

**Ariadna Escudier Salom**

**L'INTERVENCIÓ SISTÈMICA EN CASOS DE  
NEGLIGÈNCIA INFANTIL EN ELS SERVEIS  
D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA (SIS)**

**TREBALL FI DE GRAU**

**Dirigit per la Dra. Núria Vázquez Orellana  
Facultat de Ciències de l'Educació i Psicologia**



**UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI**

**Tarragona**

**2025**

# ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ TEÒRICA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 TERÀPIA SISTÈMICA .....</b>	<b>4</b>
1.1.1 BASES TEÒRIQUES DE LA TERÀPIA SISTÈMICA .....	4
1.1.2 PRINCIPIS FONAMENTALS DE LA TERÀPIA SISTÈMICA .....	8
1.1.3 EL ROL DEL TERAPEUTA EN L'ENFOCAMENT SISTÈMIC .....	12
1.1.4 INJUSTICIA CRÒNICA I ÈTICA EN LES RELACIONS FAMILIARS .....	14
<b>1.2 LA NEGLIGÈNCIA INFANTIL .....</b>	<b>17</b>
1.2.1 QUÈ ÉS LA NEGLIGÈNCIA INFANTIL? .....	17
1.2.2 TIPUS DE NEGLIGÈNCIA INFANTIL .....	19
1.2.3 FACTORS DE RISC.....	21
1.2.4 IMPACTES DE LA NEGLIGÈNCIA EN EL DESENVOLUPAMENT DE L'INFANT .....	22
<b>1.3 SISTEMES D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA (SIS).....</b>	<b>23</b>
1.3.1 QUÈ SÓN? .....	23
1.3.2 INTERVENCIÓ I ESTRATÈGIES APLICADES ALS SERVEIS D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA.....	24
1.3.3 INTEGRACIÓ DE LA PERSPECTIVA SISTÈMICA EN ELS SISTEMES D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA.....	27
<b>2.OBJECTIUS.....</b>	<b>28</b>
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>29</b>
3.1.LLOC DE PRÀCTIQUES.....	29
3.2RECOLLIDA D'INFORMACIÓ .....	29
3.3SELECCIÓ DELS CASOS D'ESTUDI.....	30
3.4 ANÀLISI DE DADES.....	30
<b>4. APORTACIONS .....</b>	<b>30</b>
<b>4.1CASOS.....</b>	<b>30</b>
4.1.1 PRIMER CAS .....	30
4.1.2SEGON CAS.....	32
<b>4.2 ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ UTILITZADES PEL SIS.....</b>	<b>35</b>
4.2.1PRIMER CAS .....	35
4.2.2SEGON CAS.....	37
<b>5. CONCLUSIONS .....</b>	<b>39</b>

<b>5.1 PATRONS DE NEGLIGÈNCIA OBSERVATS EN RELACIÓ AMB EL MARC TEÒRIC.....</b>	<b>40</b>
5.1.1 ANÀLISI DEL TIPUS DE NEGLIGÈNCIA .....	40
5.1.2 INTERRELACIÓ ENTRE FACTORS DE RISC I MANIFESTACIONS DE NEGLIGÈNCIA .....	41
<b>5.2 ANÀLISI SISTÈMICA DE LES DINÀMIQUES FAMILIARS .....</b>	<b>42</b>
5.2.1 ESTRUCTURA I ORGANITZACIÓ FAMILIAR .....	42
5.2.2 PATRONS COMUNICATIUS I RELACIONALS .....	43
5.2.3 MECANISMES D'HOMÈÒSTASI I RESISTÈNCIA AL CANVI .....	43
5.2.4 MITES I NARRATIVES FAMILIARS .....	44
<b>5.3 AVALUACIÓ DE LES INTERVENCIIONS DEL SIS DES D'UNA PERSPECTIVA SISTÈMICA .....</b>	<b>44</b>
5.3.1 FORTALESES DE L'ENFOCAMENT INTEGRADOR DEL SIS .....	45
5.3.2 IMPLEMENTACIÓ DE TÈCNiques SISTÈMIQUES EN EL CONTEXT SOCIOEDUCATIU .....	45
5.3.3 LIMITACIONS OBSERVADES EN LA INTERVENCIÓ SISTÈMICA AL SIS .....	46
<b>5.4 IMPACTE DE LA NEGLIGÈNCIA EN EL DESENVOLUPAMENT DELS MENORS .....</b>	<b>47</b>
5.4.1 EFECTES EN EL DESENVOLUPAMENT COGNITIU I ACADÈMIC .....	47
5.4.2 EFECTES EN EL DESENVOLUPAMENT SOCIOEMOCIONAL .....	47
5.4.3 EFECTES EN ELS PATRONS D'AFERRAMENT .....	48
<b>5.6 CONSECUCIÓ DELS OBJECTIUS DEL TREBALL .....</b>	<b>48</b>
<b>5.7 REFLEXIONS FINALS.....</b>	<b>49</b>
<b>6. LIMITACIONS DEL TFG.....</b>	<b>50</b>
<b>7. REFERÈNCIES.....</b>	<b>51</b>
<b>7.1 BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>51</b>
<b>7.2 WEBGRAFIA .....</b>	<b>55</b>

## **1. INTRODUCCIÓ TEÒRICA**

### **1.1 TERÀPIA SISTÈMICA**

#### **1.1.1 BASES TEÒRIQUES DE LA TERÀPIA SISTÈMICA**

El terme "sistèmic" es refereix a la consideració integral d'un sistema o organisme. Gregory Bateson va incorporar aquesta perspectiva al camp de la psicoteràpia, promovent un canvi paradigmàtic que va deixar enrere termes com "malaltia" o "diagnòstic" per adoptar una mirada relacional centrada en la interacció dels problemes i les dificultats contextuals (Bermúdez i Brik, 2010, p.32).

El pensament sistèmic és holístic i complex, fonamentant-se en processos observacionals. A través de l'observació, les persones construïm interpretacions que acabem percebent com a veritats absolutes. En l'àmbit terapèutic, aquesta visió és rellevant perquè permet ampliar la perspectiva, identificant variables alternatives que qüestionen visions rígides i obrint camins per explorar narratives més saludables (Cibanal, 2006).

Segons Ludewig (2006, p.42), el pensament sistèmic entén el llenguatge com a constitutiu de la realitat i considera tota afirmació sobre l'existència com un fet comunicatiu. Els éssers humans som alhora entitats biològiques individuals i éssers comunicativament socials, inseparables del nostre context comunitari.

L'apropament interdisciplinari de la psicologia en àmbits com la biologia (a través de la Teoria General dels Sistemes) i disciplines com la Cibernètica han possibilitat l'aplicació de la perspectiva sistèmica a la comprensió de l'ésser humà, reconeixent-lo més enllà de la seva dimensió biològica i acollint-lo com un ésser essencialment social i relacional.

Posteriorment, altres autors com White i Epston (1990) van desenvolupar l'enfocament narratiu dintre la teràpia sistèmica, proposant que les famílies construeixen històries sobre si mateixes que poden limitar o expandir les seves possibilitats de canvi. Aquest enfocament posa èmfasi en com les narratives dominants poden ser reescrites per obrir noves possibilitats terapèutiques.

Bronfenbrenner (1979) va proposar el model ecològic del desenvolupament humà, que conceptualitza el desenvolupament com el resultat de la interacció entre l'individu i els múltiples sistemes ambientals en què participa: microsistema, mesosistema, exosistema i macrosistema. Aquesta perspectiva complementa l'enfocament sistèmic en reconèixer la importància dels diferents contextos en el desenvolupament individual i familiar.

## TEORIA GENERAL DELS SISTEMES

El nostre entorn es configura a partir d'elements interrelacionats que conformen sistemes complexos. La família representa un clar exemple de sistema, caracteritzat per les dinàmiques d'interacció constants entre els seus components i els seus vincles amb l'ambient exterior.

Aquest enfocament examina la disposició estructurada dels components en una totalitat coherent i aprofundeix en la comprensió de les interconnexions entre aquests elements, configurant un sistema que funciona de forma global i no com una suma de parts.

## QUÈ ÉS UN SISTEMA?

Un sistema és aquella estructura que integra tant els elements propis com les seves interconnexions i les qualitats inherents a aquests components.

Els sistemes els podem classificar en dues categories segons la seva relació amb l'entorn (Von Bertalanffy, 1968):

- Sistemes tancats: es caracteritzen per l'absència d'intercanvi energètic, informatiu o material amb l'exterior.
- Sistemes oberts: aquests mantenen els fluxos de forma bidireccional amb l'ambient, modificant-lo i sent alhora transformats per aquest.

Els sistemes oberts contenen unes característiques definitòries, entre les quals destaquen:

- L'organització complexa: cada sistema conté elements interconnectats on la modificació d'un genera transformacions en la resta i en la totalitat estructural.

- La totalitat: la interacció dinàmica de les parts d'un sistema no és explicable si s'agafa cada part de forma aïllada.
- El principi d'equifinalitat: principi segons el qual un mateix estat final pot ser assolit des de diferents condicions inicials i per diferents camins (Von Bertalanffy, 1968).
- L'entropia negativa: tendència natural dels sistemes cap al desordre i la desorganització.
- La circularitat causal: dintre de les dinàmiques sistèmiques, cada element és simultàniament origen i conseqüència.

## TEORIA DE LA COMUNICACIÓ HUMANA

Segons Watzlawick, Beavin Bavelas i Jackson, l'estudi de la comunicació es pot dividir en tres àmbits: la sintàctica (transmissió d'informació), la semàntica (el significat) i la pragmàtica (la influència de la comunicació en la conducta). La seva proposta sosté que qualsevol conducta humana constitueix comunicació i que aquesta informa sobre la relació entre emissor i receptor (Cibanal, 2006).

La comunicació integra el llenguatge verbal (un 20%) i el llenguatge no verbal (un 80% del missatge). El context esdevé un element essencial, ja que proporciona informació clau sobre la relació establerta. Si considerem que un símptoma és una forma de comunicació, aquest no es comprendrà adequadament sense tenir en compte el seu context d'aparició.

La comunicació es caracteritza per cinc principis axiomàtics:

1. Impossibilitat de no comunicar: qualsevol conducta o comportament constitueix un missatge el qual té un valor comunicatiu.
2. Nivells comunicacionals: existeixen dos nivells, el referencial (verbal) i el relacional (no verbal).
3. Puntuació de seqüències comunicatives: la posició que adopta cada participant en la interacció.
4. Tota comunicació es transmet de forma digital i analògica: l'aspecte digital correspon al missatge verbal, mentre que l'analògic es relaciona amb el no verbal.

5. Intercanvis comunicacionals: aquests poden ésser simètrics (basats en la igualtat) o complementaris (basats en la diferència).

Un patró comunicacional disfuncional comú és l'escalada simètrica, on cada participant intenta mantenir la igualtat incrementant progressivament la intensitat de la interacció. Aquest patró pot portar a conflictes destructius quan cap dels participants està disposat a cedir (Watzlawick Beavin i Jackson, 1967).

A més, els autors enfatitzen el concepte de "metacomunicació", definida com quan es deixa d'utilitzar la comunicació per comunicar i l'emprem per comunicar quelcom sobre la mateixa comunicació.

## LA CIBERNÈTICA

Norbert Wiener i Arturo Rosenblueth van encunyar el terme "cibernètica" per designar l'estudi dels mecanismes de retroalimentació en els ordinadors. Segons Simon i col·laboradors (1993), la cibernètica es fonamenta en la premissa que les funcions de control, intercanvi d'informació i processament segueixen els mateixos principis bàsics, independentment de si s'apliquen a màquines, organismes o estructures socials.

En l'àmbit de la teràpia familiar sistèmica, s'adopten tres conceptes fonamentals de la cibernètica:

- La retroalimentació (feedback): l'efecte que produeix l'acció d'un membre del sistema a un altre. Hi ha dos tipus:
  - o Feedback negatiu: mecanisme regulador que corregeix desviacions de les pautes habituals.
  - o Feedback positiu: mecanisme que afavoreix la possibilitat de canvi.
- L'homeòstasi: estat d'equilibri que manté un sistema a través de mecanismes de feedback negatiu.
- La morfogènesi: procés pel qual es trenca l'equilibri sistèmic, generant un canvi a través del feedback positiu.

