals en el tractament del dol	20
2.2.4. Reaccions dels infants davant el procés del dol per separació	22
2.2.4.1. Recursos per treballar el dol amb els infants protegits des d'una perspectiva pedagògica.	23
3. MARC LEGISLATIU	25
4. MARC METODOLÒGIC	29
4.1. Paradigma d'investigació.....	29
4.2. Metodologia d'investigació.....	30
4.3. Disseny de la investigació	30
4.3.1. Objectius d'estudi	30
4.3.2. Preguntes d'investigació	31
4.3.3. Identificació de la població i mostra	31
4.3.4. Instrument d'investigació.....	32
4.3.4.1. Entrevista	32
5. ANÀLISI DE DADES.....	33



5.1. Treball de camp	33
5.2. Resultats.....	35
6. CONCLUSIONS	46
7. PROPOSTES DE MILLORA I NOVES LÍNIES DE FUTUR	49
8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	50
9. ANNEXOS	55



RESUM

Qualsevol infant amb vulnerabilitat és dirigit a l'Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) per tal que aquesta estableixi les mesures de protecció pertinents, aquestes poden ferir la sensibilitat del nen i la seva família per aquest fet es porta a terme un procés de dol el qual minimitza les seqüeles que se'n poden derivar. Davant d'aquests casos, els pedagogs i pedagogues de l'EAIA passen a tenir la responsabilitat de tot el procediment, ja que les decisions que prenen han de ser les millors per a l'infant un cop estudiat el cas. A través de l'observació i la personalitat de cada nen, els professionals poden saber com seria l'adaptació d'aquest infant o adolescent en un centre d'acollida, en una família extensa o aliena. Així doncs, la principal finalitat de la investigació és conèixer els recursos que tenen els professionals de l'àmbit social (EAIA, CRAE, EVAMI i casa d'infants) i així detectar les necessitats que tenen davant de l'abandó dels infants amb els quals treballen. A més, veure quin procés utilitzen i segueixen els professionals de la pedagogia en l'àmbit social i de la infància protegida per treballar el dol en els infants i adolescents quan aquests són separats dels seus referents fins aquell moment.

Per fer possible aquesta investigació, s'ha portat a terme una entrevista amb diferents professionals que avui dia estan tractant amb infants i adolescents en risc social greu, per tant, la col·laboració de tots aquests agents ha influenciat de manera qualitativa el grau de treball respecte al dol dels infants protegits. La informació recollida en cada entrevista realitzada a cada professional de les diferents institucions que recull l'àmbit social, s'ha pogut veure que no tenen ni recursos, ni eines suficients per treballar el dol, i tampoc se'ls ofereix en depèn quin lloc de treball formació sobre aquest. Això comporta que no puguin treballar de manera correcta el dol, de manera que no segueixen un procés comú d'actuació davant una separació entre infant i família. Amb tot, si ho fan, és amb els coneixements mínims de cada professional, per tant, això reflecteix una inviabilitat a l'hora de treballar el dol.

Paraules clau: dol, infant, adolescent, pedagogia, context familiar, recursos.



RESUMEN

Cualquier niño con vulnerabilidad es dirigido al Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIA) para que esta establezca las medidas de protección pertinentes, estas pueden herir la sensibilidad del niño y su familia, por este hecho se lleva a cabo un proceso de luto el cual minimiza las secuelas que se pueden derivar. Ante estos casos, los pedagogos y pedagogas de la EAIA pasan a tener la responsabilidad de todo el procedimiento, puesto que las decisiones que toman tienen que ser las mejores para el niño una vez estudiada el caso. A través de la observación y la personalidad de cada niño, los profesionales pueden saber cómo sería la adaptación de este niño o adolescente en un centro de acogida, en una familia extensa o ajena. Así pues, la principal finalidad de la investigación es conocer los recursos que tienen los profesionales del ámbito social (EAIA, CRAE, EVAMI y casa de niños) y así detectar las necesidades que tienen ante el abandono de los niños con los cuales trabajan. Además, ver qué proceso utilizan y siguen los profesionales de la pedagogía en el ámbito social y de la infancia protegida para trabajar el luto en los niños y adolescentes cuando estos son separados de sus referentes hasta aquel momento.

Para hacer posible esta investigación, se ha llevado a cabo una entrevista con diferentes profesionales que hoy en día están tratando con niños y adolescentes en riesgo social grave, por lo tanto, la colaboración de todos estos agentes ha influenciado de manera cualitativa el grado de trabajo respecto al luto de los niños protegidos. La información recogida en cada entrevista realizada a cada profesional de las diferentes instituciones que recoge el ámbito social, se ha podido ver que no tienen ni recursos, ni herramientas suficientes para trabajar el luto, y tampoco se los ofrece depende qué puesto de trabajo formación sobre este. Esto comporta que no puedan trabajar de manera correcta el luto, de forma que no siguen un proceso común de actuación ante una separación entre niño y familia. Con todo, si lo hacen, es con los conocimientos mínimos de cada profesional, por lo tanto, esto refleja una inviabilidad en la hora de trabajar el luto.

Palabras clave: luto, niño, adolescente, pedagogía, contexto familiar, recursos.



ABSTRACT

Any child with vulnerability is directed to the Childhood Attention Team and Adolescence (EAIA) to establish the relevant protection measures, which can hurt the child's sensitivity and family for this process of mourning is carried out which minimizes the sequels that may follow. Faced with these cases, EAIA pedagogues and pedagogues take responsibility for the whole procedure, as the decisions they make must be the best for the child once the case has been studied. Through the observation and personality of each child, professionals may know what the adaptation of this child or adolescent would be in a foster center, in an extended or alien family. Thus, the main purpose of the research is to know the resources of professionals in the social field (EAIA, CRAE, EVAMI, and children's home) and to detect the needs facing the abandonment of children they work with. In addition, to see which process pedagogy professionals use and follow in the social and childhood fields protected to work mourning in children and adolescents when they are separated from their referents up to that time.

To make this research possible, an interview has been conducted with different professionals who are today dealing with children and teenagers at serious social risk, so the collaboration of all these agents has qualitatively influenced the degree of work regarding the mourning of protected children. The information collected in every interview made to every professional in the different institutions that takes up the social field has been shown to have neither resources nor sufficient tools to work the mourning, nor are they offered any place of work that is trained on it. This means that they are unable to work properly on mourning, so that they do not follow a common process of acting in the face of a separation between children and families. However, if they do, it is with the minimum knowledge of each professional, so this reflects an inviability in working the mourning.

Keywords: mourning, child, teenage, pedagogy, family context, resources.



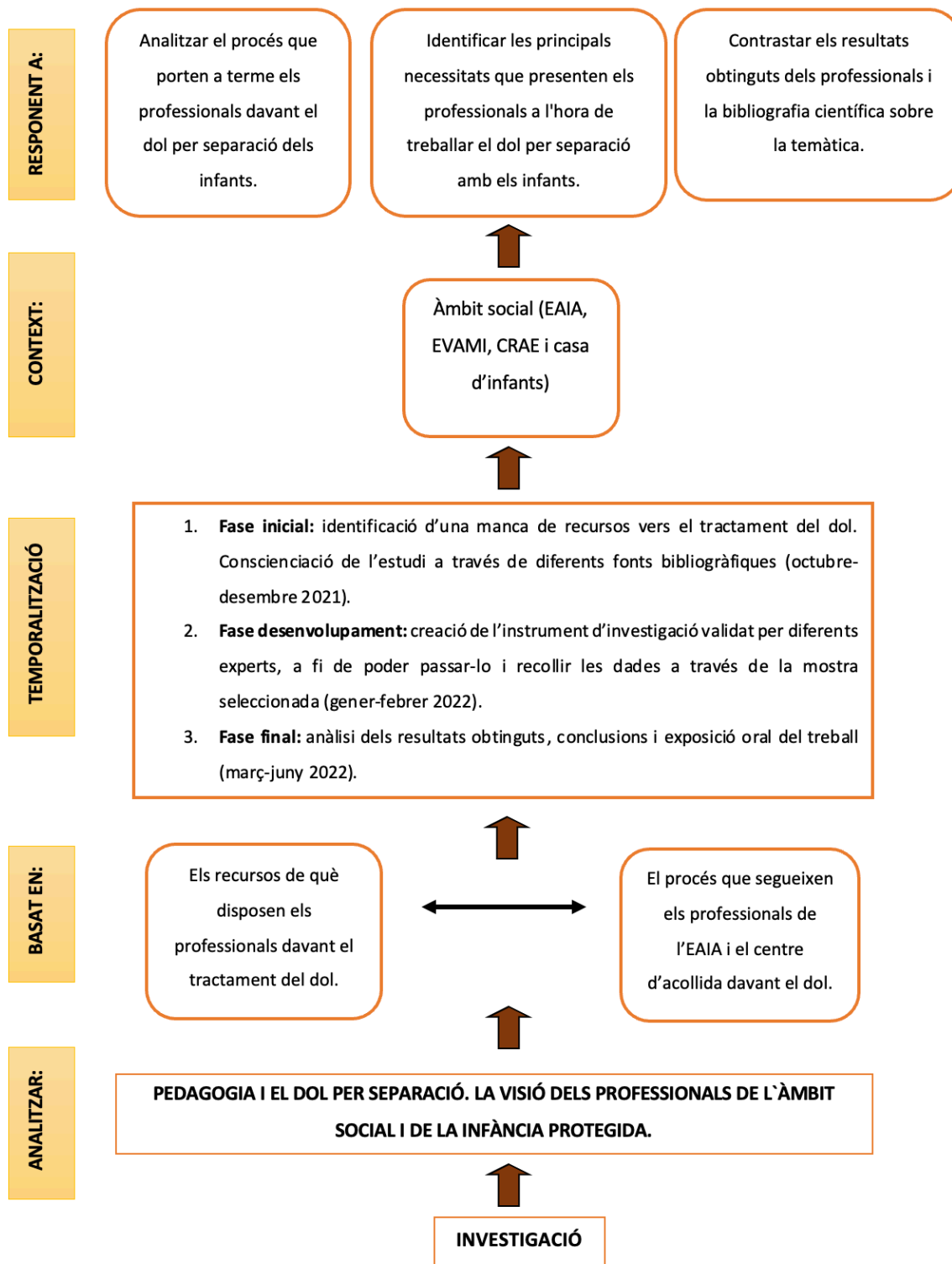
1. JUSTIFICACIÓ I PRESENTACIÓ DE L'ESTUDI

L'origen d'aquest treball surt arran d'una motivació personal, la qual va lligada amb la visualització de l'increment de nens abandonats per les seves famílies. A més, després de conèixer diferents casos molt pròxims i veure les decisions que han pres els professionals respecte a aquests infants, m'adono que s'hauria d'aprofundir en tot el que són efectes secundaris lligats al dol que aquests poden patir en el seu futur quan siguin conscients del passat que han tingut, ja que considero que no tenen en compte el procés de dol que pateix l'infant.

Gràcies a aquesta indagació se sabrà si els pedagogs/es que formen part de l'àmbit social, tenen en compte els efectes secundaris que pot patir un infant i si estan preparats per a ajudar als nens/es a superar el dol a causa de la separació del seu context familiar.

Per entendre el procés d'investigació, tot seguit es detalla un mapa conceptual¹ on es visualitza en síntesi la principal qüestió sobre la investigació, el context, fases i objectius per aconseguir els resultats adients.

¹ Mapa conceptual d'elaboració pròpia.





2. MARC TEÒRIC

2.1. L'acolliment residencial com a protecció immediata d'infants i adolescents

2.1.1. Context històric

El centre d'acolliment s'entén com un servei residencial especialitzat per acollir als infants i adolescents que necessiten una protecció immediata i limitada mentre es realitza el diagnòstic de la situació del menor i del seu entorn per tal de determinar la mesura de protecció pertinent (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2019).

Segons Bravo i Del Valle (2009), encara que s'hagi evolucionat amb l'experimentació d'altres mesures de protecció al nostre país, l'acolliment residencial continua fent una gran funció a l'hora d'atendre als infants i adolescents en situació de desemparament.

La història de l'acolliment residencial és molt extensa degut a la seva presència durant molts de segles en l'assistència a nens/es abandonats i desprotegits. Durant moltes dècades, el simple fet de donar alguna resposta als infants protegits era una acció única i universal (col·locar a l'infant o l'adolescent en una institució que cobrés les seves necessitats més bàsiques en substitució de l'ambient familiar, per falta d'aquest o per precarietat. Sí que és ben cert que els organismes implicats abans que les comunitats autònomes s'encarreguessin de les competències sobre la protecció a la infància i es creés un sistema públic de serveis socials, va haver-hi grans inversions en diferents institucions que poguéssim donar resposta a la necessitat que hi hagués en aquell moment. (Bravo i Del Valle, 2009).

Un cop es posa en marxa el sistema públic de serveis socials, les comunitats autònomes també assumeixen les competències, això va provocar un canvi radical en la situació. Arran d'això l'acolliment residencial va experimentar dues transicions importants des d'aquella època. A continuació es mostren (ibíd.):

- Primera transició als anys 80 (Del model institucional al model familiar), aquest **model institucional** va estar fins que les comunitats autònomes no es van fer càrrec de les competències de la protecció, era un model que atenia als infants i adolescents desprotegits. Les principals característiques d'aquest model és que eren centres tancats i autosuficients on tenien a la seva disposició escoles, cinemes, metges, etc. Quant a les necessitats bàsiques, aquestes es cobrien però de manera bàsica i no pas professional. Als anys 70 ja va entrar amb



molta força el **model comunitari**, no només en l'àmbit de salut mental, sinó també en el de la intervenció social el qual comença a substituir les residències per llars més familiars situades en llocs que ajudessin als infants a integrar-se millor amb la resta de comunitat i poguessin adquirir coneixements i aprenentatges gràcies als espais i professionals de referència. Aquest model avui dia encara és una alternativa vigent, ja que l'acolliment residencial compta amb aquestes dues estructures (llars familiars o macroresidències).

