

Manel Capdevila i
Capdevila

Red social y protección a la Infancia: ¿en crisis?

Resumen El funcionamiento de la red social de protección a la infancia se ha visto salpicada periódicamente por escándalos que han saltado a los medios de comunicación por las malas praxis institucionales que se intuyen de las actuaciones de los profesionales que tendrían que velar por su buen funcionamiento. Los informes del *Síndic de Greuges* o del Defensor del Pueblo son bastante críticos con esta situación. El artículo explica las posibles causas y propone algunas soluciones.

Palabras clave

Buenas prácticas profesionales, Infancia en riesgo, Maltrato a la infancia, Políticas de infancia

Xarxa social i protecció a la Infància: en crisi?

El funcionament de la xarxa social de protecció a la infància ha estat esquitxada periòdicament per escàndols que han saltat als mitjans de comunicació per les males praxis institucionals que s'intueixen de les actuacions dels professionals que haurien de vetllar pel seu bon funcionament. Els informes del Síndic de Greuges o del Defensor del Pueblo són força crítics amb aquesta situació. L'article explica les possibles causes i proposa algunes solucions.

Paraules clau

Bones pràctiques professionals, Infància en risc, Maltractament a la infància, Polítiques d'infància

Social networks and Child protection: is there a crisis?

The operation of the social network for child protection has been tainted, from time to time, by scandals due to bad institutional practice that have hit the media and are inferred from the actions of professionals who should be monitoring that everything is running smoothly. Reports from the Síndic de Greuges or the Ombudsman are quite critical of the situation. The article explains possible causes and proposes some solutions.

Key words

Good professional practice, Children at risk, Child abuse, Child policies

Autor: Manel Capdevila i Capdevila

Título: Red social y protección a la Infancia: ¿en crisis?

Referencia: Educación Social, núm. 44, p89 - p113.

Dirección profesional: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya
mcapdevilac@gencat.cat

Red social y protección a la Infancia: ¿en crisis?

Manel Capdevila

El caso Alba, ¿episodio aislado o caso sintomático?

El 4 de marzo de 2006 una niña llamada Alba ingresa muy grave en el Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. El diagnóstico es de maltrato físico grave, del que le quedarán secuelas irreversibles que la afectarán el habla, la movilidad y otras funciones neurológicas, debido a los golpes y la hemorragia en el cerebro subsiguiente que le provocaron hipoxia (falta de oxigenación cerebral)¹. Los agresores fueron el compañero de la madre y ésta que lo consintió: unos progenitores que teóricamente la tenían que proteger y cuidarla².

Pero desgraciadamente esta situación de Alba no es única ni es la primera vez que se da. Un estudio hecho por profesionales de infancia ya hace unos cuantos años recogió el número de maltratos físicos graves en primera infancia que se habían producido en Cataluña en el período de ocho años (1991-1998) y resiguieron una muestra de 41 niños que habían sido tutelados por la *Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència* (DGAIA).³ Las situaciones descritas en el estudio no difieren demasiado de las que sufrió Alba.

Si la situación de Alba no era excepcional respecto a los maltratos que han sufrido otros niños y han quedado registradas y documentadas a lo largo de las últimas décadas, ¿por qué este caso llegó de forma tan contundente a las primeras páginas de los periódicos, radios y televisiones y provocó tanta alarma social?

No se puede atribuir al hecho de que los maltratos fuesen más graves que otros, desgraciadamente. Ni al hecho de que estos fuesen cometidos por los padres, puesto que el 80,2% de los maltratos infantiles que reciben los niños los infligen sus progenitores.⁴ Nada hay que nos haga pensar en una repentina sensibilización de nuestro entorno social para la protección a la infancia en el año 2006, superior a la de los años anteriores. ¿Cómo se explica, pues, que fuese una noticia tan difundida?

Mi hipótesis que responde a esta pregunta se basa en el hecho relevante de que las instituciones de la red social ya habían intervenido y ya habían visto bastantes indicadores de riesgo y situaciones de alerta con anteriores momentos de este caso. De ello hicieron la vista gorda o no actuaron o lo hicieron con negligencia.

Jaume Funes, adjunto al *Síndic de Greuges* (defensor del pueblo en Cataluña) en temas de infancia en aquella época, publicaba un artículo de opinión el 21.3.06 titulado de "Maltrato institucional del niño" lo que había ocurrido.