A més, en el camp de la cibernètica es distingeixen dues línies d'estudi:

- Cibernètica de primer ordre: separació entre observador i observat.

- Cibernetica de segon ordre: elimina aquesta separació, reconeixent que l'observador i l'observat "construeixen" conjuntament una nova realitat.

### **1.1.2 PRINCIPIS FONAMENTALS DE LA TERÀPIA SISTÈMICA**

#### **ESTRUCTURA FAMILIAR**

La teràpia familiar estudia l'individu en el seu context social, buscant modificar l'organització familiar. Quan es transforma l'estructura del grup, es modifiquen les posicions dels seus membres i les experiències individuals (Minuchin & Nichols, 1993).

Segons Carlos Sluzki, la família es defineix com un conjunt en interacció, organitzat de manera estable en funció de necessitats bàsiques, amb una història i un codi propis. Es tracta d'un sistema la qualitat emergent del qual supera la suma de les individualitats.

Les funcions de la família serveixen a dos objectius:

- a) La protecció psicosocial dels seus membres (intern)
- b) L'acomodació i transmissió cultural (extern)

Com a sistema, la família opera a través de pautes transaccionals que estableixen patrons relacionals. Aquest sistema tendeix a mantenir-se, oferint resistència al canvi. Qualsevol desviació que superi el llindar de tolerància activa mecanismes homeostàtics.

La família es caracteritza per diversos principis sistèmics:

- Totalitat: qualsevol canvi en un element influeix en tots els altres.
- Identitat: es regeix per regles amb validesa i sentit propis.
- Circularitat: viu de les interrelacions entre els seus membres.
- Autoregulació: compensa fenòmens contraris d'homeòstasi i canvi.
- Jerarquia: presenta un ordre que permet la viabilitat del grup.

L'estructura familiar constitueix el conjunt invisible de demandes funcionals que organitzen les interaccions entre els membres. Una família "normal" no es distingeix per l'absència de problemes, sinó per la capacitat d'adaptar-se.

La patologia es manifesta quan, davant tensions, s'incrementa la rigidesa de les pautes (Bermúdez i Brik, 2010, p.87).

## SUBSISTEMES I CLASSES DE LÍMITS

### SUBSISTEMES

El funcionament del sistema familiar s'articula mitjançant diversos subsistemes interrelacionats. Cada individu constitueix un subsistema, però també es configuren altres agrupacions basades en criteris generacionals, de gènere, d'interessos o de funcionalitat.

En un nivell més ampli trobem el suprasistema, que comprèn la xarxa d'estructures socials amb les quals la família estableix vincles: família extensa, institucions educatives, entorns laborals, cercles d'amistats i organitzacions comunitàries.

### CLASSES DE LÍMITS

Els límits constitueixen les regles que defineixen l'estructura dels subsistemes, establint pautes sobre qui participa i com ho fa. La seva funció essencial consisteix a preservar la diferenciació estructural del sistema.

L'adequat funcionament familiar requereix límits clarament definits. En la pràctica clínica es diferencien tres configuracions limítrofes:

- Límits clars: ofereixen un equilibri funcional.
- Límits difusos: caracteritzats per la seva excessiva permeabilitat.
- Límits rígids: definits per la seva impermeabilitat extrema.

Les famílies amb predomini de límits difusos es coneixen com a "famílies aglutinades", caracteritzades per un sentit de pertinença exacerbada que compromet l'autonomia individual. Les famílies amb predomini de límits rígids s'anomenen "famílies desvinculades", on els membres poden desenvolupar considerable autonomia funcional, però amb un individualisme excessiu que debilita els vincles de solidaritat (Minuchin & Nichols, 1993).

## REGLES FAMILIARS

Segons l'enfocament de Jackson (1965), la unitat familiar opera sota paràmetres normatius específics. Aquestes normes representen construccions conceptuals que permeten interpretar els patrons de conducta dintre del sistema familiar.

Les regles es classifiquen en tres categories:

- Regles reconegudes (rr): paràmetres establerts de forma transparent dintre del sistema.
- Regles implícites (ri): funcionaments assumits sobre els quals no cal una explicitació verbal.
- Regles secretes (rs): mecanismes que activen respostes específiques mitjançant la manipulació de determinats elements desencadenants.

## MITE FAMILIAR

Segons Ferreira, el mite familiar és un conjunt estructurat de conviccions compartides pels membres sobre els seus rols recíprocs i la naturalesa de les seves relacions. Aquestes es mantenen ocultes en el dia a dia.

El mite familiar s'integra en la "imatge interna" que la família té de si mateixa, expressant la manera en què es percep com a unitat. La funció primordial del mite consisteix a assignar a cada membre un rol específic reconegut per tots els integrants del sistema.

## LLEIALTAT FAMILIAR

Els vincles de lleialtat representen connexions emocionals que integren les demandes col·lectives amb les aspiracions individuals. Cada persona participa en múltiples xarxes d'adhesió, on ha de respondre a expectatives específiques del grup.

La lleialtat familiar facilita la comprensió dels processos d'assignació de missions específiques en els membres. Les delegacions esdevenen problemàtiques quan les demandes no corresponen a la capacitat evolutiva del menor, especialment quan aquest afronta:

- Missions contradictòries simultànies

- Lleialtats múltiples incompatibles
- Divergències valoratives entre família i entorn social

### DELEGATS VINCULATS

Procedeixen de sistemes amb tendències aglutinants. Romanen excessivament vinculats al nucli d'origen, retardant la seva autonomia i desenvolupant híperresponsabilitat.

### DELEGATS EXPULSATS

Provenen de sistemes amb tendències dispersores. Experimenten separacions prematures i autonomia precoç inadequada. Perceben fredor i negligència parentals, mantenint vincles febles amb l'origen familiar.

## ALIANCES, COALICIONS I TRIANGULACIONS

### ALIANCES I COALICIONS

Les configuracions relacionals dintre del sistema familiar adopten formes específiques, de les quals es destaquen l'aliança o la coalició.

L'aliança representa una vinculació basada en el suport mutu i la unió entre dues persones del sistema familiar, sense estar orientada contra cap altre membre.

La coalició configura una unió entre dos membres que s'estableix específicament contra un tercer, dividint la tríada en dos aliats i un oponent.

### TRIANGULACIÓ

El concepte de triangulació fa referència a un procés mitjançant el qual una relació diàdica carregada de conflictes s'expandeix per incorporar un tercer element (freqüentment un fill), amb l'objectiu d'encobrir o desactivar el conflicte original.

Si aquest tipus de triangulació es converteix en un patró recurrent, el sistema familiar tendeix a desenvolupar dinàmiques patològiques, freqüentment observades en famílies amb fills que presenten trastorns de conducta.

## **PARENTALITZACIÓ**

La "parentalització" constitueix un procés relacional en què s'atribueix el rol parental a un o diversos fills dintre d'un sistema familiar, o quan el propi fill assumeix aquesta funció. Aquest mecanisme implica una inversió significativa dels rols naturals i està vinculat amb una alteració de les "fronteres generacionals".

En les configuracions familiars amb fills parentalitzats, es pot inferir que les necessitats emocionals dels progenitors no van ser satisfetes adequadament en el seu propi desenvolupament. La parentalització esdevé disfuncional quan aquesta inversió de rols no rep el reconeixement adequat o és insuficientment compensada dintre del marc de valors i funcionament del sistema familiar (Brik i Melamed, 2019).

### **1.1.3 EL ROL DEL TERAPEUTA EN L'ENFOCAMENT SISTÈMIC**

En el marc conceptual sistèmic, les dinàmiques relacionals es conceben com a xarxes complexes on intervenen múltiples variables contextuais i personals. Aquestes variables no constitueixen elements estàtics, sinó nodes actius que responen i s'adapten constantment.

El terapeuta es configura com un facilitador especialitzat en el disseny d'intervencions i l'articulació d'aproximacions metodològiques. Aquesta tasca exigeix una integració harmònica entre el bagatge teòric, la capacitat creativa, la intuïció clínica i l'experiència acumulada (Cibanal, 2006).

Glick i et al. (2003) proposen un model adaptatiu que contempla tant els nivells motivacionals com les particularitats estilístiques de cada sistema familiar. Davant famílies amb escassa motivació, resulta especialment indicat iniciar amb propostes d'intervenció accessibles i de curta durada. Els sistemes altament motivats mostren major receptivitat a propostes terapèutiques més complexes.

Les estructures familiars amb predomini comunicatiu responen favorablement a estratègies orientades a l'exploració de les seves dinàmiques

internes. En canvi, els sistemes de tendència pragmàtica requereixen abordatges orientats a l'acció, amb objectius concrets.

Les investigacions de Hoberman i Lewinsohn (1985) reforcen la importància de la precisió focal en la intervenció sistèmica. Els seus estudis conclouen que les aproximacions terapèutiques més efectives es caracteritzen per mantenir un focus clar en les àrees problemàtiques centrals.

### FONAMENTS METODOLÒGICS DE LA INTERVENCIÓ SISTÈMICA

En el camp de la intervenció sistèmica, els processos metodològics s'estructuren mitjançant un disseny d'actuació elaborat pel professional. La perspectiva cibernètica de segon ordre reconeix la impossibilitat de preveure amb certesa absoluta l'evolució del sistema entre sessions, però aquesta imprevisibilitat es contrapesa amb una "predictibilitat relativa" basada en l'experiència prèvia (Cibanal, 2006).

### LA METÀFORA DEL JOC EN L'ANÀLISI SISTÈMIC

La conceptualització dels patrons d'intervenció troba un marc interpretatiu en la teoria del joc formulada per Neuman i Morgenstern (1944). Segons aquesta perspectiva, els contextos interaccionals poden analitzar-se com a sistemes lúdics on els participants desenvolupen moviments per assolir determinats objectius.

Les normatives que regeixen els sistemes familiars poden interpretar-se com les regles d'un joc particular. Típicament, els sistemes que sol·liciten assistència terapèutica han desenvolupat patrons d'actuació contraproductius que mantenen les dificultats que pretenen resoldre.

### DIVERSITAT METODOLÒGICA EN LA INTERVENCIÓ SISTÈMICA

Les transformacions observables en els processos d'intervenció familiar no es deriven únicament de l'aplicació d'eines metodològiques predefinides, sinó d'una constel·lació de variables que fluctuen significativament.

## ORIENTACIONS METODOLÒGIQUES TRANSVERSALS

El repertori d'aproximacions que sorgeixen de les diferents corrents sistèmiques inclou diversos eixos d'actuació que poden integrar-se segons les necessitats específiques de cada sistema:

- Facilitació de l'expressió emocional: afavorir l'exploració i verbalització de les experiències emocionals significatives.
- Interrupció de patrons disfuncionals: reconèixer i intervenir sobre les seqüències cícliques que fragmenten el sistema.
- Desenvolupament de vincles saludables: acompanyar en la transició cap a configuracions relacionals equilibrades.
- Psicoeducació sistèmica: facilitar l'accés a informació rellevant sobre els mecanismes psicològics i les dinàmiques relacionals.
- Potenciació de les competències comunicatives: facilitar l'adquisició d'eines per establir intercanvis caracteritzats per la reciprocitat empàtica.
- Reconceptualització sistèmica: promoure la comprensió de les connexions entre l'arquitectura relacional del sistema i l'emergència de les dificultats.
- Reestructuració familiar: transformar l'organització del sistema mitjançant la redefinició de funcions i l'establiment de demarcacions adaptatives.
- Reconstrucció narrativa: estimular la construcció de relats renovadors que amplii les perspectives sobre les dificultats familiars.

### **1.1.4 INJUSTICIA CRÒNICA I ÈTICA EN LES RELACIONS FAMILIARS TRACTE INADEQUAT DELS PARES ALS FILLS EN L'INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA**

#### **PARES REBUTJANTS**

Les dinàmiques de rebuig parental configuren un fenomen relacional complex amb profundes implicacions en el desenvolupament psicoemocional dels infants. Cal distingir entre progenitors que manifesten un rebuig explícit i aquells que, tot i no experimentar un rebuig conscient, generen aquesta percepció mitjançant comportaments distants (Bermúdez i Brik, 2010).