- Segona transició, la crisi dels anys 90 (el **model especialitzat**), el perfil de la població atesa i les necessitats van variar considerablement, això va provocar una crisi en el model familiar en què les comunitats autònomes havien de desenvolupar nous models per donar resposta a la nova realitat. Això va ser possible gràcies als professionals especialitzats dels diferents centres. Els factors que han ajudat favorablement al desenvolupament d'aquest model d'intervenció són:

- L'aparició de noves problemàtiques (arribada dels infants i joves emigrats sols o els menors denunciats pels seus pares).
- La necessitat d'un enfocament més terapèutic per a donar resposta a les necessitats dels joves en problemes de salut mental, ja que els centres d'acollida no mostren tenir els recursos suficients per treballar aquestes problemàtiques.
- L'evolució del sistema de protecció i l'assumpció d'un principi com el "permanency planning", el qual ha suposat que s'adoptin mesures familiars per als més petits.
- El procés d'intervenció al sistema de protecció ha provocat una demanda de major especialitat amb la intervenció a les llars.

En aquest monogràfic els autors arriben a la conclusió de què hi ha una gran dependència entre les diferents mesures protectores per tal d'aconseguir intervencions eficaces, per això, es necessita un canvi global al sistema de protecció per a reconduir les funcions de l'acolliment residencial.

2.1.2. Perfil professional en els EAIA

El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2019: 22) menciona que:

El professional de l'àmbit pedagògic ha de tenir un títol universitari en pedagogia, amb una formació complementària específica en el camp de la protecció a la infància, l'adolescència i la intervenció familiar. És membre de l'equip tècnic interdisciplinari aportant la informació pedagògica relativa a l'infant – adolescent i a la seva família, a l'estudi global.



Per poder oferir el servei especialitzat a tots els menors, la Federació d'Associacions per a la Prevenció del Maltracte Infantil (2011), menciona que s'ha de complir la Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència i els articles 3 i 4 del Decret 2/1997, del 7 de gener, pel qual s'aprova el Reglament de protecció dels menors desemparats i de l'adopció. Això ho estableixen per tal que els menors tinguin sempre a la mateixa persona que els faci el diagnòstic, el seguiment i la proposta de millora. Per aquest motiu, la ràtio professional fixada és d'1 professional per cada 40 nens/es.

2.1.2.1. Funcions i rol del pedagog en L'EIA

El pedagog dintre de l'EIA té una responsabilitat elevada, tal com afirmen el col·lectiu de pedagogues i pedagogs dels EIAs de Barcelona Ciutat (2008), com a professional de l'educació realitza un diagnòstic pedagògic sobre totes les accions successives, estructurades i interrelacionades dels cuidadors i els seus fills. Els resultats que obtingui ajudaran a veure si s'estan cobrint les necessitats dels seus fills amb la finalitat de proposar pautes, canvis o millores que impliquin un progrés en la situació del menor. Dit això, el pedagog en la fase d'estudi-diagnòstic realitza una anàlisi específica de cada cas, el mateix és imprescindible per aconseguir una visió global i integrada. A continuació, s'especifica una taula² amb els ítems que el pedagog segueix:

² Taula d'elaboració pròpia a partir del col·lectiu de pedagogues i pedagogs dels EIAs de Barcelona Ciutat (2008).



QUANT ALS FILLS	QUANT ALS PARES
<p>Estudi dels elements individuals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Personals</u> <ul style="list-style-type: none"> - Físiques i sensorials (evolució física, Salut, anomalies visuals...). - Intel·lectuals i neurològiques (intel·ligència, aptituds cognitives, desenvolupament general). - Personalitat, interessos, actituds (comportaments socioafectius, reaccions i comportaments davant situacions, maneres d'enfrontar-se als problemes...). - <u>Relacions socials</u> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptació i procés de socialització personal i social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaluació de capacitats parentals dels pares o cuidadors, on s'estudia: <ul style="list-style-type: none"> • El model de criança que han tingut els pares. • El model educatiu que es dona en la dinàmica familiar. • La capacitat empàtica dels pares vers la situació dels seus fills. • La consciència de dificultat que tenen els pares vers la seva funció parental. • Relacions socials que tenen els pares. • Capacitats dels pares per atendre les necessitats dels seus fills. • Implicació dels pares en el procés educatiu dels seus fills i la relació amb l'escola. • Capacitats dels pares per viure'l com una persona diferent i el procés de socialització que ha viscut el nen fins al moment. - Avaluació del grau d'organització, de l'estructura familiar i del model pedagògic. - Avaluació de les característiques individuals dels pares: <ul style="list-style-type: none"> • Estudi de la incidència del tipus de problemes (malaltia mental, física, toxicomania...). • Estudi de la capacitat que tenen per incorporar el que li transmeten els professionals (EAIA, SSAP, CSMIJ...). • Estudi de les estratègies educatives d'autocontrol dels impulsos.
<p>Estudi dels elements socioambientals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Família</u> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura familiar nuclear i extensa, interessos dels pares, model educatiu, etc. - <u>Escola</u> <ul style="list-style-type: none"> - Condicions de l'escola, nivell d'atenció del menor, relació amb el professorat, grau d'adaptació, etc. - <u>Socials</u> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura del barri, recursos als quals assisteix el menor. 	
<p>Estudi dels elements de resiliència, i indicadors de recuperabilitat i els factors de protecció.</p>	



Segons l'Àrea de Drets Socials de l'Ajuntament de Barcelona (2017), les principals funcions del pedagog en l'àmbit social, en concret, en l'EAIA, són les següents:

- Col·laborar amb els serveis del territori en la prevenció i detecció de les situacions de risc social greu per a infants i adolescents.
- Atendre les situacions de risc social greu i desemparament que els deriven els serveis socials bàsics i la DGAIA.
- Dur a terme un estudi que diagnostiqui i valori als infants i adolescents i les famílies en situació de risc social greu o desemparament des d'una vessant interdisciplinària.
- Emetre propostes tècniques i administratives que beneficiïn als infants i adolescents, siguin mesures assistencials, socioeducatives o terapèutiques.
- Realitzar el seguiment de l'infant/adolescent i la seva família quan ja s'hagi aplicat la mesura pertinent.
- Elaborar plans de tractament, millora i suport per a la família i infant/adolescent.

Totes aquestes funcions s'han de portar a terme un cop s'hagi arribat a un consens per part de l'equip, ja que no totes les situacions tenen el mateix grau de dificultat. Així doncs, totes les accions i decisions dels professionals s'han de cenyir al codi deontològic el qual ratifica que la consciència es construeix a la infància, a partir de cada entorn geogràfic cultural el qual evoluciona amb l'experiència personal, això ens ve a dir que el pedagog és molt important a l'hora de donar solució o millora a la vida dels infants (COPEC, 2021).

2.2. El dol

El concepte de dol (dölus), es defineix com una aflicció causada per la mort d'una persona estimada. Això comporta que la persona afectada pugui tenir reaccions fisiològiques, emocionals, conductuals o cognitives (Federació Salut Mental de Catalunya, 2020).

Així mateix, el Departament d'Educació (2017) proposa una definició del dol més completa:

El dol és un procés natural d'adaptació a una pèrdua, al trencament d'un vincle. Al llarg de la vida es viuen moltes pèrdues, algunes d'evolutives com la de la infantesa o l'adolescència i d'altres sobrevingudes. En el cas dels fills, poden viure processos de dol per situacions com la separació dels pares, un canvi d'escola, el trencament d'una amistat, la mort d'un familiar, etc.



Així, tant les persones com els diferents llocs web, associen el dol amb la mort això ens ve a dir que no hi ha prou recerques i investigacions sobre com treballar el dol per separació. En certa manera podem relacionar el dol amb la mort quan durant la nostra vida patim alguna cosa que ens afecta notablement i patim un dol.

A l'àmbit social, en concret, a l'EAIA un cop realitzada la valoració del nucli familiar es valoren les competències parentals dels progenitors i es proposa una mesura tècnica administrativa. En els casos que aquesta mesura suposi la suspensió de les funcions tutelars per part dels progenitors i l'acolliment de l'infant sigui en família extensa, aliena o Centre Residencial d'Acció Educativa (CRAE); això suposa una separació dels infants amb els seus pares. Segons el Departament de Drets Socials (2015), una de les tasques de l'EAIA és explicar la situació tant als pares com als infants i intentar que l'accepten de bon grat, tot i que això de vegades és difícil. L'explicació de la mesura anomenada anteriorment, depèn de l'edat dels infants, ja que no és el mateix explicar-li-ho als infants de 3 anys que als adolescents de 15 anys. Les tècniques utilitzades pels professionals i la intervenció serà molt diferent, és d'aquesta forma com es treballa el dol amb els infants. El treball per l'elaboració del dol sobre la separació dels fills amb els pares, és un procés que s'inicia abans d'aquest fet, per tal que no sigui tan traumàtic el moment de la separació i continua un cop el nen està protegit en un centre o en una altra família (aliena o extensa). Tot això ho hem de tenir en compte, ja que els professionals han de conèixer totes les parts del dol per poder atendre a la persona de la millor manera pel fet que les manifestacions del menor poden ser diverses. (Gea, 2014).

Per tal de realitzar un informe diagnòstic que millori la situació del menor, l'equip interdisciplinari compta amb professionals titulats en treball social, pedagogia, medicina i l'educador/a, d'aquesta manera l'equip tècnic del centre d'acolliment podrà recollir, examinar, explorar i valorar cada situació i emetre l'informe adequat en relació amb la proposta. La tasca principal del pedagog en el **centre d'acolliment** és aportar la informació pedagògica dels menors i la seva família al seu equip tècnic (Departament de Benestar i Família, 2010).

Per l'elaboració del dol, el pedagog ha d'emprar una sèrie de tècniques i metodologies durant la seva intervenció pedagògica les quals ajudaran a l'infant a fer front a la situació que està vivint. Aquestes són diverses, però destaco la comunicació verbal i no verbal (escolta activa, reforç positiu...) i la contenció emocional (Departament de Benestar i Família, 2010).



Pacheco (citada per Colomo, 2016: 66) concep el dol de la següent manera:

El duelo es una respuesta universal a una pérdida (o a una separación) a la que se enfrentan los seres humanos de todas las edades y de todas las culturas (...) Es algo personal y único y cada persona lo experimenta a su modo y manera. Sin embargo, produce reacciones humanas comunes. El duelo es una experiencia global, que afecta a la persona en su totalidad: en sus aspectos psicológicos, emotivos, mentales, sociales, físicos y espirituales.

Per entendre que pot suposar la pèrdua o separació d'alguna persona referent per al menor i el seu respectiu comportament és important saber l'arrel de tots aquests sentiments. Tot comença amb el vincle que estableix l'infant amb el seu cuidador, això s'anomena la *Teoria de l'apego* establerta per Bowlby l'any 1980. Aquesta ens descriu els avantatges que comporten un bon desenvolupament cognitiu i mental del menor quan sigui adult, tot això, es basa en l'aferrament segur que la persona cuidadora proporciona de manera continuada a l'infant (Moneta, 2014).

La teoria de Bowlby està molt qüestionada positivament per altres autors que també consideren important l'aferrament i les formes en què pot deixar de ser-ho en un moment donat. Així com Ainsworth, Blehar, Waters i Wall (citada per Román, 2011) van crear la situació de l'estrany per explorar l'aferrament infantil, cosa que va resultar una tècnica amb un resultat amb la major validació empírica. Els nens amb un aferrament segur, tenen figures referents sensibles i disponibles davant les seves necessitats, això ajuda a l'infant a recórrer a aquesta persona quan no se sent bé cosa que li proporciona una seguretat interna i un sentiment de valoració (López i Ramírez, 2005).

La *Teoria de l'Apego* té actualitat fins avui dia considerant-se una revolució sobre la importància del desenvolupament dels nens, ja que la major part de la investigació indica que l'aferrament es desorganitza. Aquest fet en els casos d'abandonament a edats primerenques pot causar una pèrdua de confiança i inclús tenir por de la figura vincular (Cicchetti, citada per Moneta, 2014). Tots aquests fets desemboquen normalment en un procés de dol que depenent de l'edat del menor tindrà una afectació més o menys greu.

Existeixen múltiples definicions entorn del concepte del dol, però no n'hi ha unes millors que d'altres, en canvi, sí que totes tracten el mateix, el dol referent a la mort. Davant d'aquest incident per obtenir la informació adequada, la recerca ha hagut de ser per abandonó, d'aquesta manera he pogut veure com els autors diferencien el dol per mort o pèrdua, de l'abandonó.



L'investigador Bowlby (citat per Cabodevilla, 2007), defineix el dol com "tots els processos psicològics, siguin conscients o inconscients, que es posen en curs davant la pèrdua d'una persona estimada". Per a Borgeois (citat per Vargas, 2003) el dol és la "pèrdua d'un familiar o una persona estimada amb les seves conseqüències psico-afectives, les seves manifestacions exteriors i rituals i el procés psicològic evolutiu consecutiu a la pèrdua". En canvi, Arim (citat per Osorio, 2020: 28) defineix el dol de la següent manera:

El dol en la infància es caracteritza per la varietat de separacions a les quals un infant es veu exposat, encara que, també impliquen pèrdues que promouen el desenvolupament individual. Aquestes pèrdues són naturals, indispensables perquè pugui fer obertament la seva vida personal a partir de la necessitat dels vincles primaris.

Meza, García, Torres, Castillo, Sauri i Martínez (2008) conceptualitzen el dol com la reacció natural davant la pèrdua d'una persona, objecte o alguna cosa significativa que pot provocar reaccions emocionals i comportaments entorn del sofriment i l'aflicció amb una intensitat relacionada amb el grau de significat de la pèrdua.

Si ens parem a pensar i examinem cada definició anterior veiem que hi ha moltes definicions en relació amb el dol i com s'ha de treballar, per aquest motiu i de manera clara i única podem definir el dol com el procés que tota persona passa quan perd a algú estimat, la qual cosa el pertorba a nivell personal creant-li dificultats a l'hora d'acceptar aquest fet i de refer la vida sense aquesta persona estimada.