*Cuando, como con Alba, no se actúa de forma especial y con urgencia, se añade sufrimiento al menor.*⁵

La alarma social del caso obtuvo como respuesta peleas institucionales donde cada uno atribuía la responsabilidad a los demás, la falta de diligencia profesional ante situaciones urgentes que vivía la niña y el miedo o desinterés a tomar la iniciativa de denuncia o de intervención para la protección frente a los que ya se intuía no ejercían sus funciones parentales. El informe específico citado por el *Síndic* así ya lo recoge:

*“En la historia conocida de Alba existen multitud de indicadores de maltrato, de alto riesgo, que a veces no se han tenido en cuenta, a veces no se han relacionado, otras se han considerado pero no se ha actuado como convenía...// / ..no ha existido una coordinación efectiva y una forma de actuar que propiciase una protección efectiva”*⁶

Por otro lado, quisiera destacar algunos aspectos que hace el *Síndic* en el informe del análisis de la actuación de los profesionales. Me servirán de introducción por los apartados siguientes.

- Actuación de las escuelas: respecto a la escuela de Montcada, que ya era conocedora de la situación de riesgo, comenta que *el personal docente no observó nada que pudiese hacer pensar que era objeto de maltratos...// ..parece inverosímil que pudiesen pasar inadvertidas determinadas señales de alarma*⁷, así como de la anterior escuela donde dice que *la relación entre la escuela y los servicios sociales de Viladecans no ha sido la adecuada*⁸
- Respecto a los sistemas de relaciones ordinarias entre Servicios Sociales y los EAIA (*Equips d’Atenció a la Infància i a la Adolescència*) afirma que *no es lo adecuado o bien no ha funcionado:*

*El circuito de actuación protectora actualmente establecido se ha aplicado mecánicamente y ha resultado ineficaz de proteger a Alba. El equipo que hacía estimulación (CDIAP), que era el que más conocía a Alba y que hacía meses que consideraba que el entorno no era protector, no pudo tener una sesión de trabajo técnico para discutir las posibles acciones protectoras con los EAIA del Baix Llobregat, con el que comparte edificio. La DGAIA les informaba que tenían que hacer un informe porque los Servicios Sociales empezasen el estudio.*⁹

- El *Síndic* cree que los EAIA *soportan cargas excesivas y sufren de criterios poco claros de actuación, de apoyo y supervisión. La supervisión de DGAIA resulta claramente insuficiente.*
- También menciona que la situación actual de los EAIA tiene que revisarse, puesto que parece que *la doble dependencia que tienen actualmente los EAIA (del Ayuntamiento o Consejo Comarcal y de la DGAIA) no ayuda a dejar claros los criterios y las formas de intervención.*¹⁰

- Respecto a los profesionales del trabajo social que actúan en los hospitales *se les dejó solos ante la emergencia*.¹¹
- Respecto a la DGAIA dice que *tendría que asumir de forma más decidida el papel central que tiene en el sistema protector. Lo mismo respecto a su propia organización, como en la coordinación con otras administraciones*.¹²

Se encuentran otras consideraciones en el informe. Reciben todos los servicios implicados en el caso, manifestando lo que ya habían apuntado los medios de comunicación respecto a la falta de eficacia de las administraciones para proteger a su infancia en riesgo. Quizás no es tanto contundente con los servicios judiciales y policiales que decidieron intervenir vía fax o cartas sin dignarse a conectar ni tan solo telefónicamente, en una situación urgente donde había un menor de por medio. Incidiré más tarde en este argumento pero avanzo que los derechos de los menores son de los que más se habla pero de los que menos se defienden en la práctica cotidiana de las instituciones.

El caso Alba no es el objeto de estudio en este artículo, pero sí sirve como introducción para saber lo que no debería darse en un servicio público, democrático y profesional del siglo XXI y en un país que se califica de civilizado, moderno y avanzado en su desarrollo de defensa de los derechos de los niños dentro de las democracias occidentales. Le recomiendo al lector, como ya he citado en una nota a pie de página, la lectura del informe completo para tener una radiografía clara y sintomática del funcionamiento en este caso de la red social.