Els perfils parentals caracteritzats pel rebuig inclouen diverses configuracions: figures distants emocionalment, progenitors amb trets narcisistes, persones absorbides per obligacions professionals, individus amb problemàtiques personals no resoltes, o adults amb dificultats emocionals significatives.

Les conseqüències es manifesten en patrons comportamentals diversos: des de conductes d'hipercomplaença fins a posicionaments de rebel·lia permanent. La incertesa sobre el valor personal i la condicionalitat de l'afecte parental configuren un nucli de vulnerabilitat que tendeix a reproduir-se en les relacions interpersonals posteriors.

En aquest context trobem dos tipus de tracte diferencial:

A) Tractament diferencial segons l'ordre de naixement: Les tradicions familiars que atorguen privilegis basant-se en l'ordre de naixement configuren un escenari propici per al desenvolupament de rivalitat fraternal.

B) Tracte diferent segons el gènere: En contextos marcats pel masclisme, les dinàmiques familiars reflecteixen desigualtats socials, assignant a les filles els rols de cura mentre els fills gaudeixen de privilegis.

## ABANDONAMENT DE LES FUNCIONS PARENTALS

### PARES AUSENTS

L'absència parental presenta diverses manifestacions:

1. Pares sobreocupats: obsessius pels diners i l'èxit professional amb enorme sentit d'autoeficàcia.
2. Pares en situació d'exclusió socioeconòmica: experimenten atur perllongat o han interioritzat un sentiment de fracàs vital.
3. Progenitors separats en procés de reestructuració vital: adults immersos en crisis personals que releguen les responsabilitats parentals anteriors.
4. Figures amb vinculació parental no reconeguda: adults que no assumeixen la paternitat/maternitat o ho fan per pressió externa.

Les tres primeres tipologies sovint presenten dèficits significatius d'autoestima que generen en els fills mancances emocionals profundes. Aquests patrons freqüentment reflecteixen experiències prèvies de carència emocional, configurant una transmissió intergeneracional de models parentals inadequats.

Davant l'absència parental, les funcions no exercides sovint es deleguen a un dels fills. Aquests infants creixen sense la contenció emocional necessària, generant dinàmiques on alguns reproduïxen el patró d'absència mentre d'altres desenvolupen rols compensatoris.

Els fills parentalitzats assumeixen responsabilitats desproporcionades per a la seva edat, exercint funcions adultes malgrat trobar-se encara en etapes evolutives que requereixen protecció i guiatge.

### PROBLEMES D'APEGO I MANCANÇA AFECTIVA EN L'ENTORN FAMILIAR

Les situacions de desatenció física i emocional dels fills es manifesten en diversos contextos: processos de divorci amb desaparició d'un progenitor, figures parentals que mai van assumir responsabilitats, presències simbòliques sense implicació real i progenitors amb conductes violentes.

Totes aquestes configuracions representen formes d'abandonament, explícites o encobertes, que constitueixen variants del maltractament. Davant aquestes circumstàncies, l'infant tendeix a trencar el vincle emocional amb la figura parental violenta o negligent.

### PROGENITORS PRESENTS PERÒ DEFICITARIS EN LA NUTRICIÓ RELACIONAL

Aquests adults es caracteritzen per un estil hipernormatiu combinat amb hipoprotecció. Exerceixen cura bàsica, però des d'un posicionament extremadament estricte, amb predomini de comunicació a través de crits, escassa expressió afectiva i incapacitat empàtica.

L'abordatge terapèutic necessita focalitzar-se en la construcció de canals comunicatius funcionals i el desenvolupament d'habilitats empàtiques.

## PROGENITORS DELEGANTS AMB ESTIL HIPONORMATIU

Aquestes figures mostren escàs compromís parental o extrema inseguretat en l'assumpció de responsabilitats educatives. Tendeixen a desvaloritzar les pròpies capacitats parentals, percebent la criança com una tasca inabastable.

L'enfocament terapèutic necessita orientar-se a potenciar les seves habilitats i conscienciar-los sobre els propis recursos.

## PROGENITORS NEGLIGENTS AMB IMMADURITAT PSICOEMOCIONAL

Aquest perfil correspon a adults amb desenvolupament psicoemocional incomplet que mostren insuficient maduresa i responsabilitat, adoptant posicionaments permissius.

Aquestes figures poden mostrar-se oblidades, excessivament permissives i prendre decisions inapropiades. Inicialment poden resultar alegres i divertides, però amb el temps el fill experimenta una creixent sensació d'abandonament.

## PROGENITORS VIOLENTS I MANIPULADORS

En aquests casos, la intervenció prioritària requereix el cessament immediat de la violència. No resulta viable iniciar un procés terapèutic familiar profund sense l'erradicació prèvia de les dinàmiques violentes.

## 1.2 LA NEGLIGÈNCIA INFANTIL

### 1.2.1 QUÈ ÉS LA NEGLIGÈNCIA INFANTIL?

#### APROXIMACIÓ AL CONCEPTE DE MALTRACTAMENT INFANTIL

Per comprendre adequadament la negligència infantil, cal emmarcar-la dins el concepte més ampli de maltractament infantil. Les definicions oscil·len entre perspectives inclusives i enfocaments més restrictius (Petrus & Balsells, 1997).

Gracia i Musitu (1993, p.45) conceben el maltractament com qualsevol dany físic o psicològic no accidental infligit a un menor de 16 anys pels seus progenitors o cuidadors, resultant d'accions físiques, sexuals o emocionals, tant per omissió com per acció.

De Paul Ochotorena i Arruabarrena (1993, p.29) destaquen que el maltractament infantil reflecteix un conjunt de problemàtiques que afecten el benestar psicològic dels adults responsables i el seu entorn, repercutint negativament en la salut dels infants.

Antoni Inglés (1991, p.17) recull la definició de la Societat Catalana de Pediatria, que considera maltractat l'infant que pateix violència física, psíquica i/o sexual, així com aquell que experimenta manca d'atencions.

Tots els autors coincideixen en què el maltractament pot produir-se tant per acció com per omissió, configurant diverses tipologies.

### EL CONCEPTE DE NEGLIGÈNCIA INFANTIL

La negligència infantil constitueix la forma més freqüent de maltractament, però la seva complexitat dificulta el diagnòstic precís i l'atenció integral (Rodríguez-González & Loredó-Abdalá, 2019).

L'Organització de les Nacions Unides (ONU) considera la negligència com una problemàtica multidimensional que requereix atenció urgent, ja que el seu impacte és tan greu com el d'altres modalitats de maltractament infantil.

A través de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i l'Organització Panamericana de la Salut (OPS), l'ONU defineix la negligència com "la privació de les necessitats bàsiques que garanteixen a l'infant un desenvolupament biopsicosocial normal quan existeix la possibilitat de proporcionar alimentació, educació, salut o cura" (Cepero Ramos et al., 2022).

Des d'una perspectiva jurídica, es conceptualitza com "un il·lícit caracteritzat per l'omissió en la cura, protecció i empara dels menors d'edat, considerant-se un delictes". Quan un infant o adolescent és víctima d'un delictes, s'apliquen les disposicions de la Llei General de Víctimes i altres normatives rellevants.

L'infant o adolescent víctima de negligència pot patir les conseqüències d'una actitud passiva o permissiva dels progenitors en permetre que altres persones

exerceixin accions violentes contra ells. També cal considerar com a formes de negligència la sobreprotecció i l'absència de foment de normes conductuals en els fills.

### **1.2.2 TIPUS DE NEGLIGÈNCIA INFANTIL**

La negligència infantil es manifesta a través de diverses modalitats que afecten diferents dimensions del desenvolupament i benestar del menor (Rodríguez-González & Loredó-Abdalá, 2019).

#### **NEGLIGÈNCIA FÍSICA**

Es caracteritza per una desatenció manifesta de les necessitats físiques i d'higiene bàsiques de l'infant. Els indicadors més freqüents són:

- Aspecte personal descuidat: Manca d'higiene corporal, cabells embullats, ungles llargues, dents brutes i mal olor corporal.
- Vestimenta inadequada: Roba insuficient o inapropiada per a les condicions ambientals.
- Alimentació deficient: No es proporcionen els aliments necessaris per satisfer les necessitats nutritives bàsiques.
- Manifestacions clíniques: Pes i talla baixos per a l'edat, sobrepès o obesitat, anèmia, desnutrició, retard en el creixement i en el desenvolupament psicomotor.

#### **NEGLIGÈNCIA EMOCIONAL**

Es manifesta en la manca de supervisió i estimulació afectiva adequada:

- Supervisió inadequada: L'infant queda sol o vigilat per germans més grans ("nens-pares").
- Manca d'estimulació: No es promou el desenvolupament motor, social, adaptatiu ni del llenguatge.
- Manifestacions psicoemocionals: Retraïment, apatia, timidesa, depressió, ansietat, indiferència a l'entorn.
- Indicadors socials: Tendència a l'aïllament, aspecte vulnerable i baixa autoestima.
- Exposició a perills: L'infant és deixat sense vigilància adulta adequada.

## NEGLIGÈNCIA AMBIENTAL

Relacionada amb les condicions de l'habitatge i l'entorn on viu l'infant:

- Inseguretat estructural: L'habitatge no ofereix protecció adequada contra les condicions ambientals (fred, calor, humitat).
- Condicions higièniques deficientes: Manca d'higiene bàsica i espai inadequat per al desenvolupament.
- Perills estructurals: Absència d'elements de seguretat necessaris.

## NEGLIGÈNCIA EDUCATIVA

Afecta el desenvolupament i integració en l'àmbit educatiu:

- Absentisme escolar: No assistència regular a l'escola.
- Assistència irregular: Freqüència escolar inconstant, arribades tardanes habituals.
- Manca de seguiment: No es supervisa l'aprenentatge ni les tasques escolars.
- Manifestacions educatives: Nivell escolar inferior al corresponent segons l'edat.

## NEGLIGÈNCIA MÈDICA

Implica la desatenció de les necessitats sanitàries bàsiques:

- Atenció sanitària inadequada: Vigilància mèdica insuficient; atenció tardana i sense seguiment en cas de malaltia.
- Manca de prevenció: No recepció d'un programa complet d'immunitzacions.
- Absència de seguiment evolutiu: No es realitza una vigilància adequada del creixement i desenvolupament.
- Tractament inadequat: Negligència en proporcionar la medicació adequada o seguir les pautes prescrites.

## NIVELLS DE GRAVETAT

La gravetat de la negligència es classifica en tres nivells:

- Lleu: Quan l'infant la pateix però no li causa problemes físics o emocionals que alterin la seva vida social.
- Moderada: Quan no hi ha dany físic evident, però pot ser causa directa de rebuig en l'àmbit escolar o social.

- Greu: Quan la víctima pateix lesions físiques diverses o retard en el desenvolupament intel·lectual, requerint atenció específica.

### **1.2.3 FACTORS DE RISC**

La negligència infantil apareix vinculada a diversos factors de risc que incrementen la probabilitat del seu desenvolupament. Entre aquests destaquen condicions com la pobresa, les estructures familiars monoparentals, les addiccions a estupefaents, i la presència de trastorns mentals en els cuidadors (De Paúl, 1999).

L'estudi realitzat per García-Cruz, García Piña i Orihuela-García (2019) classifica aquests factors en diverses categories:

- Factors relacionals: Comprenen l'entorn on es desenvolupa l'infant, incloent-hi l'ambient familiar, social i acadèmic. Un aspecte significatiu és l'edat dels progenitors, la qual pot constituir un element de vulnerabilitat quan es tracta de paternitats/maternitats molt primerenques o molt tardanes.
- Factors socioculturals: Engloben elements adquirits i fonamentats en l'àmbit familiar, com patrons culturals específics, diferències marcades de gènere, nivell socioeconòmic i models de criança transmesos intergeneracionalment.
- Factors emocionals: Inclouen manifestacions afectives que poden evidenciar situacions de negligència: tristesa, desmotivació, sentiments de ràbia, rebuig, impotència, inestabilitat emocional i dificultats en les relacions interpersonals.
- Factors cognitius: Aspectes com la percepció complexa de les relacions familiars, autoimatge negativa, dificultats d'atenció i memòria, escassetat d'habilitats verbals i cognitives, i baix rendiment escolar.
- Factors físics: Es manifesten en la salut de l'infant, incloent-hi indicadors com pes o estatura baixos, desnutrició, lesions físiques diverses, consum de substàncies, i manca de seguiments mèdics regulars.