2.2.1. Fases del procés del dol

Durant la recerca bibliogràfica sobre les fases que s'han de seguir en el procés del dol, hi ha autors que estableixen unes fases més desglossades i d'altres que n'hi posen menys i més compactes per donar a entendre quin procés segueix la persona per superar el dol. Rodríguez (citat per Sac i Nadxieli, 2011) considera necessàries sis fases per treballar el procés de dol, ja que aquest procés brinda l'oportunitat de restaurar certs vincles i generar-ne de nous lligats amb les expressions emocionals i l'acompanyament. En canvi, Kübler-Ross (citat per Miaja i Moral, 2013) determina que amb cinc fases és suficient superar la pèrdua. Tot i això, Flórez (2002) creu que si el dol no és complicat, amb tres fases es pot englobar perquè cada una d'aquestes fa reaccionar a cada persona de diferent manera a nivell d'emoció, de pensament, somàticament i motivacionalment.



En referència a les diferents fases que manifesta cada autor i les seves respectives definicions, s'observa com totes ens porten a aconseguir el mateix però treballant-ho de diferent manera. Així doncs, cadascuna d'aquestes es poden sintetitzar en quatre fases (Bowlby, citat per Flórez, 2002):

1. Fase d'entumiment o de shock, succeeix poc després de la pèrdua i es caracteritza per la pèrdua, negació, còlera i la inacceptabilitat. Aquesta fase pot tenir una duració d'hores o dies, encara que el subjecte pot ser reincident en aquesta mateixa fase durant el procés del dol.
2. Fase d'anhel i cerca, és molt complicada per a la persona, pel fet que comença a tenir enyor i a buscar a la persona que ha perdut. Això porta a la persona dolguda a mostrar inquietuds físiques i pensaments permanents sobre aquella persona que li pot durar bastants de mesos i també anys.
3. Fase de desorganització i desesperança, la persona comença a recuperar-se de la pèrdua i se'n adona que tota la situació que ha viscut l'ha portat a trobar sentir nostàlgia per la persona que tant estimava d'una manera desorbitada, la qual cosa només li ha ocasionat desconsol i impediments per refer la vida. A efectes de tot el mencionat anteriorment, la persona que ho pateix durant aquesta fase se sent apàtica i indiferent a causa del buit interior que li ha quedat.
4. Fase de reorganització, on l'ésser dona inici a la seva nova vida tenint controlats i interioritzats els aspectes que més l'han afectat durant tot el procés del dol. Per tant, se sent capaç d'imaginar-se a la persona que ha perdut, ja sigui de manera alegre, trista...

2.2.2. Tipus de dol

Quan arriba el moment de separar-te o de perdre a les persones que més vols poden haver-hi molts tipus de reaccions. Tal com diu Alina (s. d.), depèn de molts factors com per exemple la relació que tenia amb la persona, edat, factors de personalitat i les característiques de la persona que pateix el dol (sexe, capacitat de contenció...), tot això ens pot ajudar a entendre el que l'afectat faci, ja que Parkes (citada per Alina, s. d.), va observar que en la família podien sorgir quatre qüestions arran del dol, aquestes poden ser la pèrdua de rols i funcions que realitzava la persona que ja no està, buscar substituïts fora o dins de l'àmbit familiar i ruptura del sistema. Així doncs, existeixen dos tipus de dol (Sac i Nadxieli, 2011):



- Dol normal: aquest tipus de dol comprèn diferents components físics, psicològics i socials en una duració adequada en relació amb el vincle que la persona tenia amb l'altra. Per tant, és el pas on ha d'acceptar la pèrdua i que la persona no tornarà més.
- Dol patològic o complicat, sorgeix quan el procés del dol no es treballa correctament, segons Bowlby (citat per Sac i Nadxieli, 2011) hi ha tres formes:

-Dol crònic: el símptoma principal és la depressió seguida d'estats de còlera, ansietat i l'absència de la pena.

-Absència d'afflicció: la persona afectada segueix la seva vida diària de manera normal, encara que de vegades recorda moments passats i ho reflecteix amb algú que aquesta s'identifiqui. A més, és possible que pateixi alguna malaltia física o psíquica que l'acabaran fent caure a la depressió.

-Eufòria: la persona perjudicada mostra negació davant la pèrdua o alegria, ja que creu que la persona pot tornar.

2.2.3. Percepcions del procés del dol en l'etapa infantil i adolescent

García i Bellver (2019), especifiquen que anys enrere es pensava que els nens tenien una manera de comportar-se semblant a la dels adults, però actualment existeix un gran coneixement i sensibilitat quant a les diferències en el desenvolupament infantil i altres etapes d'aquest desenvolupament. És cert que existeixen certes diferències entre el procés de dol dels nens i adolescents, tanmateix, tant un com els altres passen per aquest procés, l'única diferència és que ho manifesten de diferent manera. En canvi, (Tizón citat per Gabella, 2014) anomena els diferents factors que poden influenciar en els processos del dol tant en infants com adolescents, aquests són els següents:

- L'edat del nen i les seves capacitats cognitives i emocionals.
- L'estat de salut del nen en el moment de la pèrdua.
- La naturalesa de la relació que tenia amb la persona perduda.
- La qualitat de l'acompanyament i dels recursos externs dels quals disposa durant el dol.



La mateixa autora destaca els punts que diferencien el procés del dol dels infants al dels adolescents:

- La fragilitat o la no integració en les defenses dels nens, pel fet que aquests es defensen del dolor en aquell moment i per als conflictes mentals no estan prou desenvolupats.
- La necessitat dels objectes realment presents.
- El desenvolupament cognitiu és menor, pel fet que els infants no tenen la suficient experiència i recursos cognitius per a comprendre el que ha passat.
- La seva immaduresa afectiva, perquè els menors no poden suportar durant molt de temps aquest dolor, llavors tenen temporades d'alegria i d'altres de tristesa.
- Les maneres d'expressar-se els nens és bàsicament a través del joc.

Per aprofundir més en la comprensió d'aquest concepte al llarg del desenvolupament dels infants i adolescents, a continuació s'hi mostrarà una taula³ amb les característiques diferencials en funció de l'edat:

Abans dels 2 anys	Recomanacions
<ul style="list-style-type: none">• A nivell de desenvolupament cognitiu no comprèn el concepte de la mort, però sí que percep l'absència de la persona.• Angoixa de separació, especialment si la figura era de referència.• Percep canvis en rutines, entorn...• Es mostra molt sensible a l'estat d'ànim dels cuidadors.• Possiblement que mostri més irritabilitat.• Es pot veure alterada la son i l'alimentació.	<ul style="list-style-type: none">• Poder mantenir les rutines.• Explicar-los que no es quedaran sols (proporcionant seguretat i cura).• Utilitzar un llenguatge adaptat.• Garantir que tenen una figura referent, si és el cas que els progenitors no hi són.• A través dels contes, explicar-los el que ha passat.

³ **Taula d'elaboració pròpia basada en la següent bibliografia:** FAROS. Hospital San Joan de Déu. (2022). *Afrontament del dol en la infància i l'adolescència en el context de pandèmia per SARS-CoV-2. Pautes per a les famílies.* <https://faros.hsjdbcn.org/ca/articulo/afrontament-dol-infancia-ladolescencia-context-pandemia-sars-cov-2-pautes-families>



Dels 3 als 6 anys	Recomanacions
<ul style="list-style-type: none"> • Comprensió limitada. • Presència dels seus sentiments als dibuixos, jocs, etc. • No entenen que és un fenomen irreversible i universal. • Se senten responsables del fet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilitzar un llenguatge concret i clar per parlar-los de la pèrdua. • No ocultar els nostres sentiments. • Poden realitzar actes simbòlics per acomiadar-se, els ajudarà a comprendre que no hi tornaran. • Donar-los seguretat i transmetre'ls tranquil·litat.
Dels 6 als 12 anys	Recomanacions
<ul style="list-style-type: none"> • Tenen més capacitat per entendre que comporta la mort. • Poden presentar moltes pors. • Són molt curiosos i poden fer-nos moltes preguntes. • Actuen i transmeten tot el que pensen i senten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aclarir els aspectes en relació amb la pèrdua per no augmentar les pors. • Respondre a les seves preguntes en sinceritat. • No amagar-se al parlar de la persona que ha marxat. • Ajudar a mirar fotos, recordar anècdotes, moments de convivència, etc.
A partir dels 13 anys	Recomanacions
<ul style="list-style-type: none"> • Ja està desenvolupada la capacitat de pensament abstracte, per tant, comprèn la mort gairebé com els adults. • Poden presentar una expressió emocional diferent (poc irritables, poc patiment). • Els comença a preocupar l'impacte que pot provocar-los la mort en la seva vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar la veritat de la pèrdua. • Escoltar el que opinen.

2.2.3.1. Actuació dels professionals en el tractament del dol

El sentiment que provoca el dol a causa de l'abandó afecta molt més a la infància, a causa que s'adonen que falta la presència dels pares. Això, a l'adolescència es manifesta d'una altra manera, en concret, amb agressivitat i rancor cap a totes les persones que l'envolten. La repercussió que ocasiona aquest fet es relaciona amb la manca de vincles afectius (Gutiérrez, 2006).



A mesura que els infants es fan grans i volen saber el seu origen i el motiu de per què no estan amb les seves famílies, se'ls evita parlar del seu passat pels danys que li pugui ocasionar, com si fos una tema tabú que no se'n pogués parlar o de mal gust. Lumbreras (2019) ressalta la importància de treballar el dol i la mort, ja que és una cosa molt enriquidora, però que dins de l'àmbit familiar s'evita molt perquè els infants poden fer preguntes incòmodes i si no se saben resoldre s'hi poden crear inseguretats. Quant als professionals, han de tenir els coneixements necessaris per no cometre errors que dificulten el procés, la formació dels pedagogs especialitzats en el dol permetrà abordar qualsevol situació en diferents contextos educatius (Colomo i Cívico, 2018).

Autors com Rodríguez, De la Herrán i Izuzquiza (2013), assenyalen que la proposta d'acompanyar als subjectes se situa amb els models humanistes del dol, els quals encaixen molt millor amb una proposta pedagògica d'acompanyament, ja que, no només contempen els processos que tenen a veure amb el dol sinó que també les implicacions formatives. Dit això, aquests mateixos autors consideren que el suport del tutor/a de referència o el professional, poden afavorir aquest procés de construcció, reparació i elaboració del dol.

Tal com diu afirma el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2017), existeixen uns principis generals d'actuació els quals beneficien els drets dels infants i adolescents, aquests són:

- **Dret a un nivell bàsic de benestar.** Els infants i els adolescents tenen dret a què les seves necessitats bàsiques estiguin cobertes.
- **Subsidiarietat.** La família és la institució fonamental per la protecció dels infants i els adolescents. La intervenció de la societat i les institucions públiques per la protecció dels infants i els adolescents s'ha de produir quan els progenitors no poden o no volen protegir als seus fills, o quan ells són els causants del maltractament.
- **Interès superior de l'infant o l'adolescent com a consideració primordial.** Aquest concepte es defineix des d'un contingut triple. D'una banda, és un dret substantiu en el sentit que l'infant o l'adolescent tenen dret que, quan s'adopti una mesura que el concerneixi, s'hagin avaluat els seus millors interessos i, en cas que hi hagi altres interessos en presència, s'hagin ponderat a l'hora d'arribar a una solució. De l'altra, és un principi general de caràcter interpretatiu, de manera que si una disposició jurídica es pot interpretar de més d'una manera s'ha d'optar per la interpretació que respongui millor als interessos de l'infant o de l'adolescent. Per a més, en últim lloc, aquest principi és una norma de procediment.



- **Dret de l'infant i l'adolescent a ser oït i escoltat.** Tot infant i adolescents té dret a ser oït i escoltat sense cap discriminació per edat, discapacitat o qualsevol altra circumstància, tant en l'àmbit familiar com en qualsevol procediment administratiu, judicial o de mediació en què estigui afectat i que condueixi a una decisió que incideixi en la seva esfera personal, familiar o social.
- **Dret a l'assistència jurídica gratuïta i immediata.** Reconèixer el seu dret a l'assistència jurídica gratuïta, sense necessitat d'acreditar la insuficiència de recursos per litigar a l'infant o adolescent víctima d'abusos o maltractament.
- **Dret a la No-discriminació, Igualtat de tracte, l'equitat i la universalitat.** En l'atenció dels infants i els adolescents víctimes de maltractament infantil, amb independència del seu sexe, orientació sexual, identitat sexual o expressió de gènere, nacionalitat, raça, discapacitat o ubicació territorial.
- Els principis generals d'actuació són:
 - **Eficàcia i eficiència**, mitjançant l'adopció de les decisions al nivell que correspongui i en el moment apropiat per produir uns millors resultats. Immediatesa de les actuacions i especialització dels professionals.
 - **Mínima intervenció necessària.**
 - **Compliment de les garanties processals**, de la víctima i de la persona investigada, processada o acusada.

S'ha de ser conscient que els menors desemparats necessiten una cura i una atenció especial, perquè han tingut una pèrdua a una edat en què els seus referents eren els més importants i de cop i volta passen a tenir un sentiment de rebuig per les seves famílies arran de la separació. Han de començar a viure el seu dia a dia en un entorn totalment diferent, on existeix l'opció que aquest menor no s'adapti (Muñoz, 2021).

2.2.4. Reaccions dels infants davant el procés del dol per separació

Els menors a l'hora de separar-se de la seva família tenen uns comportaments que donen lloc a un seguit de fases que s'observen contínuament en els mateixos subjectes que han d'entrar a un centre de protecció pel seu bé. Cal dir que aquestes fases no són iguals per a tots, ja que cada infant té un passat diferent, però sí que hi ha cinc fases que segueixen tots durant el procés



d'adaptació a la nova vida (Del Valle i Fuertes, López, Torres, Fuertes, Sánchez, Merino, Rycus i Hughes, citat per De La Morena, 2015). A la infografia⁴ següent s'hi mostra la recopilació de fases que van dissenyar aquests mateixos autors mencionats anteriorment:

FASES DEL PROCÉS D'ADAPTACIÓ

1 FASE DE SHOCK O NEGACIÓ

Els menors fan la impressió d'estar d'acord amb la decisió que han pres els professionals, ja que es mostren distants com si la realitat que viuen en aquell moment no anés amb ells, sobretot perquè mostren poques expressions emocionals.

2 FASE D'ENUIG O PROTESTA

El nen/a se n'adona de les persones que ha perdut, no obstant això, no sap els motius, per això, mostra un enuig amb tots, sigui cap a persones concretes o cap a si mateix perquè en aquests moments només creu que tot ha sigut per la seva culpa.