Ahora bien, en el título de este apartado lanzaba el interrogante de si se podía hablar de un episodio aislado o era un caso sintomático del funcionamiento general. Ya hemos visto que a escala de maltrato grave infantil, desgraciadamente no se puede hablar de excepcionalidad. Las tasas de maltrato en Cataluña hablan de un 18,04‰ en el año 2000 y un 29,60‰ en el año 2006¹³.

Respecto a la actuación de los profesionales el propio *Síndic* promovió en los meses siguientes la creación del *Protocolo marco de actuaciones en casos de abusos sexuales y otros maltratos a menores*¹⁴ que principal virtud era implicar, por lo menos como infrascritos, instituciones que hasta el momento no aparecían en otros protocolos anteriores de detección y atención del maltrato infantil, cuando menos en el mismo documento, por muy increíble que pueda parecer. Este protocolo lo firmaron los responsables del *Tribunal Superior de Justicia de Catalunya*, la Delegación del Gobierno en Cataluña, los Departamentos de Educación de Justicia, Interior, Relaciones institucionales y participación, Salud y Acción Social y Ciudadanía junto con el promotor del protocolo, el *Síndic de Greuges*.

Sin poder ser exhaustivo, el documento clasifica las actuaciones en dos momentos de detección del maltrato:

- cuando sólo existe *sospecha* y
- cuando existe *certeza* de maltrato

Y hace una declaración de intenciones respecto a cuáles tienen que ser las actuaciones de cada una de las instituciones que han firmado esos acuerdos.

Hecho el protocolo y presentado a la prensa, se podría pensar que el problema de descoordinación institucional de la red social está solucionado. ¿O no? Pues no. Algunos hechos posteriores que sustentan esta afirmación:

- Junio 2007. Sale a la prensa una nueva situación de maltrato, el caso Claudia, donde se reproducen los mismos patrones de comportamiento institucional que ya se habían dado en el caso de Alba.¹⁵
- Febrero 2009. Informe específico del Defensor del Pueblo español en el que critica la falta de interés de todas las administraciones en todos los temas relacionados con la protección a la infancia. La crítica no la hace sólo de las autoridades administrativas. De Fiscalía de Menores le reprocha que *sólo pide informes y se preocupa de los menores que han cometido delitos y se encuentran bajo medida dictada por el juez*¹⁶.
- Abril 2009. En *el informe al Parlament 2008 del Síndic de Greuges de Cataluña* encontramos afirmaciones como estas: *El desconocimiento de las señales de maltrato impide la detección del mismo en el entorno escolar* (pág.196); *las administraciones no siempre activan los mecanismos inmediatos de protección* (pág.197) *las discrepancias entre la DGAIA y el Ayuntamiento de Barcelona han generado problemas en la gestión de los casos urgentes* (pág.198)
- Junio 2009. En el informe extraordinario sobre *La protección a la infancia en situación de alto riesgo social en Cataluña*, elaborado también por el Síndic de Greuges de Cataluña, observa *problemas de clasificación en la gravedad de los casos a partir de interpretaciones divergentes entre los servicios sociales de atención primaria y los EAIA.../(las relaciones) están caracterizadas por un encargo diferente, diferentes recursos personales y materiales, y lógicas de funcionamiento diversas. De esto se desprende que a veces no comparten criterios ni dispongan de suficiente tiempo ni vías para integrar las diferentes culturas de trabajo* (pág.107).

La actual estructura de la red social presenta disfunciones de actuaciones que no pueden considerarse como situaciones esporádicas o coyunturales

Disfuncionamiento de la Red. ¿Situación coyuntural o estructural?

Me posiciono con toda claridad: la actual estructura de la red social presenta disfunciones de actuaciones que no pueden considerarse como situaciones esporádicas o coyunturales. Sería injusto considerar este disfuncionamiento como continuado, entre otras razones porque, dentro del alcance de los recursos de trabajo *microsocial*¹⁷ y también dentro del contexto *mesosocial*, existen buenas praxis y buenos profesionales que suplen con esfuerzo personal

y dedicación lo que la estructura no le da por atender; en el caso que nos ocupa la infancia en riesgo y en alto riesgo. Por otra parte, la generalización tiende a simplificar una realidad que es muy compleja y heterogénea. Pero dicho esto, no podemos considerar las disfunciones de la red en temas de coordinaciones, de falta de liderazgo, de detección de situaciones de riesgo, o del papel que cada uno tiene asignado, etc., sean fruto de un desafortunado cúmulo de circunstancias o de un momento puntual de crisis. En mi opinión pertenecen a un diseño estructural de funcionamiento de la red social que no responde a las necesidades que debe atender.