Altres factors de risc inclouen el baix nivell d'escolaritat dels progenitors, la presència de malalties o trastorns físics o psicològics en els cuidadors,

conductes de risc en l'entorn familiar, condicions socioeconòmiques precàries, embarassos no planificats i alteracions en el desenvolupament del menor.

#### **1.2.4 IMPACTES DE LA NEGLIGÈNCIA EN EL DESENVOLUPAMENT DE L'INFANT**

La investigació sobre els efectes de la negligència en el desenvolupament infantil ha identificat conseqüències significatives en diverses àrees del funcionament, especialment durant l'edat escolar mitjana i tardana.

##### **ÀMBIT COGNITIU I RENDIMENT ACADÈMIC**

La recerca longitudinal evidencia que els infants amb experiències de negligència manifesten un declivi funcional significatiu durant els primers anys d'escolarització. El Projecte Minnesota Mare-Fill (Egeland, 1991) ha documentat com aquests menors mostren dificultats considerables per adaptar-se a les exigències escolars, amb puntuacions notablement més baixes en proves d'assoliment i necessitat generalitzada de serveis educatius especialitzats cap al segon curs.

Segons Erickson i Egeland (1996), les observacions revelen patrons d'atenció dispersa i escassa implicació en l'aprenentatge. Eckenrode, Laird i Doris (1993) van determinar que la negligència, independentment de si es presenta aïllada o en conjunció amb altres formes de maltractament, correlaciona amb els nivells més baixos de rendiment acadèmic.

##### **REPRESENTACIONS INTERNES I RELACIONALS**

Segons Lynch & Cicchetti (1991), durant la mitjana infància, els menors amb experiències de negligència continuen desenvolupant representacions mentals negatives de si mateixos i dels altres. Les seves narratives personals reflecteixen una perspectiva pessimista del món social, caracteritzada per expectatives interpersonals negatives i dificultats significatives per gestionar conflictes relacionals.

##### **FUNCIONAMENT SOCIAL I CONDUCTUAL**

Segons Erickson et al. (1989), els infants en edat escolar amb història de negligència presenten un patró distintiu de retraïment social que els diferencia tant dels menors amb maltractament físic com dels no maltractats.

Manly, Kim, Rogosch & Cicchetti (2001) indiquen que tot i que també poden mostrar comportaments disruptius, ho fan en menor mesura que els seus homòlegs amb experiències d'abús físic.

## DESENVOLUPAMENT EMOCIONAL

En contrast amb les tendències externalitzants dels infants maltractats físicament, els menors negligits tendeixen a l'aïllament i el retraïment en les seves interaccions socials. La gravetat de la negligència i el maltractament emocional durant la primera infància s'ha identificat com a predictor de símptomes externalitzants d'agressivitat, dificultats en el control de l'ego i menor resiliència durant etapes posteriors.

### **1.3 SISTEMES D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA (SIS)**

#### **1.3.1 QUÈ SÓN?**

##### INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA

La intervenció socioeducativa sorgeix de la combinació de dos àmbits fonamentals: la intervenció social i la intervenció educativa.

La vessant social engloba les actuacions planificades que, partint d'una anàlisi prèvia, busquen transformar i millorar la realitat social. Segons el Diccionari de Treball Social del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya (2012), es tracta d'accions professionals conscients i organitzades dirigides a estudiar, analitzar i modificar la realitat social per aconseguir millores positives.

La vessant educativa, també anomenada intervenció acadèmica, se centra en garantir que els estudiants assoleixin les competències establertes per al seu nivell formatiu. Com assenyala el psicòleg Martínez (2021), consisteix en un conjunt de mesures implementades pels educadors perquè els alumnes puguin assolir els objectius del seu nivell educatiu.

En conseqüència, la intervenció socioeducativa representa un conjunt d'accions educatives dirigides a persones amb dificultats socials, amb l'objectiu de:

- Potenciar l'adquisició d'habilitats socials
- Desenvolupar tècniques de resolució de conflictes
- Afavorir la integració social

- Millorar la qualitat de vida
- Proporcionar competències per afrontar situacions adverses

Es tracta d'una pràctica professional que utilitza l'educació com a instrument per donar resposta a les necessitats socials i promoure el desenvolupament integral de les persones (Martínez Castro, 2023).

### **SERVEIS D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA (SIS)**

D'acord amb la Cartera de Serveis Socials, els SIS constitueixen recursos preventius de funcionament diürn que atenen infants en contextos vulnerables. Aquests espais no residencials treballen per enfortir el creixement integral dels menors, facilitant-los eines d'aprenentatge i socialització mentre es compensen les mancances socioeducatives existents i es frena el deteriorament de la seva situació.

Actualment, els SIS han evolucionat i la innovació principal rau en la incorporació del nucli familiar en el procés d'intervenció, garantint així un abordatge holístic. Paral·lelament, s'ha intensificat l'èmfasi en la prevenció de les problemàtiques socials.

Aquests recursos figuren a la Cartera de Serveis Socials de la Generalitat sota l'epígraf "Centre Obert" i constitueixen una peça clau del Sistema de Protecció Social com a prestació garantida a tot el territori català.

Pel que fa a la distribució competencial, la Llei 14/2010 (LDOIA) assigna als municipis la responsabilitat sobre les situacions de risc infantil, sempre que aquestes no impliquin mesures de separació familiar. Així, la Generalitat delega en els ajuntaments la gestió directa d'aquests equipaments, apropant el servei a la realitat local de cada territori.

### **1.3.2 INTERVENCIONES I ESTRATÈGIES APLICADES ALS SERVEIS D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA**

Els Serveis d'Intervenció Socioeducativa implementen un conjunt d'actuacions orientades a proporcionar eines preventives que permetin a les

famílies desenvolupar competències parentals efectives (Martínez Castro, 2023).

## FONAMENTS TEÒRICS DE LA INTERVENCIÓ

Els SIS parteixen d'un model d'intervenció integral que combina elements psicoeducatius amb estratègies de suport familiar. L'objectiu principal és capacitar els progenitors per establir relacions més segures i funcionals amb els seus fills, adaptant sempre les intervencions a les particularitats de cada sistema familiar.

## LA COMUNICACIÓ COM A EINA DE PROTECCIÓ FAMILIAR

La literatura científica identifica les competències comunicatives parentals com un element protector fonamental per al desenvolupament psicològic saludable dels infants. L'escolta empàtica adquireix especial rellevància en l'àmbit de la criança, considerant les limitacions expressives verbals pròpies del desenvolupament infantil i adolescent.

Diversos factors poden obstaculitzar el desenvolupament d'aquestes competències: dèficits en intel·ligència emocional o social, nivells formatius limitats, experiències traumàtiques prèvies o característiques de personalitat com la introversió.

## ABORDATGE I GESTIÓ DE SITUACIONS CONFLICTIVES

Els conflictes emergeixen quan coexisteixen situacions o interessos valuosos però incompatibles. Seguint la classificació establerta en la literatura especialitzada, podem distingir entre:

- Conflictes intrapersonals: tensions internes que generen malestar fins a la seva resolució.
- Conflictes interpersonals: situacions on les expectatives o objectius entre diverses persones resulten incompatibles-

És fonamental diferenciar conceptualment el conflicte de la violència, aquesta última sent només una forma de resposta (la més primitiva i ineficaç) davant

situacions conflictives. Els enfocaments sistèmics i la mediació constitueixen recursos terapèutics valuosos per abordar aquestes situacions.

## ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ AMB INFANTS I ADOLESCENTS

### REGULACIÓ EMOCIONAL

La capacitat d'autoregulació emocional constitueix un prerequisit per a la comunicació efectiva i la resolució constructiva de conflictes. Des dels SIS es treballa l'estimulació de la intel·ligència emocional, desenvolupant competències fonamentals com l'empatia, l'assertivitat i la tolerància.

### CONSTRUCCIÓ D'UN AUTOCONCEPTE POSITIU

El desenvolupament d'un autoconcepte saludable es fonamenta en dos components interrelacionats:

- L'autoestima: capacitat de l'individu per valorar-se positivament i establir relacions de confiança
- L'autoeficàcia: percepció de competència per afrontar amb èxit els reptes de l'entorn

Segons la Teoria de l'aferrament (Bowlby, 1969) i les seves aplicacions a l'àmbit familiar desenvolupades posteriorment per Ainsworth, Blehar, Waters i Wall (1978), destaca la importància que els infants se sentin no només cuidats sinó també compresos i reconeguts.

## METODOLOGIES ESPECÍFIQUES D'INTERVENCIÓ

### FOMENTACIÓ DE L'AUTONOMIA I RESPONSABILITAT

Segons Brik i Melamed (2019), l'autonomia saludable es defineix com la capacitat d'establir relacions d'interdependència funcional, mantenint un equilibri entre la vinculació i la diferenciació personal. Les estratègies implementades inclouen:

1. Assignació progressiva de responsabilitats: proporcionar tasques adequades al desenvolupament evolutiu, permetent temps per a la resolució autònoma o l'aprenentatge per assaig-error.
2. Prevenció de triangulacions familiars: treball psicoeducatiu amb els progenitors per evitar involucrar els fills en dinàmiques disfuncionals.

3. Evitació de la sobreprotecció: sensibilització sobre la importància que els infants assumeixin progressivament les conseqüències dels seus actes.

### **PROMOCIÓ DE LA RESILIÈNCIA**

La resiliència, conceptualitzada com la capacitat de recuperació i creixement davant l'adversitat, constitueix un objectiu prioritari en poblacions vulnerables. La intervenció se centra en generar condicions que permetin desenvolupar estratègies alternatives d'afrontament i construir narratives optimistes ajustades.

### **TRANSMISSIÓ DE VALORS COHERENTS**

Els valors actuen com a organitzadors de les actituds, judicis i decisions que orienten els comportaments familiars. En un context de transformació dels referents tradicionals, els SIS acompanyen les famílies en la construcció d'un sistema de valors coherent i funcional.

### **1.3.3 INTEGRACIÓ DE LA PERSPECTIVA SISTÈMICA EN ELS SISTEMES D'INTERVENCIÓ SOCIOEDUCATIVA**

Segons Minuchin & Nichols (1993), la perspectiva sistèmica aporta una comprensió de la família com una xarxa complexa d'interaccions mútues, on cada element influeix i és influït pels altres components del sistema. Aquesta visió enriqueix considerablement el treball desenvolupat pels SIS en oferir un marc teòric que permet abordar les problemàtiques familiars des d'una òptica relacional.

### **COMBINACIÓ METODOLÒGICA ENTRE AMB DÓS ENFOCAMENTS**

Les aportacions de Couto et al. (2019) destaquen com la incorporació de principis sistèmics permet als professionals dels SIS desenvolupar una lectura més complexa dels fenòmens familiars. Aquesta articulació metodològica es tradueix en:

- Una major capacitat per detectar connexions entre símptomes individuals i dinàmiques grupals.
- El desenvolupament d'hipòtesis més sofisticades sobre l'origen i manteniment dels problemes.

- La possibilitat de crear plans d'intervenció que contemplin múltiples nivells d'actuació.

### EINES I ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ COMBINADES

La pràctica professional es beneficia de la integració d'instruments diversos:

- Reorganització dels patrons interaccionals: Mitjançant intervencions que modifiquen les seqüències relacionals repetitives, buscant instaurar dinàmiques més saludables.
- Espais de trobada familiar amb finalitat transformadora: Creació d'àmbits on convergeixen elements terapèutics i educatius, treballant simultàniament aspectes emocionals, comunicacionals i d'aprenentatge.
- Estratègies creatives i metafòriques: Ús de recursos simbòlics i narratius que faciliten l'emergència de noves comprensions sobre els problemes.