3 FASE DE REGATEIG O NEGOCIACIÓ

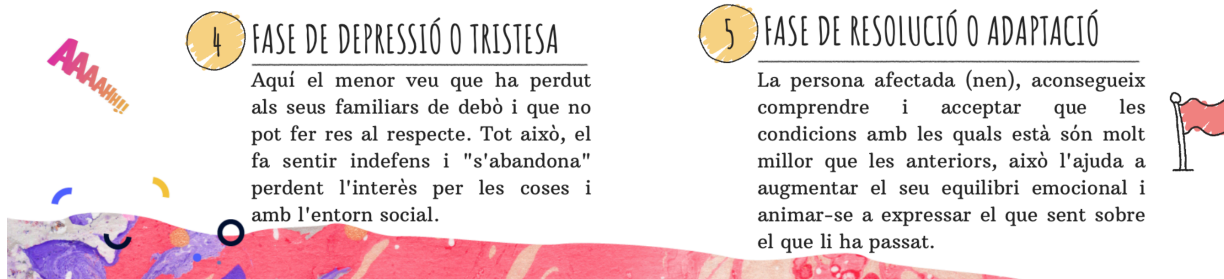
En aquesta fase el nen/a vol tornar a estar com abans i per això, decideix prendre ell el control de la situació perquè d'aquesta manera "negocia" amb els adults implicats, en aquest cas, els seus pares dient que es portarà bé en tots els aspectes.

4 FASE DE DEPRESSIÓ O TRISTESA

Aquí el menor veu que ha perdut als seus familiars de debò i que no pot fer res al respecte. Tot això, el fa sentir indefens i "s'abandona" perdent l'interès per les coses i amb l'entorn social.

5 FASE DE RESOLUCIÓ O ADAPTACIÓ

La persona afectada (nen), aconsegueix comprendre i acceptar que les condicions amb les quals està són molt millor que les anteriors, això l'ajuda a augmentar el seu equilibri emocional i animar-se a expressar el que sent sobre el que li ha passat.



2.2.4.1. Recursos per treballar el dol amb els infants protegits des d'una perspectiva pedagògica.

El dol es tracta d'un procés psicològic, per la qual cosa des de l'àmbit pedagògic els professionals han de saber treballar la mort o les diferents situacions de dol. Herrán i Cortina (citat per Pacheco, 2016) asseguren que si hi ha un comportament correcte, lideratge, actitud i disponibilitat el subjecte veurà que estem allí per a compartir amb ell/a, el seu dolor i/o tristesa. Dit això, es proposen quatre tasques (Worden, citat per Pacheco, 2016):

- Reconèixer la realitat de la pèrdua, això necessita un temps per entendre que al darrere hi ha una acceptació del procés del dol lligada amb el procés d'introspecció.

⁴ Infografia d'elaboració pròpia



- Treballar les emocions i el dolor de la pèrdua intentant evitar símptomes o conductes disfuncionals.
- Adaptar-se a un lloc on falta algú, on s'han d'assumir nous rols.
- Recol·locar emocionalment a la persona perduda i continuar la vida, això si rep ajuda dels professionals arribarà a entendre que se la reubica a la persona, no se l'oblida.

Per fer possibles aquestes quatre tasques s'utilitza com a recurs pedagògic, els contes, ja que són un recurs didàctic que ens poden aportar molts beneficis en el procés del dol. La principal finalitat que tenen els contes són, per una banda, projectar la lectura de la pròpia vida, pors o ideals trobant lectures que ens permetin identificar i serveixin com a consell personal. D'altra banda, créixer descobrint nous mons i nous coneixements que ajuden a les persones a comprendre la seva pròpia cultura i el seu món (ibíd.).

A més també es pot aprofitar el cinema com a un "recurs molt vàlid, útil i significatiu, ja que no ens adonem, però les pel·lícules són representacions simulades davant una realitat social" (Cortina, citada per Vadell, 2021).

En definitiva, la recerca sobre els recursos no és fàcil a causa de la poca especialització que hi ha en aquesta temàtica i a més, l'administració pública no disposa de cap informació que tracti aquest buit.



3. MARC LEGISLATIU

La protecció a la infància i l'adolescència és regulada per unes lleis i normatives principals que han anat evolucionant al llarg del temps. L'evolució ha estat la següent:

- Llei 11/1985, de 13 de juny, de protecció de menors

Aquesta llei va sorgir arran del traspàs de competències en relació amb la protecció del menor a la Generalitat de Catalunya, ja que no hi havia cap llei inspirada en les tècniques modernes per a la protecció dels menors.

La Llei 11/1985, de 13 de juny, partia d'un concepte restringit en relació amb el terme "protecció de menors", el qual només tractava la prevenció i el tractament de la delinqüència infantil i juvenil i la tutela de menors desemparats per la manca o l'inadequat exercici de la potestat dels pares o altres règims de protecció (guàrdia o custòdia).

Les matèries traspassades van ser assignades al Departament de Justícia, concretament, a la Direcció General de Protecció i Tutela de Menors, ja que englobava aspectes de reforma i de protecció.

Posteriorment, va ser derogada per la Llei 12/1988, de 21 de novembre que també en l'actualitat es troba totalment en desús.

- Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció.

La Llei 37/1991 va ser desenvolupada pel Decret 2/1997, de 7 de gener on es va aprovar el Reglament de protecció de menors desemparats i de l'adopció. A més, va introduir de manera independent la part relacionada amb la protecció de menors desemparats com una matèria civil.

Tot això va donar lloc a fets importants, per una banda, la segregació entre les funcions de protecció dels menors i les funcions de tractament i prevenció de la delinqüència infantil i juvenil.

D'altra banda, va haver-hi una regulació per primera vegada a Catalunya i en relació amb la figura de l'adopció, en concret, per aquells casos que no fos possible la permanència o reintegració del menor en el seu nucli familiar.



Aquesta llei va ser modificada molts cops, però quan realment va quedar derogada va ser amb l'entrada de la Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i adolescència.

- Llei 8/1995, de 27 de juliol, d'atenció i protecció dels menors i els adolescents i de modificació de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció.

Aquesta llei va desenvolupar-se de manera reglamentària amb motiu de la creació d'un sistema que tingui en compte als infants i adolescents en tots els seus drets. A més, en la mateixa es contemplava una sèrie de drets relacionats amb el menor en diferents àmbits i sectors socials on es desenvolupin i exerceixen un seguit d'activitats.

A poc a poc van anar tenint en compte els acords i resolucions internacionals de les Convencions de les Nacions Unides sobre els drets del nen pel fet que donava resposta a les necessitats bàsiques de tots els menors.

Les modificacions que va realitzar van ser la redefinició de l'acolliment simple per evitar interpretacions que impedeixen l'aplicació d'aquesta mesura; l'agilització de la constitució de l'adopció internacional i de l'administració en el procediment; i per últim, la tipificació de les infraccions amb un règim sancionador.

- Llei 8/2002, de 27 de maig, de modificació de la Llei 37/1991, de 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, i de regulació de l'atenció especial als adolescents amb un alt risc social.

La Llei 8/2002 va fer unes modificacions a la Llei 37/1991, concretament, va incorporar dos apartats; el primer relacionat amb les causes que motivaven la declaració de desemparament i la protecció, i l'altre destacava les conductes dels adolescents en alt risc social lligat amb l'estatut dels menors acollits en centres d'acollida. Tot això es va fer per prevenir l'adolescència i alhora per regular la protecció de menors adolescents que es troben en conflictes socials.

Actualment, aquesta llei està derogada per la Llei 14/2020, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència, la qual està en vigor.



- Llei 18/2003, de 4 de juliol, de suport a les famílies

La Llei 18/2003, amb un caràcter social i vigent en l'actualitat, va ser aprovada pel fet d'establir unes bases i mesures necessàries per poder desenvolupar una política de suport i protecció a les famílies.

- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats de la infància i l'adolescència

La finalitat d'aquesta llei actualitzar les regulacions anteriors, superant tots els punts més fràgils de les lleis passades per tal de tenir un text més ampli i legal tenint en compte la situació actual.

El contingut de la Llei dels Drets i les Oportunitats en la Infància i l'Adolescència (LDOIA), s'estructura en sis títols;

- Títol I. Establiment de les disposicions generals i els principis rectors, els quals marquen l'orientació de la Llei i pretenen donar una visió global del menor com a titular dels drets que se li reconeixen.
- Títol II. Reconeix del conjunt de drets dels nens i adolescents sense establir jerarquies.
- Títol III. Desenvolupa temes relacionats en la prevenció general en l'àmbit de la infància i l'adolescència, una novetat en la legislació catalana. Les administracions públiques catalanes han de desenvolupar actuacions preventives relacionades amb el benestar dels infants i adolescents a través de programes d'informació i sensibilització cap a la societat per tal que aquesta s'impliqui en aquesta tasca.
- Títol IV. Lluita contra el maltractament infantil i la violència de gènere o masclista. Crea un centre especialitzat en la investigació sobre el maltractament infantil, formació, prevenció i atenció en els àmbits policials, sanitaris i educatius.
- Títol V. S'ocupa dels règims específics de protecció dels nens i adolescents en situació de risc social o desemparament.
- Títol VI. Conté el règim sancionador que inclou les infraccions, sancions i procediment que s'aplica per tal de garantir l'aplicació del dret substantiu.

En el títol cinc s'observen les novetats vers la nova regulació, amb més importància per ocupar-se del sistema de protecció dels menors i adolescents en situació de risc i desemparament.



Abans de l'aprovació d'aquesta totes les situacions amb manca de protecció les associaven al desemparament, degut a la inadaptació de la normativa a la realitat social. Per aquesta raó, el legislador pretén unificar tota la normativa en una mateixa llei, ja que d'aquesta manera totes les normatives vigents fins al dia d'avui estarien en una sola norma.

Per resumir la LDOIA determina quina institució intervindrà en cada cas, per exemple, en casos de desemparament correspon a les entitats públiques autonòmiques, és a dir, la DGAIA. A més, és considerada la llei més completa fins a l'actualitat pel Parlament de Catalunya en matèria relacionada amb la protecció de la infància i l'adolescència.

Actualment, segons el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2019:12), davant els infants i joves emigrats sols hi ha una sèrie d'actuacions principals, aquestes són:

- Represa del Projecte Catalunya Marroc en l'àmbit de la infància i la joventut.
- Elaboració d'un pla d'acció amb la resta de països d'origen per a la prevenció de noves arribades.
- Impuls de l'homologació de les titulacions educatives amb els països d'origen.
- Foment dels projectes de cooperació amb els països d'origen dels joves emigrats sols.
- Creació de xarxes en l'àmbit del treball juvenil a nivell mediterrani.
- Participació en la Mediterranean New Chance Network (MedNC), xarxa mediterrània de centres de segona oportunitat.
- Aprovació del Manifest "Una resposta de país".
- Posada en marxa de campanyes de sensibilització social al voltant de la visualització de la realitat dels nois i noies emigrats sols.
- Creació d'un grup de treball sobre estigmatització dels joves.
- Impuls d'una Xarxa de municipis acollidors.
- Elaboració d'un projecte de foment del voluntariat i la participació dels infants i joves emigrats sols.
- Introducció de la perspectiva dels infants i joves emigrats sols en el pacte per a la interculturalitat.
- Promoure la visibilització de la diversitat en els mitjans públics.
- Promoure la referència de persones d'origen cultural divers en l'administració pública.
- Extensió de la xarxa d'antirumors als municipis.
- Elaboració d'un programa de referents juvenils contra el racisme i la discriminació als centres educatius.
- Elaboració d'un decàleg per l'enfocament de la informació dels infants i joves emigrats sols en els mitjans de comunicació.



- Impuls de la participació activa en mitjans de comunicació dels joves emigrats sols.
- Evitar la politització i l'ús electoral dels joves emigrats sols.
- Actualització del pacte per a la Infància.

4. MARC METODOLÒGIC

4.1. Paradigma d'investigació

En la següent taula⁵ s'observen les diferents característiques del meu paradigma d'investigació: el paradigma interpretatiu.

	INTERPRETATIU
Naturalesa de la realitat	- Dinàmica. - Divergent. - Holística.
Finalitat de la investigació	Comprendre i interpretar la realitat de les intencions, accions...de les persones
Relació subjecte- objecte	- Hi ha una certa dependència entre l'objecte i el subjecte que pot afectar. - Existeix una implicació per part de l'investigador.
Valors	- Explícits.
Teoria pràctica	- Relacionades.
Criteris de qualitat	- Credibilitat. - Confirmació. - Transferibilitat.
Tècniques (instruments)	-Qualitatius.

Els autors més representatius d'aquest paradigma són Guba i Lincoln (citats per Sandín, 2000), ja que aquest proposen quatre paràmetres per a valorar els processos d'investigació. Aquests utilitzen el terme <<trustworthiness>> per a referir-se a la qualitat de la investigació. També remarquen que la clau principal és la reconstrucció de les perspectives i la demostració de què tot l'interpretat sigui creïble. Per tot l'anomenat anteriorment aquests dos autors són uns grans

⁵ Elaboració pròpia a partir de Albert, J.M. (2006).



referents per valorar tots els estudis interpretatius, dit això, els criteris de qualitat en la investigació qualitativa són el valor de la veritat, l'aplicabilitat, la consistència i la neutralitat. Així doncs, el paradigma que s'utilitzarà per fer possible aquesta investigació serà el **paradigma interpretatiu**.

Aquest paradigma interpretatiu pretén descriure i comprendre la realitat de les característiques individuals del subjecte, en aquest cas de com es tracta el dol des de les diferents institucions que tenen usuaris amb risc social. Visualitzar a les diferents persones participants t'ajuda a recollir les dades més concretes, ja que aquestes són les que t'animen a saber més i indagar pel simple fet de dir-te la realitat tal com és sense amagar-se de res. Per aquest motiu, és important acceptar la realitat com una dinàmica, múltiple i holística perquè sigui vàlida a l'hora de ser analitzada (Walker, 2016).