Algunas argumentaciones en que quisiera sustentar esta afirmación:

La Red no trabaja en red

- En primer lugar, *la Red no trabaja en red*. Nos llenamos la boca de este nuevo concepto de *trabajo en red* y ahora todos parece tener claro que es la moda que toca seguir, pero cuando te pones a supervisar junto con las entidades como se cumple el trabajo en red, el primer gran descubrimiento es que pocos profesionales tienen claro cuál es el significado de este concepto. Muchas veces se interpreta o se limita a ser un intercambio de información en situaciones de urgencia, como los casos que hemos mencionado. Una anécdota que reafirma esa idea: una entidad pública que coordinaba diferentes servicios educativos, públicos y privados de una gran ciudad, nos pedía que la ayudásemos a elaborar un *mapeo* de todas las entidades sociales que trabajaban en su territorio y, a su vez, que nuestra universidad valorase el grado de cumplimiento del trabajo en red de cada una de ellas, así como las propuestas de mejora a hacer para facilitarlas. Nos proporcionó un listado bastante amplio de entidades del territorio con las que conectar y testar el nivel de utilización de los recursos de trabajo en red. La sorpresa en el trabajo de campo era que muchas entidades del listado ya no existían, habían cambiado su sede o el teléfono, o la información previa existente no se correspondía a la actual. De forma que el listado de la entidad pública que *coordinaba* los diferentes servicios que, a la vez, trabajaban en red, era totalmente inoperativo y nos dejaba entrever que desde su elaboración, ya hacía un cierto tiempo, los contactos brillaron por su ausencia o se dieron en casos muy puntuales. Sin embargo, la entidad pública no se cuestionaba que toda su estructura trabajaba en red. Parecía que era sólo un problema de *sacarle el polvo* a las direcciones y teléfonos de la agenda profesional.

El segundo descubrimiento respecto al mito del *trabajo en red* es que la mayoría de profesionales que dicen que en él trabajan desconocen los atributos que debe tener una entidad que utilice esta metodología¹⁸. Conceptos como *transversalidad*, *horizontalidad*, *interdependencia*, *corresponsabilidad*, *proximidad*, *construcción conjunta de conocimiento* y *transmisión* por citar algunos, son atributos que implican unas condiciones específicas muchas veces reñidas con los funcionamientos de las administraciones. Para poner sólo otro ejemplo práctico: la *transversalidad* implica una visión global y compleja del mundo y de la persona y un planteamiento de desarrollo integral de trabajo. Por consiguiente, la *transversalidad* se encontraría en las antípodas del planteamiento

organizativo del *departamentalismo* en que segregamos tanto el saber como nuestra forma de funcionar. Muchas veces hemos vivido discusiones entre diferentes profesionales que valoran un caso y la relevancia de las actuaciones a emprender en función de su disciplina. Por otra parte, si la adscripción del *problema* lo identificamos en el ámbito de la salud diremos que es el Departamento de Salud quien tiene las *competencias*, o el de Educación si es un tema de aprendizajes reglados, o el de Acción Social y Ciudadanía si es de relación familiar. La tendencia del resto de profesionales es de inhibirse en la actuación, a pesar de que por proximidad, conocimiento del caso o, simplemente, por sentido común, fuese más fácil y ecológico dar una respuesta inmediata y sencilla aunque no se sea *especialista* o *competente*. Más adelante profundizaremos en la propuesta de soluciones y volveremos a estos conceptos; pero de entrada, *transversalidad* se entiende en la actualidad más como una *derivación*, que implícitamente conlleva *inhibición* (“*el caso ya no lo llevo yo, lo hemos traspasado a X*”). Esto es una visión errónea de lo que es el trabajo en red.