## **2.OBJECTIUS**

L'objectiu principal d'aquest treball és analitzar l'aplicació de l'enfocament sistèmic en la intervenció amb famílies amb indicadors de negligència infantil ateses pel SIS de Tortosa.

Els objectius específics són:

1. Identificar i categoritzar els patrons de negligència presents en els casos estudiats.
2. Analitzar les dinàmiques familiars des d'una perspectiva sistèmica (estructura, comunicació, homeòstasi).
3. Descriure les estratègies d'intervenció sistèmica implementades pel SIS.
4. Avaluar l'impacte de la negligència en el desenvolupament dels menors.
5. Analitzar fortaleeses i limitacions de l'enfocament sistèmic en el context socioeducatiu.

### **3. METODOLOGIA**

Aquest Treball de Fi de Grau utilitza una metodologia qualitativa basada en l'estudi de casos, realitzada durant les pràctiques al Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS) entre Febrer i Maig del 2025. Aquesta metodologia resulta especialment adequada per analitzar l'aplicació de l'enfocament sistèmic en situacions de negligència infantil, ja que permet captar la complexitat de les dinàmiques familiars i les intervencions professionals en el seu context natural.

L'aproximació qualitativa que s'escolleix es justifica per la naturalesa exploratòria de l'estudi, la necessitat de comprendre en profunditat les dinàmiques familiars, l'interès per analitzar els processos d'intervenció en el seu context real i la voluntat d'obtenir una visió holística del fenomen estudiat.

#### **3.1 LLOC DE PRÀCTIQUES**

Les pràctiques es van realitzar en el SIS de Tortosa, un servei que l'ajuntament divideix en tres entitats segons l'edat i el tipus d'atenció requerida. L'observació es va fer al mòdul diürn que comprenia les edats de 4 a 15 anys, permetent seguir alguns casos des de l'inici fins al final de l'estada. El centre atén una mitjana de 28 infants diàriament.

#### **3.2 RECOLLIDA D'INFORMACIÓ**

Per obtenir la informació necessària, es van utilitzar diferents mètodes:

1. Observació directa: Assistència a les sessions entre els professionals del SIS i les famílies, amb el permís de tothom i respectant la seva privacitat.
2. Diari de camp: Registre sistemàtic de les observacions, aspectes importants i reflexions personals.
3. Converses informals amb els professionals: Diàlegs amb els educadors socials i altres professionals del SIS que van proporcionar context i història de cada família.
4. Lectura de documents interns: Amb els permisos necessaris i respectant la confidencialitat, es van consultar documents de treball per entendre millor la planificació de les intervencions.

### **3.3 SELECCIÓ DELS CASOS D'ESTUDI**

De tots els casos observats durant les pràctiques, se'n van triar dos per analitzar-los més a fons, seguint els següents criteris:

- Presència d'indicadors clars de negligència infantil (confirmats pels professionals)
- Utilització de l'enfocament sistèmic per part dels professionals
- Possibilitat de seguiment durant un període suficient (mínim 3 mesos)
- Diversitat entre els casos
- Utilització de diverses estratègies per millorar la comunicació i el suport emocional

### **3.4 ANÀLISI DE DADES**

L'anàlisi de la informació es va realitzar mitjançant una aproximació temàtica inductiva, identificant patrons recurrents en les observacions i connectant-los amb els conceptes teòrics del marc sistèmic. Es van seguir les fases de familiarització amb les dades, generació de codis inicials, identificació de temes, revisió i definició final dels temes principals.

## **4. APORTACIONS**

Per respectar la confidencialitat i protegir la identitat de les persones involucrades, s'han modificat els noms i algunes dades identificatives, mantenint sempre l'essència de les situacions i de les intervencions realitzades.

### **4.1 CASOS**

#### **4.1.1 PRIMER CAS**

##### **CONTEXT FAMILIAR**

El primer cas correspon a na Marina, mare de tres adolescents: Laura (17), Àlex (16) i Carla (14). La família va ser derivada als serveis socials després que els fills comencessin a mostrar conductes disruptives coincidint amb el recent divorci (en aquell moment) de Marina.

Marina es va separar del pare dels nens en circumstàncies difícils, amb un presumpte cas de violència de gènere. Ni treballa ni estudia, mantenint la

família mitjançant la renda garantida i altres ajudes estatals. El seu historial mostra una gestió econòmica deficient: en dues setmanes pràcticament esgota tots els recursos mensuals.

## EVOLUCIÓ DE LA SITUACIÓ FAMILIAR

### SITUACIÓ A LA LLAR

La família va passar set mesos sense calefacció per una caldera avariada. Marina, en lloc d'estalviar per reparar-la, gastava els diners en activitats com sortides o sopars per a les nenes. No va ser fins que l'educador referent del SIS va advertir-la de possibles conseqüències administratives que Marina va arreglar la caldera.

### SITUACIÓ DE L'ÀLEX

L'Àlex necessitava atenció especialitzada des de petit. Tot i les insistències de l'escola i dels educadors socials, Marina no el va portar a un psicòleg per avaluar-lo. La situació va empitjorar fins a l'internament d'Àlex en un centre de menors després d'intentar provocar un incendi en una escola amb nens a l'interior.

### SITUACIÓ DE LAURA

Laura va ser víctima d'abusos per part del seu oncle patern. Quan finalment, amb el suport dels educadors socials, es va atrevir a denunciar els fets, Marina havia de signar un document per autoritzar la denúncia però no es va presentar, al·legant que no ho havia recordat i havia quedat per fer un cafè. La denúncia va quedar arxivada, deteriorant la relació mare-filla i generant un ambient de confrontament. Laura ha desenvolupat conductes reactives, arribant a amenaçar la seva germana petita.

### SITUACIÓ DE CARLA

La Carla és descrita per l'escola i pel SIS com una noia estudiantosa i amable. La seva situació va destacar a partir de dos incidents significatius:

**Primer incident:** Un diumenge, mentre estudiava per a un examen, Marina la va recriminar per estar estudiant. Poc després, Carla va caure

semiconscient i sagnant pel nas. Tot i ajudar-la a aixecar-se, Marina no la va portar al metge fins dos dies després, a petició de la mateixa Carla. El metge va indicar que hauria d'haver rebut atenció immediata.

**Segon incident:** Un matí, Carla va anar als serveis socials en lloc d'anar a l'escola, plorant i expressant que no volia continuar vivint amb la seva mare. Se li van oferir alternatives: anar amb el seu pare a una altra població o ser institucionalitzada. Va optar per anar temporalment amb el seu pare.

Després d'un temps, Carla va voler passar un cap de setmana a casa de Marina, però aquesta li va dir que se n'anava a visitar la seva nova parella al poble d'aquest. Finalment, Carla va tornar a viure amb la seva mare, assumint un rol inadequat per a la seva edat en el qual actua com a "secretària" de Marina, recordant-li reunions i intentant que estalviï.

#### DINÀMICA FAMILIAR ACTUAL

La comunicació familiar és pràcticament inexistent. Marina afirma estimar les seves filles, però la seva conducta no ho reflecteix. Utilitza els diners com a substitut de l'afecte, cedint sempre que les filles li demanen diners. A més, la incapacitat de Marina per mantenir converses reflexives genera rebuig en les seves filles.

Marina va interposar una denúncia contra el pare dels nens per no pagar la manutenció, que ara satisfà irregularment. El seu patró de conducta mostra com prioritza les seves necessitats i desitjos, manifestant una clara desatenció de les necessitats físiques, emocionals i de seguretat dels menors.

#### **4.1.2 SEGON CAS**

##### CONTEXT FAMILIAR

La família actualment està formada per Sofia (mare), Marc (parella actual) i Pau (7 anys, fill de Sofia). El cas arriba al SIS després que els serveis socials obrissin un expedient de risc. Sofia està embarassada de cinc mesos de Marc. Cal destacar que Sofia té un historial previ: fa vuit anys li van retirar la custòdia de la seva filla gran per manca de cures adequades, un antecedent que genera por en Sofia davant la possibilitat de perdre també la custòdia de

Pau. Marc també té una filla d'una relació anterior, però la custòdia va ser atorgada als avis paterns de la noia.

## EVOLUCIÓ DE LA SITUACIÓ FAMILIAR

### RUPTURA AMB EL PARE BIOLÒGIC I INICI DE LA RELACIÓ AMB EL MARC

Sofia es va traslladar amb Pau després d'enfadar-se amb el pare biològic per una suposada infidelitat. Des de llavors, el pare no ha mostrat cap interès pel nen.

Al mudar-se al nou barri, Sofia va conèixer Marc, però la relació es va interrompre quan el Marc va ingressar a presó acusat de narcotràfic i consum de drogues, on va romandre cinc anys. Durant aquest període, la Sofia el visitava regularment, priorititzant la seva relació per sobre del Marc.

### PERÍODE D'INESTABILITAT AMB L'EMPRESONAMENT DEL MARC

Durant els cinc anys d'empresonament de Marc, Sofia i Pau van experimentar inestabilitat habitacional, canviant repetidament de domicili. Pau va començar a manifestar problemes de comportament, arribant a ser expulsat d'un centre educatiu.

### SORTIDA DEL MARC DE PRESÓ I SITUACIÓ ACTUAL

La sortida de Marc de presó va generar major inestabilitat. Sofia i Pau van ser desallotjats, acabant en un pis propietat d'un amic de presó de Marc, en condicions precàries.

Hi ha sospites que Marc continua involucrat en activitats delictives i manté un consum diari de substàncies. La convivència es caracteritza per discussions constants i crits, produïdes en presència de Pau.

L'absentisme escolar de Pau és preocupant. Sofia el justifica al·legant cansament pel seu embaràs, tot i que manté activitats socials diàries.

Tant Sofia com Marc mantenen un consum abusiu de tabac, malgrat l'embaràs i la presència del menor. El domicili presenta un evident descuit, amb forta olor a tabac, acumulació de vaixel·la bruta i connexions il·legals.

S'observen indicis de desnutrició en Pau. Els professionals del SIS noten que menja amb avidesa al servei. Aquesta situació motiva la seva inclusió en el projecte Oikia de Creu Roja, que ofereix dutxes i sopars per a infants vulnerables.

En una ocasió, anant en cotxe, van ser aturats per la policia. Marc va passar la seva cartera a Sofia i li van trobar drogues, resultant en una denúncia contra ella.

Pau dorm en un matalàs al terra, mentre Sofia i Marc disposen d'un llit adequat. El nen presenta un aspecte descuidat, tot i mostrar bona comprensió i raonament.

### SITUACIÓ ECONÒMICA

La família subsisteix gràcies a la renda garantida que rep Sofia, ja que ni ella ni Marc treballen. Malgrat rebre aquesta ajuda, no mostren capacitat d'estalvi ni de gestió econòmica adequada per cobrir les necessitats bàsiques del menor.

### DINÀMICA RELACIONAL ACTUAL

Recentment, s'ha observat un increment en la freqüència i intensitat de les discussions a la llar. Sofia contacta repetidament amb l'educadora del SIS expressant la seva intenció de separar-se de Marc, però invariablement canvia d'opinió al dia següent.

Hi ha sospita fonamentada sobre possible violència de gènere exercida per Marc cap a Sofia, basada en l'observació del seu comportament i en comentaris innocents de Pau. Tot i això, el SIS no disposa de proves suficients per realitzar una denúncia formal, i Sofia nega sistemàticament aquests fets.

Sofia evita les reunions amb l'educadora social de l'Ajuntament per por a que li retirin la custòdia de Pau, però sí manté un vincle amb l'educadora referent del SIS, mostrant certa capacitat per establir relacions de confiança en contextos menys amenaçadors.

Un incident significatiu va ser quan Marc va regalar un cadell a Pau, aparentment per guanyar-se el seu afecte i assegurar el seu silenci sobre la presència de drogues a casa. No obstant, el nen ho va comentar a un treballador del SIS, provocant una intervenció immediata, tot i que quan els serveis policials van arribar al pis, ja no hi havia rastre de les drogues.