4.2. Metodologia d'investigació

La metodologia seleccionada en aquesta investigació és la **metodologia qualitativa**. Aquesta analitza la realitat des d'una perspectiva subjectiva a través del descobriment, comprensió i interpretació. Es basa en l'intangible, és a dir, amb les opinions, sentiments i actituds dels participants en relació amb la seva experiència. Les dades es poden recollir a través de les entrevistes, observació, diari de camp, etc. (Osorio i Castro, 2021). Per això, aquesta metodologia és la més adequada pels objectius proposats del TFG: És a dir, saber quins recursos o quina pauta segueixen els professionals per treballar el dol amb els nens quan són separats dels seus progenitors.

4.3. Disseny de la investigació

La investigació es focalitza en el context d'un **EAIA, EVAMI, CRAE i casa d'infants**. Mentre que en l'EAIA valoren l'estat dels progenitors per guardar del seu fill/a; en l'EVAMI es valoren els tipus de maltractament infantil en l'àmbit sanitari; en el CRAE guarden els infants i adolescents de 0 a 18 anys, els quals estan tutelats per la DGAIA, i la casa d'infants dona suport a les famílies en situació de risc social.

4.3.1. Objectius d'estudi

La principal finalitat i l'**objectiu general** de la investigació és conèixer els recursos que tenen els professionals de l'àmbit social (EAIA, CRAE, EVAMI i casa d'infants) i així detectar les necessitats que tenen davant de l'abandó dels infants amb els quals treballen.



Així doncs, els **objectius específics** per fer possible l'acompliment de l'objectiu general mencionat anteriorment i la investigació són:

1. Analitzar el procés que porten a terme els professionals davant el dol per separació dels infants.
2. Identificar les principals necessitats que presenten els professionals a l'hora de treballar el dol per separació amb els infants.
3. Contrastar els resultats obtinguts dels professionals i la bibliografia científica sobre la temàtica.

4.3.2. Preguntes d'investigació

1. Quins recursos tenen els pedagogs/gues de l'EAIA, EVAMI, CRAE i casa d'infants per treballar el dol en la separació dels infants envers la seva família?
2. Quina pauta comuna d'actuació segueixen a l'hora de treballar el dol?
3. Reben formació específica els professionals en relació amb el dol?

4.3.3. Identificació de la població i mostra

Com a població de la recerca són els professionals pedagogs/es i educadors/es socials de la comarca del Baix Ebre, Montsià i el Tarragonès. La tipologia de mostreig utilitzada per a la recollida de dades, ha estat un **mostreig no probabilístic accidental o casual**. La mostra participant són professionals que treballen amb infants en risc i vulnerables en diferents institucions per així tenir diferents visions.

Es portarà a terme una triangulació de professionals degut a la col·laboració de diferents institucions, les quals aportaran un seguit de dades que poden coincidir o el contrari.

En concret la mostra d'aquest estudi serà amb una pedagoga que és coordinadora de l'EAIA, una pedagoga que forma part de l'EVAMI (Equips de Valoració de Maltractaments Infants), una pedagoga de la casa d'infants i una educadora social que va ser coordinadora d'un CRAE. Totes aquestes persones donaran el seu punt de vista a una sèrie de preguntes que se'ls hi passaran d'acord amb les vivències i fets reals que hagin pogut viure amb algun infant/adolescent.



4.3.4. Instrument d'investigació

Conforme amb el paradigma i la metodologia elegida en el moment de desenvolupar l'estudi, s'ha emprat l'entrevista semiestructurada com a tècnica per poder recollir les dades i aconseguir uns resultats favorables i eficients que permetin contestar els objectius formulats.

4.3.4.1. Entrevista

L'entrevista és la tècnica en què l'investigador vol obtenir informació d'una manera oral i personalitzada sobre una o més persones. Tota la informació tractada serà vers experiències viscudes i subjectives, com poden ser creences, actituds i opinions sobre una situació concreta (García, Martínez, Martín i Sánchez, s. d.). S'ha cregut convenient realitzar una mateixa entrevista semi-estructurada per als quatre professionals diferents perquè és adient dissenyar un seguit de preguntes sent conscient que durant el moment poden sortir altres vessants que poden ser importants per la investigació i es poden triangular les dades i comparar les perspectives de cada entrevistat, respectivament.

L'entrevista té un total de 14 preguntes, les quals van seguint un ordre de més general a més concret. Les dues primeres preguntes s'inclourien en un bloc de la formació acadèmica i trajectòria en el món social de l'entrevistada. Les següents preguntes ja estan centrades en el concepte del dol, el seu tractament en la institució i en els fets que s'ha pogut trobar l'entrevistada durant la seva experiència laboral. Les últimes preguntes van relacionades concretament en la millora del tractament del dol.



5. ANÀLISI DE DADES

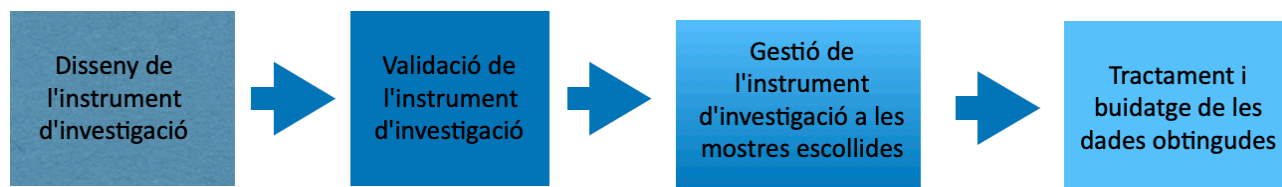
Després de dissenyar l'entrevista i haver-la implementat en les mostres seleccionades, és el moment de realitzar l'anàlisi de dades per fer possible l'extracció dels resultats sobre la temàtica investigada.

En el moment de portar a terme l'anàlisi de dades, s'han utilitzat frases literals de les diferents mostres. Per tant, per garantir l'anonimat dels participants s'ha establert un codi per cada professional. A continuació podeu veure el perfil dels participants:

	Gènere	Edat	Anys experiència	Institució on treballa
EE1	Dona	27	6	URV (Investigadora predoctoral)
EC2	Dona	44	21	EAIA
EP3	Dona	31	6	EVAMI
EP4	Dona	28	8 mesos	Casa d'infants

5.1. Treball de camp

Els passos que et porten a poder fer l'anàlisi de dades no ha sigut immediat, ja que abans de poder implementar, fer el buidatge i tractar les dades, s'ha de dissenyar l'instrument i validar-lo per persones expertes. Aquest trànsit engloba un seguit de passos que a continuació es detalla a continuació:





CONFECCIÓ DE LES DADES

Tipus d'instrument	Data	Programari utilitzat per a dissenyar l'instrument
Entrevista semi-estructurada als professionals	04 de gener de 2022	Pages

VALIDACIÓ D'INSTRUMENTS

Denominació dels experts	Data de contacte amb experts	Data de resposta dels experts
Professora URV i Doctora en Pedagogia	16 de febrer de 2022	16 de febrer de 2022
Investigadora predoctoral URV	14 de febrer de 2022	15 de febrer de 2022
Professorat de la URV	10 de febrer de 2022	16 de febrer de 2022

ADMINISTRACIÓ DELS INSTRUMENTS

Tipus d'instrument	Data de la implementació	Mètode d'enregistrament	Localització
Entrevista semi-estructurada a ex-coordinadora CRAE	28 de febrer de 2022 a les 14:00h	Gravadora de veu (29' 27")	-
Entrevista semi-estructurada a coordinadora EAIA	25 de febrer de 2022 a les 12:00h	Gravadora de veu (27' 15")	Consell Comarcal Baix Ebre
Entrevista semi-estructurada a pedagoga EVAMI	25 de febrer de 2022 a les 09:00h	Gravadora de veu (26' 10")	-
Entrevista semi-estructurada a la pedagoga (llar d'infants)	8 de març de 2022 a les 16h	Gravadora de veu (13')	-



5.2. Resultats

A continuació es presenten els resultats obtinguts de les entrevistes realitzades als professionals que formen part de l'àmbit social, concretament de l'EAIA, EVAMI, CRAE i casa d'infants. Gràcies als diferents punts de vista que tenen les diferents mostres, he pogut arribar a veure que el dol en aquest àmbit té una importància molt rellevant.

• **Trajectòria en el món social com a educadora/pedagoga:**

Segons els professionals, concretament, EE1, EC2 i EP3 tenen molta experiència en l'àmbit social, mentre que EP4, només fa uns quants mesos que treballa plenament en l'àmbit social. Tot i la trajectòria de cadascuna d'aquestes persones, EP3 i EP4, són les que podríem dir que no han detectat res rellevant durant la seva trajectòria professional. *Em van oferir per portar la coordinació del centre que la coordinació d'aquest centre, la tipologia s'anomena coordinació, però en realitat es fan tasques de superació perquè jo per pràcticament tenia molt poca atenció directa amb els infants, només tenia la primera part del matí i l'última del dia (EE1).* Aquí podem veure que tot i decantar-se a l'àmbit social, els professionals no fan les tasques que els pertocuen. *Un cop estava treballant, vaig valorar i me'n vaig adonar que havia de formar-me més per poder atendre als usuaris als xiquets i a les famílies (EC2).* Aquí podem veure la part vocacional d'aquesta professional i les ganes d'ajudar a la societat.

• **Formació rebuda en relació al dol durant els estudis universitaris:**

Respecte a la formació que han pogut rebre sobre el dol durant els seus estudis universitaris, hi ha una gran coincidència i que tota formació que puguin tenir ha sigut perquè a nivell personal ho han trobat necessari, a més, també fan una crida a què es canviï el currículum per tal que els estudiants puguin tenir algunes nocions sobre aquest tema. *Directament dins de les competències i el currículum nuclear propi del grau no vaig treballar de ple aquest fenomen, però sí que és cert, que a 4t a una assignatura optativa vam fer un treball per elecció pròpia amb el meu grup de treball i jo (EE1).* *Pel que fa a la formació amb el dol jo no recordo haver assistit a cap matèria durant els meus estudis universitaris que parlessin del dol, ni haver rebut cap classe fora en relació a aquest tema. Sí que és cert, que seria molt beneficiós per als alumnes canviar el currículum nuclear amb el qual se cenneix la URV, per tal que tots els estudiants tinguin unes mínimes nocions sobre el dol, perquè no sembla, però és molt important en diferents àmbits (EC2).* *No Aïda, jo no vaig rebre cap tipus de formació al dol durant el grau (EP3).* *No, no vaig rebre mai formació en referència al dol, des del grau en pedagogia (EP4).*



- **Com entenen el dol:**

Respecte a la conceptualització del dol, hi han hagut diferents enfocaments, però un cop analitzats tots venen a dir el mateix. La definició que ha fet EE1 va molt lligada a la meua investigació i més, en la resposta que ha donat, s'observa un ampli coneixement del dol. En la mateixa línia i inclús més enllà, EC2 ha definit molt bé el dol i l'ha relacionat amb la seva trajectòria professional i la funció que té dintre l'EAIA, ja que una de les funcions que aquesta fa dia rere dia és treballar i gestionar el dolor amb els infants i les seves respectives famílies. EP3 també fa una gran relació de la definició del dol amb el seu dia a dia i amb el tipus de subjecte que més treballa, els pares separats. En canvi, EP4 degut a la seva poca experiència en l'àmbit social, s'observa que relaciona el dol amb la tristor, tot i que, hi ha més factors que s'entèn que desconeix. *Manifestar de manera emocional l'absència d'alguna cosa que troben a faltar. Al final el dol no només es fa quan alguna persona ha mort sinó també quan et separen d'algú (EE1). La pèrdua davant de la mort o de la separació d'algun ésser estimat. Però a més, el dol també el pot patir algú quan per exemple et passa alguna cosa molt tràgica a la vida i ho has de superar, estàs passant un dol, o també per exemple quan has patit la separació dels teus pares (EC2). A mode molt general és el procés després d'una pèrdua que sentes i d'una pèrdua molt volguda, no d'una mort que també pot ser quan perdem aquesta persona que tant hem estimat i tant estimem, però també podem tenir dol per moltes coses, dol de la separació d'uns pares, dol del trencament de la primera relació adolescent, dol de les primeres crisis. Els dols són això, són pèrdues que no sempre han d'estar relacionades en la mort de la persona, només en aquest distanciament i aquest trencament de relació d'una persona, d'un entorn, alguna cosa que nosaltres volem molt apreciem, s'ha desgastat i s'ha trencat, i això s'ha d'anar treballant i gestionant per calmar aquest dolor a aquesta pèrdua/trencament (EP3). Un període de tristor sí que hi ha més fases, però l'emoció que més predomina és un període de trencament en el que es perd alguna cosa i et fas a la idea ho processes, passes aquella tristor (EP4).*

- **En què consisteix el protocol d'actuació que tenen al lloc de treball:**

Pel que fa al protocol d'actuació dels diferents llocs de treball on treballen o han treballat les professionals entrevistades, s'observa que no totes coincideixen i no hi ha cap protocol d'actuació que poder seguir davant un cas de dol. Totes aquestes han donat diferents respostes, per exemple EE1 manifesta que tots els professionals del CRAE intentaven buscar-se la vida per poder atendre a l'infant de la millor forma possible, però a la seva manera i no perquè la pròpia institució tingui algo estipulat.