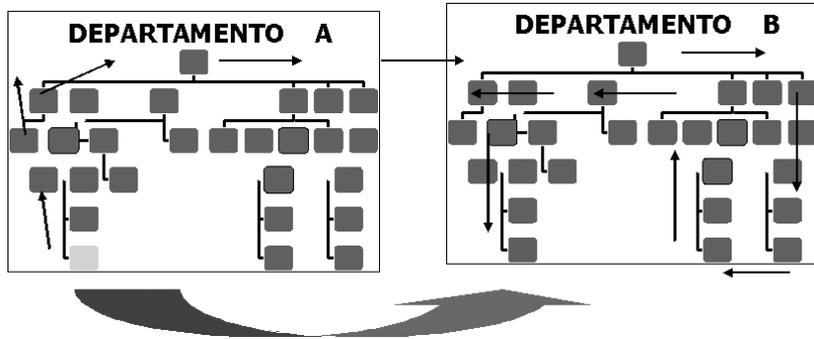
- La segunda argumentación para decir que el problema es estructural tiene que ver con otro punto de la organización institucional. Los profesionales encuentran muchas dificultades en la coordinación multidisciplinar porque *trabajan en una estructura en árbol*. ¿Qué significa esto? Pues que la misma estructura departamental y fuertemente jerárquica que acabamos de mencionar impide que dos profesionales de ámbitos distintos, pese a que trabajen el mismo caso, puedan implementar formas de trabajo conjuntas, más allá de coordinaciones superficiales, en la mejor de las situaciones. Si el intercambio implica traspaso de informaciones que la otra parte entiende como *confidenciales*, o cree superar su función profesional, por el encargo que le pide el interlocutor o cualquier otro obstáculo, será preciso seguir el camino jerárquico hacia arriba en la organización del emisor de la demanda, para que le llegue bajando para la otra estructura jerárquica a la que pertenece el receptor, antes de que la respuesta inicie el camino inverso. Todo ello muy lento, farragoso, inoperativo y descorazonador. Esto último puede ser la finalidad que se persigue con esta práctica. El último informe del *Síndic de Greuges* de junio 2009 que hemos citado antes, me sirve de argumento ejemplarizante de esta idea. El problema viene cuando el resultado de estas disfunciones nos conducen a situaciones extremas de maltrato también institucional como las explicadas al inicio del artículo y que difícilmente son justificables ni asumibles por la ciudadanía.

Trabajan en una estructura en árbol

En el gráfico 1 pongo un ejemplo:

Se diseña un protocolo unificado de intervención en situaciones de maltrato infantil, del que ya hemos hablado. Lo llaman RUMI (Registro Unificado de Maltrato Infantil)¹⁹. El protocolo define conceptos y circuitos que todas las instituciones implicadas en temas de infancia deberían seguir. Pero además del RUMI, el trabajador deberá seguir el propio circuito de su departamento y adaptarse al del profesional, con el cual se ha de coordinar ANTES de poder traspasar/coordinar la información.

Gráfico 1. Ejemplo a la práctica del trabajo en árbol de la red.



Nota: el camino directo en el que un profesional tiene la información y la transmite a quien la debe utilizar (*flecha negra grande*) no es la que se seguirá normalmente, sino que se subirá por la estructura del Departamento A (*flechas negras pequeñas*) y se llegará al receptor de la demanda bajando por el organigrama del Departamento B.

En un caso práctico, un profesional de intervención directa del departamento A detecta una situación grave en el ejercicio de su profesión y sabe que conectando directamente con el profesional del departamento B para que intervenga inmediatamente, pueden prevenirse situaciones más graves y el problema, o una parte del mismo, puede ser solucionado. Pero no. La resolución directa entre profesionales de dos departamentos no será el camino más habitual de seguir. Subiremos por la estructura piramidal del departamento A y los jefes harán bajar la demanda por la estructura piramidal del departamento B. Esto en el supuesto de que todos vean bien, oportuna y adecuada la propuesta del *soldado* del departamento A. En caso contrario, tendremos labor diplomática de tratar con cuidado las relaciones interdepartamentales y es probable que se priorice evitar el conflicto interinstitucional a los intereses del caso (que es un niño y su familia).

¿Alguien se ha encontrado en estas circunstancias?