## **4.2 ESTRATÈGIES D'INTERVENCIÓ UTILITZADES PEL SIS**

### **4.2.1 PRIMER CAS**

El Servei d'Intervenció Socioeducativa ha desenvolupat un pla d'intervenció integral per a la família de Marina, basat en l'enfocament sistèmic. Aquest model reconeix que les dificultats de cada membre no poden abordar-se de manera aïllada, sinó que requereixen un treball coordinat que contempli les interaccions i dinàmiques del sistema familiar en conjunt.

Les estratègies implementades responen a les necessitats específiques detectades en cada membre, alhora que busquen modificar els patrons relacionals disfuncionals establerts. El treball es realitza tant a nivell individual com familiar, amb coordinació constant entre els diferents professionals i serveis implicats.

### **INTERVENCIONS AMB MARINA**

Les intervencions amb Marina resulten especialment complexes degut a la seva limitada capacitat de reflexió profunda. Els professionals sospiten d'una possible discapacitat intel·lectual, però Marina es nega a assistir a les visites psicològiques necessàries per obtenir un diagnòstic.

S'han implementat les següents estratègies:

- Control i supervisió econòmica: Seguiment rigorós de les despeses familiars, sol·licitant a Marina la presentació setmanal de tiquets de compra i justificants, per promoure una gestió econòmica més responsable.
- Acompanyament institucional: Suport continuat en la realització de tràmits administratius, gestió d'ajudes econòmiques i coordinació amb altres recursos com Càritas.

- Participació en "Espais Família": Marina té accés a sessions mensuals sobre criança positiva, establiment de límits, ús adequat de noves tecnologies i gestió emocional.
- Suport emocional: Acompanyament emocional quan ho necessita, intentant crear un vincle de confiança que faciliti la intervenció.

### INTERVENCIONS AMB CARLA

En el cas de Carla (la qual acudeix al SIS diürn), s'han prioritzat les següents àrees:

- Expressió i gestió emocional: Millorar la seva capacitat d'identificar i expressar adequadament les emocions, donada la tendència a contenir-les per assumir un rol inapropiat per la seva edat.
- Tolerància a la frustració: Desenvolupament d'activitats per enfortir la seva capacitat de gestionar situacions adverses.
- Assimilació de límits i normes: Ensenyar a Carla a reconèixer i respectar els límits, treballant per corregir el rol de "cuidadora" o "secretària" assumit a casa.
- Promoció d'hàbits saludables: Pautes per una alimentació equilibrada, higiene adequada i descans suficient.
- Prevenció de conductes de risc: Tallers sobre sexualitat responsable, prevenció del consum de tòxics i ús segur de les noves tecnologies.
- Reforç educatiu: Ajuda amb la gestió del temps d'estudi i suport en matèries específiques.

### INTERVENCIONS AMB ÀLEX

La intervenció amb Àlex es realitza principalment des del centre de menors on resideix actualment. L'educador referent del SIS manté contacte regular amb els professionals del centre per:

- Conèixer la seva evolució dins del centre.
- Coordinar intervencions conjuntes que involucrin tota la família.
- Preparar una possible tornada al nucli familiar.
- Avaluar els progressos en el control de conductes impulsives i disruptives.

## INTERVENCIONS AMB LAURA

El treball amb Laura es realitza des del SIS, però a través de l'associació encarregada del mòdul de 16 a 18 anys. Les principals línies d'intervenció són:

- Gestió emocional: Treball intens en la identificació i expressió adequada de les emocions, especialment després del trauma viscut per l'abús i la manca de suport matern.
- Control de la frustració: Eines per canalitzar adequadament els sentiments negatius, particularment la ràbia i la decepció cap a la figura materna.
- Control de conductes agressives: Estratègies per reduir les amenaces i agressions verbals cap a la seva germana petita.

## INTERVENCIÓ FAMILIAR CONJUNTA

Els professionals dels diferents serveis mantenen una comunicació fluida i regular per coordinar intervencions i avaluar progressos. Aquesta coordinació permet:

- Establir objectius comuns i treballar en la mateixa direcció amb tots els membres.
- Realitzar sessions familiars conjuntes quan és possible.
- Fomentar la millora de la comunicació entre els membres de la família.
- Treballar en l'establiment adequat de rols i límits dins del sistema familiar.
- Promoure l'expressió i regulació emocional de tots els membres.

### **4.2.2SEGON CAS**

El cas de Sofia, Marc i Pau representa un exemple complex d'intervenció socioeducativa on conflueixen múltiples factors de risc: l'historial previ de retirada de custòdia, la inestabilitat habitacional, la presència de consum de substàncies, possibles situacions de violència de gènere i la desatenció de les necessitats bàsiques del menor.

El SIS ha dissenyat un pla d'intervenció integral que aborda tant les necessitats individuals de cada membre com les dinàmiques relacionals de la família en conjunt.

## INTERVENCIONS AMB SOFIA

El treball amb Sofia s'ha centrat en diverses àrees fonamentals:

- Dinàmica i organització familiar: S'ha treballat en aspectes relacionats amb la gestió adequada de l'habitatge i en proporcionar pautes per establir una rutina familiar estructurada. Un aspecte crucial ha estat abordar com construir una relació de parella sana, intentant que Sofia identifiqui patrons relacionals nocius.
- Assessorament administratiu i gestions: Es proporciona acompanyament en gestions relacionades amb serveis socials, ajudes econòmiques i qüestions legals.
- Gestió econòmica responsable: S'ha establert un seguiment econòmic detallat i un pla de gestió financera, incloent prioritització de despeses bàsiques, planificació mensual i justificació de despeses.
- Participació en Espai Dona: Sofia té accés a l'Espai Dona que organitza el SIS mensualment, un recurs específic per a dones en situació de vulnerabilitat.

## INTERVENCIONS AMB PAU

Pau assisteix regularment al SIS diürn, on s'han implementat diverses estratègies:

- Gestió emocional: Ajuda per identificar, expressar i gestionar adequadament les seves emocions, utilitzant tècniques adaptades a la seva edat (contes, dibuixos i jocs simbòlics).
- Promoció de l'escolta activa: Activitats orientades a millorar la seva capacitat d'atenció i escolta.
- Gestió de límits i normes: Pautes clares sobre el respecte a les normes i els límits, utilitzant un sistema de conseqüències lògiques i naturals.
- Hàbits d'higiene i hàbits saludables: Rutina sistemàtica d'higiene dins del servei i promoció d'hàbits alimentaris saludables. La seva participació en el projecte Oikia de Creu Roja complementa aquesta intervenció.
- Promoció d'un llenguatge adequat: Treball per ampliar el seu vocabulari i oferir-li models de comunicació més adequats.
- Desenvolupament i suport educatiu: Programa de reforç específic en lectoescriptura, amb sessions diàries adaptades al seu nivell.

## INTERVENCIÓ FAMILIAR CONJUNTA

El SIS ha implementat diverses estratègies que involucren simultàniament Sofia, Marc i Pau:

- Millora de la comunicació familiar: Sessions conjuntes on es practiquen tècniques de comunicació efectiva, com l'escolta activa, l'expressió adequada de necessitats i l'ús de missatges jo.
- Promoció de l'autoconcepte positiu en Pau: Eines per reforçar positivament les conductes adequades de Pau, mostrant com reconèixer i valorar els seus assoliments.
- Suport a la gestió emocional en l'entorn familiar: Estratègies perquè els adults puguin acompanyar adequadament les expressions emocionals de Pau.
- Participació en Espais Família: La família té accés als Espais Família mensuals, on es tracten temes relacionats amb la criança positiva, l'establiment de límits i la gestió de conflictes.

## COORDINACIÓ AMB ALTRES SERVEIS

El cas requereix una estreta coordinació interdisciplinària amb diversos serveis. Es mantenen reunions periòdiques amb Serveis Socials Bàsics, el centre educatiu de Pau, els professionals del projecte Oikia de Creu Roja i els serveis de salut encarregats del seguiment de l'embaràs de Sofia. Aquesta xarxa de suport permet compartir informació rellevant, unificar criteris d'intervenció i avaluar conjuntament els progressos i necessitats emergents.

## **5. CONCLUSIONS**

L'anàlisi dels casos presentats, juntament amb l'observació directa de les intervencions realitzades al Servei d'Intervenció Socioeducativa (SIS), permet establir connexions significatives entre els fonaments teòrics exposats i la pràctica professional en situacions de negligència infantil. En aquest apartat s'integren ambdues dimensions, reflexionant sobre la implementació de l'enfocament sistèmic en contextos d'intervenció socioeducativa i proposant millores des de la perspectiva psicològica.

## **5.1 PATRONS DE NEGLIGÈNCIA OBSERVATS EN RELACIÓ AMB EL MARC TEÒRIC**

L'anàlisi dels dos casos presentats mostra com la negligència es manifesta de formes diverses, confirmant els plantejaments teòrics exposats.

### **5.1.1 ANÀLISI DEL TIPUS DE NEGLIGÈNCIA**

En ambdós casos s'han identificat diversos tipus de negligència, coincidint amb la classificació presentada per Rodríguez-González i Loredó-Abdalá (2019).

**Negligència física:** En el cas de la família de Marina, la manca de calefacció durant set mesos i, en el cas de Sofia, les condicions higièniques deficientes del domicili i la malnutrició de Pau reflecteixen aquesta modalitat. Ambdues situacions coincideixen amb la definició de l'OMS citada al marc teòric com "la privació de les necessitats bàsiques que garanteixen a l'infant un desenvolupament biopsicosocial normal". Resulta especialment significatiu que en ambdós casos existeix capacitat econòmica per cobrir aquestes necessitats (reben ajudes públiques), però es produeix una gestió inadequada dels recursos, confirmant la complexitat del fenomen més enllà de la simple pobresa (De Paúl, 1999). Aquesta mala gestió (no utilitzar les ajudes econòmiques per a cobrir les necessitats dels fills) mostra una desconexió entre tenir recursos i saber-los utilitzar adequadament per a la cura.

**Negligència emocional:** Les mancances en suport emocional i la incapacitat per oferir contenció afectiva s'observen en ambdues famílies. Marina no va donar suport a Laura en la denúncia d'abús sexual, mentre que Sofia prioritza sistemàticament la relació amb Marc sobre les necessitats emocionals de Pau. Aquest patró suggereix que els progenitors, atrapats en les seves pròpies necessitats emocionals no resoltes, no poden veure ni atendre les dels seus fills, creant un cercle viciós de desatenció emocional. Aquestes dinàmiques confirmen el plantejament de Brik i Melamed (2019) sobre com les deficiències en la nutrició relacional constitueixen una forma de maltractament amb impactes profunds en el desenvolupament psicoemocional.

Negligència educativa: L'absentisme escolar de Pau i la manca de seguiment acadèmic en ambdues famílies reflecteixen la desatenció de l'àmbit educatiu, coincidint amb els indicadors descrits per Petrus i Balsells (1997). Aquesta modalitat de negligència adquireix especial rellevància considerant que, com assenyalen Eckenrode et al. (1993), els dèficits educatius derivats de la negligència tendeixen a ser més severos i persistents que els originats per altres formes de maltractament.

Negligència ambiental i mèdica: També presents en ambdós casos, confirmant la tendència a la concurrència de diferents tipologies assenyalada per García-Cruz et al. (2019). L'incident de Carla, que no va rebre atenció mèdica immediata malgrat l'evident gravetat de la situació, exemplifica la dificultat dels progenitors negligents per avaluar adequadament les necessitats sanitàries dels fills.

### **5.1.2 INTERRELACIÓ ENTRE FACTORS DE RISC I MANIFESTACIONS DE NEGLIGÈNCIA**

L'estudi dels casos confirma la naturalesa multifactorial de la negligència exposada en el marc teòric. Els factors socioeconòmics, relacionals, emocionals i cognitius, i el consum de substàncies apareixen interrelacionats, configurant un entorn d'alt risc per als menors.

La precarietat econòmica i la manca d'habilitats de gestió financera es presenten com a factors facilitadors però no determinants, confirmant l'aproximació de De Paúl (1999). Més significatius resulten els factors relacionals i psicoemocionals: la limitada capacitat reflexiva de Marina, la dependència emocional de Sofia, i les estructures familiars complexes amb parelles inestables i figures parentals inadequades.