EC2, ho enfoca més a treballar-ho des de l'experiència que pot tenir cada professional i la formació extraordinària a nivell personal ja que no hi tenen cap protocol establert. Segons el que explica EP3 i el lloc tan important com és el que ocupa aquesta persona, no es treballa el dol de la manera que toca i podríem dir que és els llocs on els infants viuen el primer moment de separació, és a dir, els encarregats de portar a terme la separació en moments inesperats com són els d'urgència per maltractament, violència, entre d'altres. I en la mateixa posició es troba EP4. En definitiva, veiem que el que fan les persones sense una formació extraordinària és atendre als infants segons les seves experiències perquè s'ha de fer, però no són supervisats per cap expert. *Ara em reporto al CRAE, no existia un protocol com a tal, nosaltres sí que teníem un protocol d'observació, que és un període de 40 dies on estem molt pendent com s'adapta cada infant i adolescent al centre i intentem treballar de forma integral, mirant primer com s'adapta en cas que hagi canviat de recurs educatiu doncs a veure com s'adapta a les noves necessitats, com s'adapta amb el grup d'iguals, com s'adapta a la dinàmica del centre i també com s'adapta amb aquest canvi relacional amb les famílies. No és un protocol com a tal, però sí que el tenim com a molt present quan algun nen/a o adolescent ingressa (EE1). A l'EAIA no hi ha cap protocol que digui com hem d'actuar en els diferents casos de la separació de l'infant dels seus pares, el que sí que hi ha que tots els tècnics de l'EAIA amb l'experiència del dia a dia, la formació universitària que no t'ha parlat directament del dol com a tal, però sí que a través d'estudis de teràpia, d'estudis de vinculació això sí que t'ha ensenyat com fer aquesta separació (EC2). Natros no tenim cap protocol ni cap procediment establert per treballar exclusivament el dol (EP3). No, que jo sàpigues no, no hi ha protocol; és que les educadores van anar funcionant en funció del seu bagatge professional i el que sentien que havien de fer, però no hi havia protocol establert (EP4).*

- **Fase del dol més complexa segons l'experiència:**

Segons les professionals, hi ha una gran diversitat segons el cas, però EE1 i EC2, consideren que totes les fases són importants, però degut a la diferent tasca que exerceixen no veuen en comú la mateixa fase com a complexa, aquesta diferència esdevé al tipus d'institució on treballen o han treballat. En canvi, EP3 es posiciona entre les dues anteriors, això és pel fet que la seva funció a la institució és de valorar i derivar. I EP4 no concorda amb cap resposta anterior, ja que s'enfoca cap a ella i no cap al qual es pregunta. *És que per mi totes les fases són complicades, des de la primera fase que és la negació que moltes vegades sembla que es cronifiqui en el temps, t'explico, cadascú el dol el viu d'una manera i les fases a vegades són regressives, és a dir, hi ha qui té 3 fases, hi ha qui té 4, hi ha qui té les 5, hi ha que primer té ràbia i després té negació, hi ha qui sembla que ho accepti i després fa una regressió i ho negui (EE1). Crec que totes les fases són doloroses, des del moment que se'ls hi diu fins que ho assimilen. Però si penso i m'he de*



quedar en alguna basant-me amb la meva experiència, seria la fase del shock perquè no tots ho accepten de la mateixa manera i tampoc són conscients del que estan vivint (EC2). La més complexa seria depèn en quins casos la fase inicial de shock traumàtic en la qual no he tingut temps a pensar el que m'ha passat (estava a casa vivint en unes condicions i m'han vingut els mossos i se m'han emportat a un centre d'acollida o en una altra família...) o en altres casos que estan un mes darrere l'altre que estan desitjant i esperant per estes fantasies i idealitzacions i falses expectatives que els creen els propis pares, però que veuen que este retorn no és i aquesta acceptació, no assimilar, costa també molt. Depèn de quin cas estarà condicionat segons les experiències viscudes i tota la història de vida d'este nucli familiar incloent els xiquets (EP3). No en sabria dir perquè la meva sortida anava a ser la negació, però la negació en realitat és per a natros, els que ho vivim de l'altre costat (EP4).

• **Manera d'avaluar a l'infant/jove envers la superació al dol:**

En relació amb la manera que fan l'avaluació a mesura que els infants/joves van superant el dol, EE1 esmenta que aquesta part l'hauria de fer una persona que s'hagi format més en la part clínica, com és un psicòleg. En canvi, la visió que té EC2 i EP3, és diferent a l'anterior i ho avaluen de diferents maneres. Tot i que EC2 reconeix que arriba un moment que els mateixos infants o joves s'adonen de la situació que estan patint i demanen ajuda. Pel que fa a EP4, la resposta obtinguda no està dins del contingut que se li preguntava. *Nosaltres no tenim aquest part més avaluativa, la duria a terme un psicòleg que és la persona que s'encarrega de treballar de manera clínica tot aquest procés. Sí que és cert que nosaltres a través de la quotidianitat també fem teràpia, és a dir, a vegades se'ns oblidava que el treball de l'educador social a un centre és molt terapèutic perquè és que nosaltres convivim el dia a dia i al final quan tu veus que bueno que l'Infant o adolescent, la seva quotidianitat la segueix de la manera més planera possible i es va adaptant a les dinàmiques, no té canvis d'humor repentius pues sí que és un indicador de què la cosa està anant bé o inclús quan t'ho verbalitza "és que prefereixo estar aquí, això és casa meva i no a casa dels pares (EE1). Es pot veure en aquells casos que la criatura entén i compren que el millor lloc no és estar en la família, hi ha pocs casos, però n'hi ha. Tots són casos que s'ha treballat molt des de psicoteràpies, centre, EAIA, s'ha treballat moltíssim, s'han invertit moltes hores. Per tant, s'entén quan l'infant diu jo m'estimo molt als meus pares, però no puc viure amb ells perquè ells no en saben més de fer de pares, m'estimen, però no en saben, la vida no els han ensenyat a fer de pares ni els seus propis pares han fet en ells la figura protectora de pare o mare de manera correcta. De casos que puguin entendre i superar el dol no n'hi ha tants. A través de l'observació, diàleg, conversa, manifestacions veiem si està superant-ho o no, si ens mostra conductes disruptives també és un factor negatiu (EC2). Et diria que en instruments que ens*



portessin a apropar-nos i empatitzar a este xiquet/a sense fer-los sentir víctima, super important, però sentint-nos i mostrant-nos prop d'ell, empatitzant en este xiquet/a i en el que està vivint per recollir el dol que ell sent. Tenim maneres, utilitzant molts d'instruments i eines de valoració des d'un conte on els protagonistes siguin els xiquets, sent que ells no ho saben i els fas participar i narrar a partir de l'animal o personatge preferit del xiquet o també en inclús dependent de l'edat en instruments que ens venen més pautats com algun test que ja seria més d'especialitzat de la psicologia (EP3).

• **Com tenen en compte els efectes secundaris del dol:**

Respecte als factors secundaris i com els professionals ho tenen en compte, EE1, esmenta que depèn de l'edat i el seu passat, però que els infants com han patit tant els costa molt establir vincles de confiança. EC2 opina que davant aquest tipus de situacions ho afronten de la manera que ells tenen a l'abast, ja que no conviuen amb ells 24 hores. EP3, recalca com en preguntes anteriors, el fet d'empatitzar cada segon amb els infants per a poder donar-los tot el suport que necessiten. Però, també està la manera de funcionar d'EP4, que considera que si els infants estan tancats o no els apeteix se'ls ha de deixar fins que vulguin parlar. *És molt sanador exterioritzar i això comporta que potser no tinguin efectes tan secundaris o tan immediats, però sí que hi ha uns efectes claríssims que és la part relacional i l'emocional com estableixen vincles de confiança i vincles d'emoció. De fet, aquests infants tenen per norma general molts problemes en establir relacions de confiança entre infant i adult, a nosaltres com a educadores i educadors socials ens costa moltíssim que comencen a confiar en nosaltres. La comunicació i la incondicionalitat és molt important que l'infant et vegi a tu com una persona incondicional (EE1). Des de l'equip de l'EAIA, el que fem és escoltar i donar la màxima atenció a l'infant o adolescent per tal que se senti acompanyat en tot moment i aconseguir que no se senti víctima de tot el que li està passant (EC2). Sense oblidar-nos d'empatitzar en este xiquet i escoltar-lo i atendre i procurar cobrir el que ell necessita i estabilitzar-lo, oferint-li este acompanyament per aconseguir esta calma emocional que ell necessita, no revictimitzar seria l'estratègia principal (EP3). Aquí sempre es mira de contemplar l'estat dels joves i dels infants, llavors sempre es treballa en funció de com estan. Si un dia notem que no estan accessibles, estan tristos sempre se'ls dona un espai primer per parlar, buidar, se'ls demostra que estem aquí i si no volem parla pues encara no ho fem (EP4).*



- **Servei de suport exterior:**

Quant als serveis exteriors, la majoria fan ús dels mateixos perquè, al cap i a la fi, tot és una xarxa social intercomunicada, EE1 assegura que depèn del que observen en cada infant són derivats o no a un recurs relacionat amb la problemàtica. Mentre que, EC2 s'encamina més cap a les psicoteràpies tot i que reconeix el problema que existeix. En la mateixa línia, EP3 perquè també considera importants les teràpies i en cas molt excessiu la derivació al CSMIJ. Tot i que EP4 reconeix que en la seva entitat no es reconeixen alguns serveis exteriors i, per tant, han de fer-ho tot el personal especialitzat que hi ha en plantilla. *Sí que és cert que els infants que veiem més inestables de manera emocional fem una coordinació juntament amb l'EAIA perquè l'EAIA també ha de donar el consentiment per fer un tractament amb CSMIJ i col·laborem amb CSMIJ que és el Centre de Salut Mental Infanto Juvenil, i bueno pues a través de la periodicitat de les sessions doncs sí que es treballa de manera psicològica i fins i tot psiquiàtrica si és necessària tota aquesta part (EE1). Hi ha diferents psicoteràpies en la protecció als menors, diferents empreses que ofereixen psicoteràpies contractades per la DGAIA, el problema és que duren unes sessions determinades i penso que en 10 o 15 sessions això no se soluciona, es necessitarien més sessions en les psicoteràpies, més llargues. Hi ha traumateràpia, teràpia d'abusos (Barnhaus), gentis, varis que ofereixen serveis psicològics i pedagògics als infants. A més, també tenim al nostre abast recursos com el CSMIJ, hospital de dia, entre d'altres (EC2). A les terres de l'Ebre contem en la part de les teràpies familiars, ja siguin les privades o les subvencionades per DGAIA, tenim l'espai de centre integrat com a trauma teràpia d'adults i infantojuvenil també, però nosaltres sobretot derivem als nostres xiquets i en xiquets i en xiquets ja en diagnòstics de malalties mentals, tenim el recurs del CSMIJ i hospital de dia (EP3). Moltes vegades els serveis de teràpia no sé mos consideren compatibles en aquest servei perquè com a casa d'infants comptem amb un psicòleg en plantilla, pedagog... (EP4).*

- **Màxima complexitat al moment d'intervenir en un infant en dol:**

Davant la pregunta en relació amb el cas amb una alta complexitat d'intervenció, EE1 s'ha posicionat de manera neutra sense entrar en detall, però sí que afirma que hi ha diferents graus i per a ella existeix una clara complexitat. En canvi, EC2 va mullar-se més i tot i trobar-se molts casos complexos, en va explicar un que li va impactar més perquè va ser quan va adonar-se que no tenien més recursos. EP3 se centra més en els pares separats perquè és on s'ha trobat més impediments per a poder dur a terme intervencions que beneficiïn a les dues parts. No obstant, EP4 no s'ha trobat cap cas complex, només casos intermitents. *Clar és que no hi ha màximes o mínimes complexitats per mi perquè totes ho són quan hi ha un fenomen d'aquest tipus, des del*



“me quiero ir con mi madre esta no es mi casa” que és una frase que al principi es repeteix molt fins a “me quiero morir porqué no estoy compartiendo con quien quiero mi vida (EE1). M’he n’he trobat molts de casos complexos perquè dia rere dia treballem amb casos d’aquest tipus, però recordo un xiquet que tenia 2 anys i mig que se’l va separar dels pares i va anar a una família aliena d’urgència i diagnòstic perquè els seus avis van ser valorats negativament, com a possibles acollidors. Aquests avis van fer un procés d’adquisició d’habilitats parentals i finalment per segona vegada se’ls valora com a positius en quan que podien acollir al seu nét. El nét estava amb la família aliena i l’EAIA juntament amb l’ICIF va començar a fer un apropament del xiquet als iaïos que havien de ser acollidors i que aquest no coneixia. El moment més difícil va ser quan anàvem a Amposta a buscar a casa de la família acollidora i anàvem al parc de Tortosa a veure als avis. Quan arribàvem al pàrquing aquell xiquet es dissociava totalment, i tenia la mirada perduda, no tenia gana, pipi, ni parlava, estava mut, no mos coneixia, però mitja hora abans sí. No sabíem ja que fer els tècnics perquè va ser un cas molt difícil i pues a través de la paraula i el joc simbòlic vam treballar-ho (EC2).

És molt difícil treballar en casos de pares separats que els pares aprofiten per a aliar-se i per triangular, o s’alien en un dels fills o en els dos, tres... en contra de l’altre progenitor i això fa que esclatin més crisis i això acaba perjudicant molt el treball en els pares i en els xiquets. Fins al punt que els contactes s’han d’acabar suprimint, ja sigui a nivell temporal o permanent perquè esta invasió o aliances fan que no poguéssim intervenir (EP3). Des de queestic a casa d’infants els ingressos que hi han hagut han sigut de casos intermitents. Quan venen a treballar venen amb els pares i les mares (EP4).

• **Suficients recursos per fer front i treballar correctament el dol:**

Pel que fa a la quantitat de recursos per treballar el dol, totes les parts reconeixen que no tenen recursos suficients. Però EE1 reconeix la tasca dels professionals davant aquesta situació, posant voluntat i creativitat per sortir endavant, tot i que, no s’ha de deixar de tenir en compte que els recursos són mínims. Per altra banda, EC2 fa una crida indirecta a la importància de la manca de pautes i manera de procedir entre EAIA’s, perquè la diversitat de casos és molt gran i si no hi ha formació no es poden atendre de manera correcta. La participant EP3, enfoca més els recursos a les intervencions i mostra certa preocupació en això, perquè no s’està donant la importància als infants que mereixen. Tal com assegura EP4, no es veu preparada amb la formació que té ni amb suficients recursos. *No hi ha recursos suficients també és cert i poso molt en connotació la creativitat dels educadors i educadores socials dels centres que amb molt pocs recursos, gairebé sempre aconseguim afloitar i sortir a flote i aconseguir el millor benestar possible pels infants i pels adolescents. És a dir, no hi ha recursos, però hi ha molt bona voluntat, sí que és cert la bona*



voluntat tampoc ho és tot, l'ideal seria que hi haguessin recursos formatius i professionals per dur a terme (EE1). Clarament no tenim recursos, jo i els meus companys els recursos els hem buscat a través de la formació, però no n'hi ha de recursos. Seria molt important que se'ns dones unes pautes, una manera de procedir més o menys igual perquè els companys de l'EAIA Montsià o l'EAIA Ribera, depèn de les persones que formen l'equip, de la formació de cadascú, depèn de com és cada persona té més o menys sensibilitat davant d'aquell dol, trauma i actua d'una manera o d'una altra perquè si no tens tanta formació doncs no tens al cap tantes estratègies (joc simbòlic..), actues diferent depèn de moltes coses, per això, estaria bé que els EAIA's unifiquéssim i més amb un tema tan important i del dia a dia (EC2).