- El tercer argumento para hablar de los problemas estructurales de la red tiene que ver con el marco normativo. Se legisla mucho más deprisa de lo que se tarda en implementar la norma aprobada. Y se implementa sin evaluación de resultados respecto a si funciona o no. De forma que antes de saber si la norma aprobada resulta válida, ya aparece otra que la cambia.

Cada partido político que llega al poder necesita dejar huella en su etapa de gobierno y de los cambios que realiza. Legislar resulta tentador. No supone una coordinación excesiva y se adapta perfectamente a la necesidad de respuesta inmediata al electorado y a los medios de comunicación en el

período para el que ha sido elegido. El ejemplo más claro de esa *hambre legisladora* compulsiva son los cambios en el Código penal e s p a ñ o l . Entró en vigor en 1995 y en estos 14 años de existencia ha vivido más de 30 reformas legislativas que curiosamente siempre han servido para endurecerlo. Ningún partido político con capacidad de decisión se ha escapado de la tentación de utilizarlo para mejorar sus rendimientos electorales.

El problema de cualquier reforma legislativa llega en el momento de implementarla. Muchas veces las leyes nacen ya muertas porque no prevén una fuente clara de financiación que las sustente. Como ejemplo puede servir la denominada *Ley de dependencia*. Se establecen unos derechos fundamentales para todos los ciudadanos que teóricamente tienen que permitir obtener de forma universal una serie de servicios y prestaciones económicas para las personas mayores y la gente discapacitada. Pero en posterioridad, no se hace una reserva presupuestaria regulada por ley que acompañe el desarrollo de esta ley. Resultado: vienen épocas de crisis, y entonces el argumento es que no hay ni dinero ni profesionales para poder hacerla cumplir. Sin embargo, los defensores de estas prácticas argumentan que es preferible establecer la ley que obligue a los gobernantes a dar el primer paso, dado que se les da una responsabilidad. Erróneo. No habrá implementación o su práctica deficiente por falta de estructura fundamentará nuevos cambios legislativos basados en un epidérmico análisis de los motivos que han conducido al fracaso.

El segundo problema que tiene la implementación de una ley en el ámbito de la red social es que hay que formar a los profesionales que tienen que hacerla posible. Muchas veces el éxito de las propuestas depende de una buena praxis profesional. Hay que explicarles los cambios que supondrá en su forma de trabajar y en las prácticas que venían haciendo. Es preciso explicar las ventajas e inconvenientes que implicarán las distintas fases de su desarrollo. Hay que formar a los profesionales y, por consiguiente, prever que durante un tiempo, mientras todavía no se conoce suficientemente la ley y su implementación no ha sido completada, el funcionamiento puede ser incorrecto. También debería tenerse en cuenta que las cargas de trabajo no pueden ser las mismas que antes de la implementación. Al mismo tiempo, hay que prever que se tendrán que evaluar los resultados y, por lo tanto, será necesario tener en cuenta desde del principio que se deberá recoger una serie de indicadores de calidad referidos a los objetivos. Ninguno de estos puntos se hace de forma sistemática. La propuesta legislativa no se acompaña con una dotación presupuestaria ni se prevé un *Plan de implementación* mediante la formación permanente de los profesionales que son responsables de aplicar-la, ni tampoco se recogen resultados de forma sistemática y continuada para ver su evaluación.

Hay que formar a los profesionales que tienen que hacerla posible

- Y, por último, en este breve recopilatorio de déficits estructurales mencionaría la falta de recursos, lo mismo humanos que materiales que sufren endémicamente los distintos elementos de la estructura de la red social. Los recursos siempre están por debajo de las necesidades y el discurso político de que no se puede llegar a todo, es bien entendido y aceptado,

resignadamente, por parte de la ciudadanía. Pero a la hora de sufrir esta deficiencia endémica de recursos, que no debería ser aceptable como excusa, mi planteamiento va un poco más allá, y afirmo que también estos recursos están mal administrados. Acabo de comentar que no se hacen estudios respecto de las *ratio* de los equipos para atender casos; no se valoran las cargas de trabajo de los distintos territorios en función de sus necesidades detectadas; no existe un estudio de costos de implementación de los modelos y es muy difícil encontrar planes de formación permanente para reciclar a los profesionales; no se establecen indicadores evaluativos de resultados y lógicamente, la evaluación se centra en puntos que no son representativos de lo que se intentaba mejorar, en el más optimista de los planteamientos de que se evalúe algo. Los *lobbys de presión*²⁰ gestionarán estos recursos o la falta de ellos hacia intereses muy distintos a los que se podría prever en el espíritu de la ley, el plan de mejora o los cambios que se quieran introducir para hacer una mejor optimización de los recursos.