Especialment rellevant és la constatació de la transmissió intergeneracional dels patrons de negligència, clarament observable en el cas de Sofia, a qui ja li havien retirat la custòdia d'una filla anterior i, malgrat això, reproduïx patrons similars amb Pau. Això indica que el problema no és només de circumstàncies o recursos, sinó de patrons profundament arrelats que es

repeteixen malgrat les experiències prèvies i els suports disponibles. Aquesta observació coincideix amb les investigacions sobre transmissió intergeneracional citades en el marc teòric, on s'evidencia com els models parentals inadequats tendeixen a perpetuar-se si no s'intervé específicament sobre ells.

## **5.2 ANÀLISI SISTÈMICA DE LES DINÀMIQUES FAMILIARS**

L'aplicació de les categories conceptuals sistèmiques als casos estudiats permet una comprensió més profunda i integrada de les dinàmiques que mantenen els patrons de negligència.

### **5.2.1 ESTRUCTURA I ORGANITZACIÓ FAMILIAR**

En ambdues famílies s'observen alteracions significatives en l'estructura familiar i en la delimitació dels subsistemes, tal com les descriu Minuchin.

Difusió de límits intergeneracionals: En el cas de Marina, s'evidencia una inversió de la jerarquia familiar amb la parentalització de Carla, qui assumeix funcions parentals inapropiades per a la seva edat. Aquest fenomen, definit per Brik i Melamed (2019) com l'atribució del rol parental a un o diversos fills, compromet el desenvolupament saludable de Carla, forçant-la a abandonar prematurament el seu rol infantil.

Límits rígids vs. límits difusos: El cas de Marina exemplifica una "família desvinculada" (Minuchin & Nichols, 1993), caracteritzada per límits excessivament rígids entre els seus membres, on "cadascú va per la seva banda sense interacció significativa". En contrast, la família de Sofia presenta límits difusos entre els subsistemes conjugal i parental, on les dinàmiques de la relació amb Marc contaminen l'espai vital de Pau, configurant una "família aglutinada".

Aquesta anàlisi confirma l'observació de Minuchin sobre com les configuracions extremes en ambdós pols del continu aglutinació-desvinculació senyalen àrees de disfuncionalitat que requereixen intervenció per reequilibrar els límits.

### **5.2.2 PATRONS COMUNICATIUS I RELACIONALS**

Els patrons comunicatius observats en ambdues famílies reflecteixen les disfuncionalitats descrites per Watzlawick en la seva Teoria de la Comunicació Humana.

Comunicació paradoxal: En el cas de Marina es manifesta una incongruència entre el missatge verbal ("afirma estimar les seves filles") i el comportament no verbal (la seva conducta no ho reflecteix), generant una comunicació paradoxal que, com assenyala Watzlawick, produeix confusió i desconfiança en els receptors.

Escalada simètrica: El patró comunicatiu entre Sofia i Marc, basat en crits i discussions constants, exemplifica la "escalada simètrica" descrita per Watzlawick, on cada participant intenta mantenir la simetria, intensificant progressivament el conflicte fins a nivells potencialment destructius.

Metacomunicació deficient: En ambdues famílies s'observa una incapacitat per metacomunicar, és a dir, per reflexionar i parlar sobre la pròpia comunicació. Aquesta deficiència impedeix la resolució de malentesos i conflictes, perpetuant patrons disfuncionals.

### **5.2.3 MECANISMES D'HOMÈOSTASI I RESISTÈNCIA AL CANVI**

Un aspecte particularment rellevant per a la intervenció és la identificació dels potents mecanismes homeostàtics que mantenen la disfuncionalitat familiar.

Homeòstasi per resistència passiva: En el cas de Marina, la negativa a assistir a les visites psicològiques per obtenir un diagnòstic de la seva possible discapacitat intel·lectual constitueix un mecanisme homeostàtic que manté l'estatus quo, evitant els canvis que podrien derivar-se d'un diagnòstic formal.

Homeòstasi per oscil·lacions compensatòries: Sofia manifesta repetidament la intenció de separar-se de Marc per després retractar-se, exemplificant el que la teoria sistèmica identifica com "intenció paradoxal", un moviment aparent cap al canvi que en realitat serveix per mantenir l'equilibri existent.

Aquest patró mostra com el sistema familiar crea la il·lusió de canvi per evitar transformacions reals que serien massa amenaçadores per a l'estabilitat coneguda, encara que sigui disfuncional.

Aquests mecanismes confirmen la perspectiva cibernètica presentada en el marc teòric, on el feedback negatiu actua com a regulador per preservar l'estabilitat del sistema, fins i tot quan aquesta estabilitat resulta disfuncional i perjudicial per als seus membres.

#### **5.2.4 MITES I NARRATIVES FAMILIARS**

Les narratives i mites familiars, tal com els descriu Ferreira, actuen com a organitzadors de les dinàmiques disfuncionals.

El mite de "l'amor material": En la família de Marina, la confusió entre afecte i provisió material configura un mite que permet a Marina sentir-se "bona mare" sense implicar-se emocionalment, mentre les filles obtenen beneficis materials a costa de renunciar a la nutrició emocional.

El mite de la "parella salvadora": En el cas de Sofia, la narrativa sobre Marc com a figura essencial per a la seva estabilitat personal justifica la prioritització de la relació de parella sobre el benestar del fill, malgrat l'evident impacte negatiu d'aquesta relació en el sistema familiar.

Aquests mites funcionen, com assenyala Ferreira, com a "sistemes de creences organitzats que orienten, sostenen i legitimen patrons interaccionals", dificultant enormement el canvi si no són identificats i abordats explícitament.

### **5.3 AVALUACIÓ DE LES INTERVENCIONS DEL SIS DES D'UNA PERSPECTIVA SISTÈMICA**

L'anàlisi de les estratègies implementades pel SIS revela una clara influència de l'enfocament sistèmic, tot i que amb certes limitacions derivades del context institucional i la naturalesa del servei.

### **5.3.1 FORTALESES DE L'ENFOCAMENT INTEGRADOR DEL SIS**

L'anàlisi de les intervencions documentades revela que l'equip professional del SIS aplica principis sistèmics.

Visió holística: El SIS ha desenvolupat un model d'intervenció que contempla tant les necessitats individuals com les dinàmiques relacionals del sistema familiar, evitant la focalització exclusiva en el menor com a "portador del símptoma", en línia amb l'enfocament sistèmic (Cibanal, 2006).

Treball en xarxa: La coordinació amb altres serveis (centre de menors, mòdul de 16-18 anys, Creu Roja, serveis socials bàsics, centres educatius) reflecteix una comprensió ecosistèmica que reconeix la importància del suprasistema en el qual s'inscriu la família, coincidint amb la visió de Bronfenbrenner sobre l'ecologia del desenvolupament humà.

Abordatge multimodal: La combinació d'intervencions psicoeducatives, suport familiar i coordinació institucional coincideix amb les orientacions metodològiques transversals proposades per Glick et al. (2003), que defensen un model adaptatiu que contempli tant els nivells motivacionals com les particularitats estilístiques de cada sistema familiar.

### **5.3.2 IMPLEMENTACIÓ DE TÈCNIQUES SISTÈMIQUES EN EL CONTEXT SOCIOEDUCATIU**

Les estratègies concretes utilitzades pel SIS mostren una adaptació creativa de les tècniques sistèmiques al context socioeducatiu.

Reestructuració familiar: En ambdós casos s'ha treballat per redefinir funcions i restablir jerarquies funcionals, com en el cas de Carla, buscant corregir el rol parentalitzat que ha assumit. Aquesta estratègia coincideix amb la tècnica de reestructuració descrita per Minuchin, adaptada al context socioeducatiu.

Reconstrucció narrativa: Els "Espais Família" i l'"Espai Dona" constitueixen entorns que faciliten la construcció de narratives alternatives sobre la parentalitat i les relacions familiars, alineant-se amb l'enfocament narratiu de

White i Epston, que emfatitza la importància de generar relats que amplii les possibilitats de canvi.

Interrupció de patrons disfuncionals: Les intervencions amb Sofia per identificar "patrons relacionals nocius amb Marc" i amb Marina per millorar la seva gestió econòmica busquen interrompre cicles que mantenen la disfuncionalitat, en línia amb les estratègies de la teràpia breu centrada en solucions. Tot i això, s'observa que aquestes intervencions a vegades aborden els símptomes més que les causes profundes. Per exemple, ensenyar a Marina a gestionar millor els diners no necessàriament canvia la seva creença que donar diners equival a estimar.

### **5.3.3 LIMITACIONS OBSERVADES EN LA INTERVENCIÓ SISTÈMICA AL SIS**

Malgrat les fortaleeses identificades, l'anàlisi revela certes limitacions en l'aplicació de l'enfocament sistèmic en el context del SIS.

Dificultat per intervenir en el sistema complet: En ambdós casos hi ha membres del sistema familiar que no participen plenament en la intervenció (el pare dels fills de Marina, Marc en el cas de Sofia). Aquesta dificultat limita l'efectivitat de l'enfocament sistèmic, que idealment requereix la participació de tots els components rellevants del sistema.

Predomini de l'enfocament individual: Tot i els esforços per mantenir una perspectiva relacional, les intervencions tendeixen a centrar-se més en els individus que en les relacions, possiblement per les limitacions estructurals del servei i la formació predominantment socioeducativa dels professionals.

Dificultats davant potents mecanismes homeostàtics: Els casos mostren la complexitat d'activar canvis significatius quan operen potents mecanismes de resistència, com en el cas de Sofia, que sistemàticament retorna a patrons relacionals disfuncionals amb Marc.

Limitacions en el treball amb patrons transgeneracionals: Tot i que s'identifiquen patrons de transmissió intergeneracional (especialment en el

cas de Sofia), no s'observen intervencions específiques dirigides a aquesta dimensió, que requeriria un abordatge terapèutic més profund. Seria valuós explorar com les experiències infantils dels progenitors influeixen en la seva manera actual de criar els fills, ja que sovint repetim inconscientment allò que vam viure.

Aquestes limitacions confirmen l'observació de Hoberman i Lewinsohn (1985) sobre la necessitat de mantenir un focus clar en les àrees problemàtiques centrals, prioritzant aquelles més accessibles a la intervenció en el context específic del servei.

## **5.4 IMPACTE DE LA NEGLIGÈNCIA EN EL DESENVOLUPAMENT DELS MENORS**

L'observació dels casos confirma les conseqüències de la negligència en diverses àrees del desenvolupament infantil.

### **5.4.1 EFECTES EN EL DESENVOLUPAMENT COGNITIU I ACADÈMIC**

Els efectes cognitius i acadèmics observats coincideixen amb les investigacions d'Eckenrode, Laird i Doris (1993) i Erickson i Egeland (1996):

- Pau presenta "un retard significatiu en la lectoescriptura", requerint un programa específic de reforç.
- L'absentisme escolar compromet encara més el seu desenvolupament acadèmic, creant un cercle viciós on les dificultats inicials s'intensifiquen.
- En el cas d'Àlex, tot i que no hi ha informació detallada sobre el seu rendiment acadèmic, les seves conductes disruptives suggereixen dificultats significatives en l'àmbit cognitiu i d'aprenentatge.

Aquests patrons coincideixen amb el "declivi funcional significatiu" durant els primers anys d'escolarització que va documentar el Projecte Minnesota Mare-Fill (Egeland, 1991) en infants negligits.

### **5.4.2 EFECTES EN EL DESENVOLUPAMENT SOCIOEMOCIONAL**

Els impactes socioemocionals observats confirmen les troballes de Lynch & Cicchetti (1991) i Manly, Kim, Rogosch & Cicchetti (2001):

- Les conductes agressives de Laura i les disruptives d'Àlex reflecteixen dificultats en la regulació emocional i conductual.
- El patró d'hiperresponsabilitat de Carla exemplifica un mecanisme compensatori davant la negligència emocional.
- El llenguatge "extremadament vulgar" de Pau i els seus problemes de comportament mostren la influència del model relacional disfuncional al qual està exposat.