Com a tots els àmbits i serveis, recursos són els que tenim i l'administració ofereix els recursos que ofereix (llista d'espera, ara no, ara ens em d'esperar..), ojalà poguéssim treballar en els recursos que necessitem, en les ràtios que hem de treballar, poder fer les intervencions com toca perquè la nostra feina que hauria de ser un 75% d'intervenció directa i un 25% de tema gestió, redacció d'informes..., i és el contrari, per temes de burocràcia, processos administratius, per complir en terminis, tot això fa que haguéssim de dedicar molt més temps en la intervenció indirecta que no pas a l'atenció i al pronòstic. No tenim els suficients recursos (EP3). No, tot i haver fet un curs no em sento en lo preparament suficient per afrontar algo tan delicat com és el procés de dol per a un infant o un jove (EP4).

- **Necessitat formativa:**

Respecte a la necessitat formativa vers el dol totes les parts ho veuen com una mancança perquè no se li dona la importància que mereix al dol. EE1, EC2 i EP3 ho comparen amb el tema dels abusos perquè abans no estava tan latent com ara, el mateix passa amb el dol, així doncs, EE1 creu que és una necessitat que impera i s'ha de treballar molt. Mentre que EC2 veu que hi manca formació per tots els costats i no s'està valorant la importància del dol en les vides dels infants. També EP3 la qual reconeix que hi ha molta gent experta en aquests temes, però en falta molta més perquè no és una tasca fàcil i requereix molta cura. En canvi, EP4 considera que tot i haver fet una formació del dol no en tens prou i remarca que no hauria de ser un tema tabú i treballar-se més com una cosa normal. *Sí que és necessari treballar-ho perquè és un fenomen que es dona. És a dir, no és que càpiga la possibilitat que es doni, és que davant un ingrés i una separació sempre hi ha un dol i, per tant, és una necessitat que impera i que s'ha de treballar. I s'està donant altaveu, però de la totalitat d'infants que tinguis a un centre, jo al meu centre n'eren 26, no tots havien patit abús sexual, però sí que tots han patit un dol per separació. S'està donant altaveu a una necessitat que reitero que és molt necessària i que s'ha de donar altaveu perquè realment s'està donant i cada vegada surten més casos i és gràcies a aquesta normalització del terme i*



aquesta acceptació, però també s'ha de treballar tot el tema del dol i tot el tema de la separació. Al final, l'infant la separació és un trauma i per la família també (EE1). Sí, evidentment falta formació en aquest tema i molts més com el dels abusos sexuals. Tot i que hi ha professionals especialitzats, no se li dóna la importància que requereix i això desemboca en una afectació a les famílies també perquè també pateixen un dol que no tothom pot treballar a causa de la falta de formació (EC2). Sí, penso que sí, hi ha molta gent experta en dol i molt bons professionals, però ho comparo molt en lo tema dels abusos sexuals que hi ha molta gent experta, però en necessitem molta més, més formació i necessitem que això arribi als professionals i consegüentment a les nostres famílies i xiquets per a poder-los acompanyar i ajustar al que ells necessiten des d'una expertesa perquè jo seria incapaç de posar-me a valorar una situació de dol, d'abusos sexuals. Perquè no soc experta en això i són temes que necessiten molta cura i delicadesa, que n'has de saber, no és com allò de "quererte i quererte bien", pues això, ho has de saber i necessitem professionals que ho sàpiguen treballar molt bé, que n'hi ha però la societat en necessitem més (EP3).

Sí, i inclús em va sorprendre el dia que vaig trobar aquest curs i després d'haver-lo fet i haver-lo fet, després va acabar sorprenent-me això no, que no s'està donant de la carrera, que no hauria de ser un tema tabú, una cosa que mos busquem extra i costa de trobar, sinó que hauria de ser algo que es treballi i es dona per fet (EP4).

- **Interès propi vers el dol:**

L'interès pel dol és més vocacional i a nivell personal, perquè hi ha persones que no tenen interès pel dol, però estan tractant sense uns coneixements als infants/joves que l'estan patint, llavors això pot empitjorar la situació de l'infant/jove. Aquí hi coincideixen EE1, EC2 i EP4, amb què han fet formacions pel dol. Tal com diu EE1, ha fet diverses formacions i s'ha interessat pel tema perquè l'apassiona i en la mateixa línia està EC2, la qual també ha fet formacions com màsters relacionats amb la part més sistèmica, la traumateràpia i la part de teràpia familiar. Així doncs, aquesta persona té un base molt important sobre el dol i com tractar-lo. EP4 s'ha format també amb el dol, i manifesta que és en la temàtica en la qual s'ha bolcat més. EP3 ha sigut l'única persona que no s'ha format ni interessat mai en formar-se amb el dol fins al moment. Sí, clar evidentment. Jo he fet varies formacions sobre el dol, també em vaig plantejar durant un temps fer un postgrau que hi havia a la Universitat de Vic que al final no vaig fer perquè entre pitos i flautes no vaig tenir l'oportunitat de fer-ho i bueno ahí estamos, és a dir, jo continuo reciclant-me. És un tema que a mi m'agrada molt, m'apassiona crec que és un tema molt tabú en la societat en la que vivim perquè hi ha cultures que les pèrdues les viuen de manera diferent i de maneres com a molt més sanadores i crec que aquí queda molta feina per fer (EE1). Sí, vaig fer un màster de teràpia



familiar sistèmica i relacional en lo Carlos Lamas i després vaig fer el màster de trauma teràpia i resiliència amb el Jorge Barudy y Maryorie Darkman. El màster de teràpia familiar que t'ajuda a entendre també totes les relacions familiars i com afecta el dol i el de trauma teràpia que aquest ja és bàsic de dol (EC2). Sí, hi havia un curs a través de la plataforma PRISMA. Va estar molt bé a part de tot el temari que et donen, sí que PRISMA fa els cursos molt escrits, ficaven foros, compartien coses fora de la feina. Coses que no eren puntuables i tots ens bolcàvem a compartir música, trossos de pel·lícules coses per a treballar-ho quan he fet més cursos de PRISMA, però a tots els altres he anat fent les activitats que feien falta per avaluar-me i ja està, i este és l'únic que tots ens posàvem a compartir coses pel foro sense ser avaluable. Va ser molt bonic i enriquidor (EP4).

- **Formació rebuda per part de la institució en relació al dol:**

Respecte a la formació que han pogut rebre fins al moment les participants, veiem que només se li ha ofert formació sobre el dol a EE1 i EP3, mentre que a la resta per part de les institucions no se'ls ha ofert res respecte el dol. De fet, EE1 explica que les formacions que ha fet han sigut a través de la seva entitat i els han preparat sobre les diferents tipus de manifestacions que pot fer l'infant, com detectar-lo, etc. A diferència, d'EP3 que no li ha cridat mai l'atenció però si que se li ha ofert formació en relació al dol. Sí que he fet formacions, bueno ha consistit sobretot a explicar una miqueta com es desenvolupa aquest procés de dol sobretot amb els infants, quines són les fases, les manifestacions que s'hi veuen i com es poden detectar i bueno sobretot les formacions les he fet a través de la formació complementària que tenia a la meva entitat (EE1). No, no he tingut mai l'oportunitat sí que m'han arribat oportunitats, cursos, seminaris, però els meus interessos han estat enfocats cap a altres varietats, tipus estils educatius, maternitat i criança que no pas amb el dol. On estic treballant ara una de les coses molt positives que tenim aquí és què tenim llibertat de decisió quant als cursos, si estic interessada en dol puc fer una cerca de cursos de formacions en dol i si en trobo 3, escullo el que a mi més m'atrau i ho presento i en principi si s'ajusta a les hores anuals de formació, t'ho accepten. Però mai he buscat alternatives cap al dol (EP3). No, no se'ns ha ofert formació específica del dol (EC2). No aquí encara no n'he rebut, aquí m'han ofert formació de sistèmica i d'alguna cosa més, però d'això no n'hi havia (EP4).

- **Opinió sobre el fet de tenir un procés comú d'actuació per a treballar el dol:**

Davant d'aquesta idea i qüestió, totes les parts (EE1, EC2, EP3 i EP4), ho trobarien correcte, tot i que, n'hi ha algunes que han especificat que hauria de ser més a mode general per la diversitat de situacions i d'infants. Sí, sí que ho trobaria correcte tot i que amb puntualitzacions, és a dir, tu pots



tenir unes pautes generals, però sense oblidar que el que et funciona per un no et funciona per un altre. Per tant, crec que s'haurien de tenir en compte X ítems i que a partir d'aquí cadascú fes la seva intervenció socioeducativa de la manera més personalitzada i individualitzada possible, crec que és molt important (EE1). Sí, ho trobaria genial tenir una pauta comú i general, si, és molt interessant que després estigués oberta a cada cas, a cada situació perquè no totes les situacions ni tots els infants són iguals ni les edats, ni el que han viscut a cada família. S'ha d'anar adaptant a cada cas, però evidentment és molt important (EC2).



6. CONCLUSIONS

L'objectiu general de la investigació és **conèixer els recursos que tenen els professionals de l'àmbit social (EAIA, CRAE, EVAMI i casa d'infants) i així detectar les necessitats que tenen davant de l'abandó dels infants amb els quals treballen**. He arribat a la conclusió de què els professionals de l'àmbit social no estan abastits dels recursos que necessiten per treballar el dol, sinó que tenen uns recursos mínims. Això comporta que treballin el dol amb els seus coneixements adquirits gràcies a la formació complementària i amb la seva experiència.

En referència a l'objectiu específic "**Analitzar el procés que porten a terme els professionals davant el dol per separació dels infants**", dedueixo d'acord amb els resultats obtinguts que els professionals consideren que una millora seria canviar el currículum nuclear de la Universitat, ja que d'aquesta manera tots tindrien uns coneixements bàsics sobre aquest tema. Això a la realitat està comportant que els professionals a l'hora d'atendre un cas s'equivoqui i no utilitzi les estratègies pertinents respecte al procés del dol. A més, totes les persones entrevistades estan mentalitzades i ho reconeixen que no tenen uns coneixements profunds sobre el dol i la separació, ja que a la Universitat no han rebut formació sobre aquesta. De totes les persones participants, les que tenen nocions és perquè han fet formació complementària pel seu compte. En canvi, les que no s'han interessat pot desencadenar en un problema perquè ho treballen amb tot l'adquirit a través del seu bagatge professional. Així mateix, tots els professionals han reconegut que no tenen un procés comú d'actuació per seguir a l'hora d'intervenir. Tot i això, si davant d'un cas necessiten el suport d'algun servei, el més destacat ha estat el CSMIJ, excepte alguna participant que ha anomenat les teràpies. S'ha pogut observar que a la realitat i davant la qüestió sobre les complexitats, a cada institució el professional té unes tasques diferents i, per tant, els casos a tractar són diversos. Davant això, s'observa que per sortir-se'n han emprat estratègies, i recursos que en aquell moment tenien a l'abast perquè tal com manifesten a l'entrevista no tenen els suficients recursos per treballar el dol. Aquest fet coincideix amb la recerca realitzada on he denotat la poca especialització que hi ha en aquesta temàtica i a més, l'administració pública no disposa de cap informació que tracti aquest buit. Per tant, he pogut analitzar eficientment el procés que porten a terme les professionals no està clarament definit i totes les parts consideren imprescindible tenir una pauta comuna d'actuació.

Quant a l'objectiu específic "**Identificar les principals necessitats que presenten els professionals a l'hora de treballar el dol per separació amb els infants**", he observat que sent tan important el dol, la formació dels professionals en relació amb aquest no és elevada, però sí que en són conscients que s'hauria de considerar imprescindible tenir uns coneixements mínims



tot i que davant de qualsevol situació ho treballen sota els seus coneixements o bagatge professional. Això va en relació amb els interessos de cadascú, però que se li hauria de donar importància al dol com ara estan fent amb el tema dels abusos sexuals. Pel que fa a la manera d'avaluar la superació del dol, no existeix cap mena d'instrument comú, cadascú ho fa d'una manera diferent, sempre guiant-se pel que sap. Les participants han manifestat que no tenen els suficients recursos per atendre de manera adequada cada cas, ja que cadascun presenta unes mancances diferents. A més, des de l'EVAMI consideren que no es dedica el temps necessari als infants/joves pel que fa a les intervencions, ja que per temes burocràtics els hi toca més fer feina administrativa. Des de l'EAIA, s'han arribat a trobar casos on se'ls han acabat els recursos per intervenir en un cas molt complex, tot i tenir formació. Des del CRAE reconeixen que no tenen suficients recursos i davant aquesta problemàtica, els professionals creen ells mateixos les eines. Són conscients que no tenen prou formació per tractar el dol perquè per això hi ha gent experta en aquest tema, el problema que han donat a entendre ha sigut tot més encaminat a la part burocràtica. També és degut al lloc de treball que ocupa cadascuna d'elles, hi ha diferents tipus de dol a tractar i, per tant, una diferent necessitat formativa en relació amb el dol. Sí que he denotat falta d'interès per part d'alguna institució a l'hora de l'oferta formativa als professionals, perquè n'hi ha que no ofereixen formació sobre el dol. Lligat a això, els participants no mostren tenir una unió entre els diferents equips per tal de poder portar amb més fluïdesa la situació, per aquest motiu, és molt important tenir un procés comú d'actuació, ja que cada cop hi ha més casos i menys gent formada. Així doncs, he assolit aquest objectiu específic.

En relació amb l'objectiu específic "**Contrastar els resultats obtinguts dels professionals i la bibliografia científica sobre la temàtica**", concloc que en l'apartat del marc teòric, concretament, davant de la pregunta sobre la definició pròpia del dol, moltes ho associaven tant a la mort com a la separació. Un altre factor que m'ha impactat ha sigut que anomenessin que el dol és un tema tabú, ja que coincideix amb Lumbreras (2019) el qual ressalta la importància de treballar el dol i la mort, perquè és una cosa molt enriquidora, però s'evita parlar-ne perquè no saben que contestar. Algunes de les persones entrevistades també opinen que és un tema tabú perquè no hi ha coneixements en aquest tema.

Seguint amb el mateix objectiu i lligat amb la fase més complexa del dol, les persones en coneixements sobre aquesta temàtica han respost d'acord amb la teoria i d'altres ho han dit amb diferents paraules i no de manera tan clara. Tot i que alguna participant en formació, no ha sabut dir amb exactitud alguna fase. En el cas d'EE1, EC2 i EP3, coincideixen amb (Bowlby, citat per Flórez, 2002), quant al nomenament de la primera fase, la qual consideren la més complexa. En contraposició amb l'autor mencionat anteriorment, EP4 enfoca la resposta cap als professionals i



no cap a l'objecte d'estudi. Hi ha hagut alguna participant que ha aprofundit més en les respostes i ha concretat amb quina estratègia treballa el dol, això ha estat molt favorable respecte la investigació realitzada. És el cas d'EP3 que coincideix amb (Worden, citat per Pacheco, 2016), ja que aquesta persona entrevistada destaca que una de les maneres d'avaluar la superació del dol és a través dels contes, sent els mateixos infants els protagonistes. Així, puc afirmar que els professionals entrevistats tenen coneixements mínims sobre el dol i en són conscients de la seva importància, però no tenen una formació permanent en aquest tema ni lluiten perquè se li doni la transcendència que mereix.



7. PROPOSTES DE MILLORA I NOVES LÍNIES DE FUTUR

En el moment de dur a terme la investigació i el fet posterior d'analitzar les dades, hi ha hagut aspectes rellevants en què algun subjecte de la mostra escollida no ha estat el més indicat segons la meua perspectiva a l'hora de contestar les preguntes de l'entrevista, tot i que dedueixo que tot va ser pel simple fet de no tenir gaire experiència amb aquest àmbit. Igualment, la mostra era limitada; davant d'això seria ideal millorar la investigació i ampliar la visió amb més professionals per arribar a més conclusions.

Durant l'entrevista amb els professionals han manifestat que el dol és molt important, però que no se li està donant el lloc que mereix. Davant aquest fet, potser hauria d'haver insistit en el moment de realitzar preguntes enfocades a com treballen els professionals aquest tema per tal d'obtenir respostes més concises i així poder comparar amb més exactitud el procés que segueixen en les diferents institucions.

Respecte a la necessitat de no tenir la formació mínima per tractar els casos de dol s'hauria de fer un comunicat a la DGAIA, la qual té la màxima responsabilitat sobre els infants en risc i davant això tots els professionals que s'hi dediquen posar la seva part i no conformar-se en no tenir recursos i només manifestar-ho a les entrevistes com en la meua investigació per tal d'aconseguir que arribi la veu i es facin els canvis pertinents. La DGAIA hauria d'establir una normativa en què s'exigís com a requisit indispensable que els professionals tinguin una formació consistent amb el dol per tal de poder atendre correctament qualsevol tipus de dol. D'aquesta manera, els professionals podran millorar la qualitat de la seva atenció amb infants protegits.

En definitiva el meu TFG pot ser un punt de partida perquè en futures investigacions s'analitzi la visió global dels professionals de l'àmbit social disposant de més temps per la recerca.



8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

Ajuntament de Barcelona. Àrea de Drets Socials. (2017). *Els processos tècnics dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. (EAIA)*. https://5.135.88.25/jspui/bitstream/11703/106732/1/Processos_tècnics_EAIA.pdf

Albert, M. J. (2006). La investigación educativa: claves teóricas. *Academia*. <https://bit.ly/3s3dlvc>

Alina, I. (s. d.). La terapia familiar sistémica y el duelo. *Psicoterapia*. https://www.academia.edu/13524238/LA_TERAPIA_FAMILIAR_SISTÉMICA_Y_EL_DUELO

Bravo, A. i Del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30 (1), 42-52. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77811388006.pdf>

Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales Sis San Navarra*, 30 (3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012

Col·lectiu de pedagogues i pedagogs dels EAIA de Barcelona Ciutat. (2008). *El rol del pedagog/a en l'atenció a la infància i adolescència en risc de maltractament*. Library. <https://1library.co/document/y6okrd5y-rol-del-pedagog-atencio-infancia-adolescencia-risc-maltractament.html>

Colomo, E. i Cívico, A. (2018). La necesidad de formación del profesorado en pedagogía de la muerte. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 21 (1), 83 - 94. <https://revistas.um.es/reifop/article/view/279961/224051>

COPEC. (2021). *Codi de deontologia*. <https://www.pedagogs.cat/reg/ca/1759>

Departament de Drets Socials. (2015). *Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA)*. <https://dps.gencat.cat/ccs/prestacio.do?Prestacio=1371>

Departament d'Educació. (2017). *El dol*. <https://educacio.gencat.cat/ca/arees-actuacio/families/ajudem-fills/dol/>



Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2017). *Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya*. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/DEST_columna_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2019). *Estratègia catalana per a l'acollida i la inclusió dels infants i joves emigrats sols. Els i les joves emigrats sols: una oportunitat de país*. 12-13. https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/Estrategia_acollida/estrategia_catalana_acollida.pdf

De la Morena, M. L. (2015). Programa de intervenció psicoeducativa para promover la adaptació socioescolar de niños y niñas en situación de protección. *Universidad de Málaga*. <https://bit.ly/3Ky9oFu>

FAROS. Hospital San Joan de Déu. (2022). *Afrontament del dol en la infància i l'adolescència en el context de pandèmia per SARS-CoV-2. Pautes per a les famílies*. <https://faros.hsjdbcn.org/ca/articulo/afrontament-dol-infancia-ladolescencia-context-pandemia-sars-cov-2-pautes-families>

Federació d'Associacions per a la Prevenció del Maltracte Infantil. Benestar i protecció Infantil. (2011). *Servicio Especializado de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (SEAIA) de Cataluña*. <https://bit.ly/3s6Ahd1>

Federació Salut Mental Catalunya. (2020). *Processos de dol i acompanyament*. <http://www.infocoonline.es/pdf/Processos-dol-acompanyament.pdf>

Flórez, S. D. (2002). Duelo. *Anales Sis San Navarra*, 25 (3), 77-85. <https://recyt.fecyt.es/index.php/assn/article/view/5545>

Gabella, M. (2014). El duelo vivido desde la niñez: Particularidades del duelo en la infancia. *Universitat de les Illes Balears*. <https://bit.ly/3vXCR6n>

García, I. i Bellver, A. (2019). El proceso de duelo: particularidades en la infancia y adolescencia. *Psicobioquímica*, (6), 99-114. <https://bit.ly/3vuCzVr>



- García, M. D., Martínez, C.A., Martín, N. i Sánchez, L. (s. d.). La entrevista. *Metodología de Investigación Avanzada*. Consultat el dia 1 de febrer de 2022. http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf
- Gea, A. (2014). Necesitats espirituals i procés de dol. *Revista d'Intervenció Socioeducativa*, (56), 127-140. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5871269>
- Generalitat de Catalunya. (2017). Àmbits d'actuació. El dol. <https://educacio.gencat.cat/ca/arees-actuacio/families/ajudem-fills/dol/>
- Generalitat de Catalunya. Departament de Treball, Afers Socials i Famílies. (2019). *Directriu general 2/2019, de 26 de novembre, de la directora general d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, per la qual s'aprova el Programa marc de centres d'acolliment*. <https://bit.ly/3ktWfTh>
- Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. (2010). Perfil professional. Titulat Universitari en pedagogia dels serveis de centres d'acolliment per a infants i adolescents. <https://bit.ly/3F42dDI>
- Gran Diccionari de la llengua catalana. (2021). *Dol*. <https://www.enciclopedia.cat/ec-gdlc-e00047128.xml>
- Gutiérrez, M. M. (2006). La influencia del abandono de los padres de familia hacia sus hijos durante el desarrollo de sus estudios de educación primaria. *Universidad Pedagógica Nacional*. <http://200.23.113.51/pdf/23483.pdf>
- Ley 11/1985, de 13 de junio, de protección de menores. Boletín Oficial del Estado, núm. 185, de 3 de agosto de 1985, pp. 24714 a 24719. <https://www.boe.es/eli/es-ct/l/1985/06/13/11>
- Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de Protección de los Menores Desamparados y de la Adopción. Boletín Oficial del Estado, núm. 45, de 21 de febrero de 1992, pp. 6085 a 6089. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1992-4166>
- Ley 8/1995, de 27 de julio, de atención y protección de los niños y los adolescentes y de modificación de la Ley 37/1991, de 30 de diciembre, sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción. Boletín Oficial del Estado, núm. 207, de 30 de



agosto de 1995, pp. 26613 a 26625. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-20286>

LLEI 8/2002, de 27 de maig, de modificació de la Llei 37/1991, del 30 de desembre, sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, i de regulació de l'atenció especial als adolescents amb conductes d'alt risc social. DOGC, núm. 03648, del 3 de juny de 2002, pp. 9913 a 9915. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/3648/249153.pdf>

Ley 18/2003, de 4 de julio, de Apoyo a las Familias. Boletín Oficial del Estado, núm. 189, del 8 de agosto de 2003, pp. 30698 a 30708. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-15896>

Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 156, del 28 de juny de 2010, pp. 56372 a 56433. <https://bit.ly/3s2qapS>

López, C. i Ramírez, M. (2005). Apego. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 6 (1), 20-24. <http://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/134/129>

Lumbreras, G. (2019). *Pedagogies*. <https://www.dolinfantil.com/pedagogies>

Meza, E. G., Garcia, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. i Martínez, S. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13 (1), 28-31. <https://bit.ly/375VfBJ>

Miaja, M. i Moral, J. (2013). El significado psicológico de las cinco fases del duelo propuestas por kübler-ross mediante las redes semánticas naturales. *Psicooncología*, 10 (1), 109-130. <https://core.ac.uk/download/pdf/38820309.pdf>

Moneta, M.E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85 (3), 265-268. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>

Muñoz, P. (2021). *Acogida de menores en centros de protección del menor. Propuesta de intervención "Los Olvidados"*. <https://bit.ly/3LALydz>



- Osorio, D. F. (2020). Duelo en la Infancia. *Universidad de Antioquia*. http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15403/1/OsorioDaniel_2020_DuelosenlaInfancia.pdf
- Osorio, R. i Castro, D. (2021). Aproximaciones a una metodología mixta. *Nova rua*, 13 (22), 65-84. <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/NovaRua/article/view/4156/3398>
- Pacheco, E. (2016). Pedagogía de la Muerte y Proceso de Duelo. Cuentos como Recurso Didáctico. *REICE*, 14 (2), 63-77. <https://bit.ly/3vzalsF>
- Rodríguez, P., De La Herrán, A. i Izuzquiza, D. (2013). Orientaciones pedagógicas para el acompañamiento educativo por duelo a personas adultas con discapacidad intelectual. *Universidad de Salamanca*, (25), 173-189. <https://revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/11157/11581>
- Román, M. (2011). Metodologías para la evaluación del apego infantil: de la observación de conductas a la exploración de las representaciones mentales. *Acción Psicológica*, 8 (2), 27-38. <https://bit.ly/3s1A6zG>
- Sac, S. i Nadxieli, T. (2011). Duelo por abandono infantil en niños de 5 a 10 anys. *Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.* <https://bit.ly/3F4UWDH>
- Sandín, M. P. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18 (1), 223-242. <https://revistas.um.es/rie/article/view/121561/114241>
- Vadell, A. (2021). Recursos de la pedagogia de la mort i el dol per al CEIP Robines. *Universitat de les Illes Balears*. <https://bit.ly/3KA1VWc>
- Vargas, R.E. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20 (2). <https://bit.ly/3kxu31D>
- Walker, W. (2016). Algunas consideraciones para el uso de la metodología cualitativa en investigación social. *Foro Educativo* (27), 13-32.



9. ANNEXOS

Annex 1. Model de l'entrevista

1. Per començar, podria explicar breument quina és la seva trajectòria en el món social com a educador/pedagog?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2. Durant els estudis universitaris va rebre formació en relació al dol? Si la resposta és afirmativa, en què va consistir? L'ha pogut aplicar al món laboral?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3. Podria definir amb les seves paraules el concepte de dol?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
4. En el seu lloc de treball tenen protocol d'actuació en casos de dol causat per una separació? En cas afirmatiu, podria explicar breument en què consisteix? En cas negatiu, podria explicar com actua davant d'un cas de dol?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
5. Segons la seva experiència com a professional de l'àmbit social, quina és la fase del dol més complexa pels infants/adolescents?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
6. Pel que fa al seguiment del dol, com avalua l'evolució de l'infant/jove envers la seva superació del dol?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
7. De quina manera té en compte els efectes secundaris que pot causar el dol a un infant/jove? (Quines estratègies utilitzeu, etc).	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
8. Compteu amb algun servei de suport exterior (teràpia) per afavorir als infants/joves a superar el dol? En cas afirmatiu, quin? I amb quina finalitat?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
9. Quina és la màxima complexitat que t'has trobat a l'hora d'intervenir amb algun infant que estigui en procés de dol?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
10. Creu que té suficients recursos per fer front a les diverses situacions de dol que hi ha i treballar-les de manera correcta?	Comprensió	Pertinença	Importància
	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4



11. Considera que hi ha una necessitat formativa per als professionals per tractar aquest tema?	Comprensió				Pertinença				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
12. En relació amb la pregunta anterior, s'ha interessat mai per formar-se en aquest tema? Si és així, com?	Comprensió				Pertinença				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
13. Ha rebut en alguna ocasió formació sobre el tema? En cas afirmatiu, en què ha consistit i on ha tingut lloc?	Comprensió				Pertinença				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
14. Segons la seva opinió, trobaria correcte tenir una pauta comú d'actuació per a tots els professionals que poden arribar a treballar el dol en l'àmbit social?	Comprensió				Pertinença				Importància			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4