Aquests patrons confirmen les observacions d'Erickson et al. (1989) sobre com els infants amb experiències de negligència desenvolupen dificultats significatives en la gestió de conflictes relacionals i tendeixen a reproduir els models comunicatius als quals han estat exposats.

#### **5.4.3 EFECTES EN ELS PATRONS D'AFERRAMENT**

Tot i no disposar d'avaluacions específiques, les observacions suggereixen patrons d'aferrament insegur:

- En Pau, la cerca constant d'atenció a través de conductes disruptives suggereix un aferrament insegur-ambivalent.
- En els fills de Marina, especialment Laura i Àlex, les dificultats per establir relacions de confiança apunten a patrons d'aferrament insegur-evitatiu o desorganitzat.

Aquestes observacions coincideixen amb la literatura sobre els efectes de la negligència en el desenvolupament del aferrament (Bowlby, 1969), que indica que els infants negligits tendeixen a desenvolupar models interns caracteritzats per representacions negatives de si mateixos i dels altres, comprometent significativament la seva capacitat per establir relacions saludables en el futur. El més preocupant és que aquests infants poden desenvolupar comportaments que provoquen precisament el rebuig que temen, creant un cercle viciós difícil de trencar sense intervenció adequada.

#### **5.6 CONSECUCIÓ DELS OBJECTIUS DEL TREBALL**

L'anàlisi realitzada ha permès assolir tots els objectius plantejats.

Respecte a l'objectiu principal, s'ha examinat detalladament com el SIS de Tortosa aplica l'enfocament sistèmic en famílies amb negligència infantil, evidenciant que aquests principis teòrics es tradueixen efectivament en

estratègies concretes d'intervenció, tot i les limitacions derivades del context institucional.

En quant als objectius específics: (1) S'han identificat múltiples tipus de negligència en ambdós casos (física, emocional, educativa, ambiental i mèdica) confirmant la naturalesa multidimensional del fenomen. (2) L'anàlisi sistèmic ha revelat alteracions estructurals (parentalització, límits disfuncionals), patrons comunicatius problemàtics i potents mecanismes homeostàtics que mantenen la disfuncionalitat. (3) S'han documentat les estratègies del SIS: reestructuració familiar, interrupció de patrons, reconstrucció narrativa i coordinació amb el suprasistema. (4) S'han constatat impactes significatius en el desenvolupament cognitiu, socioemocional i en els patrons d'aferrament dels menors. (5) S'han identificat fortaleces (visió holística, treball en xarxa) i limitacions (dificultat per intervenir en el sistema complet, resistències al canvi), proposant millores com la incorporació d'avaluacions psicològiques especialitzades.

En conclusió, aquest treball ha aconseguit el seu propòsit, proporcionant una visió comprensiva de com l'enfocament sistèmic s'implementa en la pràctica real dels SIS i dels reptes que encara cal abordar.

## **5.7 REFLEXIONS FINALS**

Aquest Treball de Fi de Grau ha permès aprofundir en la comprensió de la complexa problemàtica de la negligència infantil i en les possibilitats que ofereix l'enfocament sistèmic per al seu abordatge en el context dels Serveis d'Intervenció Socioeducativa.

L'anàlisi dels casos estudiats confirma la naturalesa multidimensional i sistèmica de la negligència infantil, que no pot entendre's ni abordar-se adequadament des d'una perspectiva exclusivament individual o lineal. Els patrons de negligència observats s'inscriuen en dinàmiques relacionals complexes, mantingudes per potents mecanismes homeostàtics i narratives familiars que requereixen intervencions que contemplin el sistema en la seva globalitat.

Els SIS, amb la seva aproximació integradora que combina elements socioeducatius amb una perspectiva sistèmica, constitueixen un recurs valuós per a l'abordatge d'aquestes situacions. La seva capacitat per treballar simultàniament amb els menors i amb les seves famílies, i per coordinar-se amb altres serveis de la xarxa, els situa en una posició privilegiada per intervenir efectivament en situacions de negligència.

No obstant això, l'anàlisi realitzada també ha permès identificar algunes limitacions i àrees de millora, especialment en relació amb la integració més sistemàtica d'elements psicològics especialitzats que complementin el treball socioeducatiu. La incorporació d'avaluacions psicològiques formals, intervencions terapèutiques específiques en trauma i aferrament, i un abordatge més profund dels patrons intergeneracionals podrien potenciar significativament l'efectivitat de les intervencions.

En definitiva, l'enfocament sistèmic proporciona un marc teòric i pràctic particularment adequat per abordar situacions de negligència infantil en els Serveis d'Intervenció Socioeducativa, especialment per la seva capacitat d'integrar les dimensions individuals, relacionals i socials de la problemàtica. La seva influència en les dinàmiques comunicatives i el suport emocional de les unitats familiars és significativa, tot i que variable segons la complexitat de cada cas i els recursos disponibles.

L'experiència analitzada suggereix que l'efectivitat d'aquest enfocament podria incrementar-se amb una major integració entre la perspectiva socioeducativa i la psicològica, configurant un model verdaderament interdisciplinari que abordi tant les manifestacions com les arrels profundes de la negligència infantil, i que promogui canvis duradors en els sistemes familiars per garantir el benestar i el desenvolupament saludable dels menors.

## **6. LIMITACIONS DEL TFG**

Aquest estudi presenta diverses limitacions que cal tenir en compte a l'hora d'interpretar els resultats:

1. Limitacions metodològiques:

- Mostra reduïda: l'anàlisi s'ha limitat a dos casos, la qual cosa impedeix la generalització dels resultats a altres contextos o poblacions.
  - Temps d'observació limitat: el període de pràctiques ha condicionat la durada de l'observació, impossibilitant un seguiment a llarg termini dels casos.
  - Limitació en la varietat de fonts de dades: l'estudi s'ha limitat a l'observació participant com a tècnica principal, sense la possibilitat d'incorporar altres mètodes complementaris de recollida d'informació (qüestionaris estructurats o entrevistes formals).
2. Limitacions relacionades amb l'accés a la informació:
- Impossibilitat d'accedir a tots els membres del sistema familiar
  - Restriccions de confidencialitat: la protecció de dades ha limitat l'accés a informació documental completa dels casos.
  - Perspectiva limitada: l'observació s'ha realitzat només des del context del SIS diürn, sense poder accedir a altres contextos vitals de les famílies.
3. Limitacions de la investigadora:
- Inexperiència de la investigadora: com a primer treball d'investigació d'aquesta envergadura, pot haver-ho mancances en la profunditat analítica.
  - Possible biaix observacional: la implicació emocional durant les pràctiques pot haver influït en la interpretació de les observacions.
4. Limitacions contextuais:
- Especificitat del context: els resultats estan vinculats al funcionament específic del SIS de Tortosa.
  - Moment temporal específic

## **7. REFERÈNCIES**

### **7.1 BIBLIOGRAFIA**

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind*. New York: Ballantine Books.

Bermúdez, C., & Brik, E. (2010). *Terapia Familiar Sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Madrid: Síntesis.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Attachment Loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.

Brik, E., & Melamed, F. (2019). *Terapia Sistémica para Familias. Cómo alcanzar una mejor convivencia familiar*. Madrid: Síntesis.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Cepero Ramos, R., David Albarracín, J., López Adriana, A., Stefanny Andrea, B. B., Sindy Tatiana, S. P., & Real Shirley, V. (2022). Negligencia Infantil: Una Mirada Desde La Práctica Clínica. *Revista Poliantea*, 17(30), 30-3.

Cibanal, L. (2006). *Introducción a la sistémica y Terapia familiar*. Alicante: Editorial Club Universitario.

Couto, E., Rivas, E., & Vázquez, M. J. (2019). La integración de la perspectiva sistémica en los servicios sociales: Una propuesta metodológica. *Trabajo Social Global*, 9(17), 54-75.

De Paúl Ochotorena, J., & Arruabarrena, M. I. (1993). *Maltrato a los niños en la familia*. Madrid: Pirámide.

De Paúl, J. (1999). Factores de riesgo y factores de protección en el maltrato infantil. En J. Sanmartín (Ed.), *Violencia contra niños* (pp. 89-112). Barcelona: Ariel.

Eckenrode, J., Laird, M., & Doris, J. (1993). School performance and disciplinary problems among abused and neglected children. *Developmental Psychology*, 29(1), 53-62.

Egeland, B. (1991). A longitudinal study of high-risk families: Issues and findings. En R. Starr & D. Wolfe (Eds.), *The effects of child abuse and neglect* (pp. 33-56). New York: Guilford Press.

Erickson, M. F., & Egeland, B. (1996). Child neglect. En J. Briere et al. (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4-20). Thousand Oaks, CA: Sage.

Erickson, M. F., Egeland, B., & Pianta, R. (1989). The effects of maltreatment on the development of young children. En D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment* (pp. 647-684). New York: Cambridge University Press.

Ferreira, A. J. (1963). Family myth and homeostasis. *Archives of General Psychiatry*, 9(5), 457-463.

García-Cruz, L., García Piña, C. A., & Orihuela-García, S. (2019). Negligencia infantil: Una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica de México*, 40(4), 199-210.

Glick, I. D., Berman, E. M., Clarkin, J. F., & Rait, D. S. (2003). *Terapia de pareja y familiar*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Gracia, E., & Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil: Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Hoberman, H. M., & Lewinsohn, P. M. (1985). The behavioral treatment of depression. En E. E. Beckham & W. R. Leber (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 39-81). Homewood, IL: Dorsey Press.

Inglés, A. (1991). *Els maltractaments infantils a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Jackson, D. D. (1965). The study of the family. *Family Process*, 4(1), 1-20.

Ludewig, K. (2006). *Terapia sistémica: Bases de teoría y práctica clínicas*. Barcelona: Herder.

Lynch, M., & Cicchetti, D. (1991). Patterns of relatedness in maltreated and nonmaltreated children. *Development and Psychopathology*, 3(2), 207-226.

Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759-782.

Martínez Castro, S. (2023). Intervención socioeducativa con familias en riesgo: Modelos teóricos y aplicaciones prácticas. *Revista de Educación Social*, 36(2), 118-135.

Minuchin, S., & Nichols, M. P. (1993). *La recuperación de la familia*. Barcelona: Paidós.

Neumann, J. von, & Morgenstern, O. (1944). *Theory of games and economic behavior*. Princeton: Princeton University Press.

Petrus, A., & Balsells, M. A. (1997). Aproximación conceptual al maltrato infantil. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 14, 87-104.

Rodríguez-González, M., & Loredó-Abdalá, A. (2019). Negligencia modalidad subestimada del maltrato al infante. *Acta Pediátrica de México*, 40(2), 85-92.  
<https://doi.org.sabidiurv.cat/10.18233/apm40no2pp85-921780>

Simon, F. B., Stierlin, H., & Wynne, L. C. (1993). *Vocabulario de terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.

Sluzki, C. E. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Von Bertalanffy, L. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.

Watzlawick, P., Beavin, J. H., & Jackson, D. D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: Norton.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

## **7.2 WEBGRAFIA**

BOE.es - Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (2023). Recuperat de <https://www.boe.es/> [Consultat el 22 de març de 2025]

Diccionari de Treball Social. (2012). Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Recuperat de <https://www.tscat.cat> [Consultat el 15 d'abril de 2025]

Generalitat de Catalunya. (2010). Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència (LDOIA). Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, 5641, 42475-42536. Recuperat de <https://portaljuridic.gencat.cat/ca/document-del-pjur/?documentId=553898> [Consultat el 3 de març de 2025]

Martínez, J. (2021). La intervención educativa: Conceptos y estrategias. *Revista de Educación y Desarrollo*, 15(2), 23-35. Recuperat de <https://www.revistaed.com.es/articulo-martinez2021> [Consultat el 10 de febrer de 2025]

SSO URV login. (s. f.). [https://www-sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0145213402003411?ref=cra\\_js\\_challenge&fr=RR-1](https://www-sciencedirect-com.sabidi.urv.cat/science/article/pii/S0145213402003411?ref=cra_js_challenge&fr=RR-1)