Hacia unas buenas prácticas

Hasta el momento lo que he comentado puede parecer una exposición devastadora e incitadora al desánimo. Puede llevar a concluir que no puede hacerse nada para cambiarlo, o a buen seguro por parte de algunos aludidos negar las argumentaciones por excesivamente pesimistas.

El lector debe valorar la validez y el peso que tienen las argumentaciones hechas. Referida a la problemática de infancia hay otros autores y agentes que también llegan a conclusiones similares²¹, aparte de los que ya hemos citado a lo largo del artículo. De todas formas lo importante no es ver quién tiene razón o en qué proporción. Más bien lo importante tendría que ser reconocer que existe un problema y que hay voluntad para hacer los esfuerzos necesarios para poder resolverlo. No nos podemos quedar en la crítica contemplativa. Hay que hacer propuestas de mejora coherentes y sabias, al tiempo que se implementen en la práctica cotidiana y profesional en proyectos y planes concretos en el ámbito *mesocial* y *microsocial*. Y una vez reconocemos algunos evaluados con éxito, hacerlos públicos e incentivar su implementación y generalización de uso.

El trabajo en *red* frente al trabajo en *árbol*

El planteamiento de trabajo en red implica desarrollar una serie de conceptos en la práctica

El planteamiento de trabajo en red implica desarrollar una serie de conceptos en la práctica

implica desarrollar una serie de conceptos en la práctica

Desarrollar una serie de conceptos en la práctica

Destaco sólo algunos:

La red debe ser *transversal*: quiere decir cooperar entre los agentes y actores territoriales relacionados con el caso. No ha de tener en cuenta los departamentalismos

ni las fragmentaciones. En el caso de Alba, por ejemplo, el CDIAP tendría que haber podido intercambiar directamente las inquietudes con los EAIA. Y como este ejemplo muchos otros, de este caso o de otros que podamos pensar.

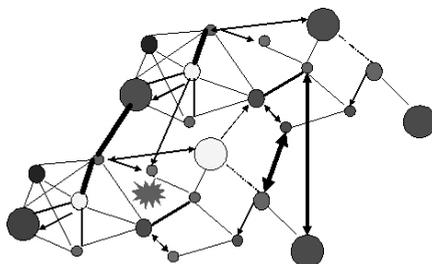
La red debe ser *horizontal*: la implicación de los actores tiene que darse en clave de igualdad. No ha de tener en cuenta los modelos jerarquizados. En una intervención interdisciplinar, el papel del educador social puede tener el mismo peso que el del psiquiatra, si tenemos en cuenta que cada uno es el referente de una parte de la globalidad compleja.

La red debe ser *interdependiente*: los miembros de la red tienen que entender que comparten un mismo problema y que cada uno puede aportar un fragmento de la posibilidad de respuesta. El sentido de la información ha de procurar ser bidireccional y no ha de tener fecha de caducidad esta interdependencia. En la práctica, por ejemplo, es necesario que los servicios primarios informen a los EAIA sin pensar que denuncian y los EAIA tienen que pensar en clave de retorno de la intervención que realiza y de las decisiones que se toman.

La red debe ser *corresponsable*: hay que partir del reconocimiento mutuo, pero no necesariamente con una responsabilidad equivalente. Hay que entender que las instituciones y sus agentes tienen funciones distintas y, por consiguiente, las responsabilidades tienen que ser asimétricas. El papel del maestro puede ser muy importante en tanto que referente y tutor del menor, al que ve cada día y conoce mejor que ningún otro profesional, pero ha de quedar claro que los EAIA o el EFI son los que tienen la responsabilidad de valorar las señales de desprotección en clave de desamparo. Ni el maestro ha de tener la sensación de que las medidas legales de protección dependen exclusivamente de su informe, ni las actuaciones de protección a la infancia deben estar pensadas sólo en clave de separaciones de los padres.

La red tiene que ser *próxima*: lo mismo en el espacio que en el tiempo. En el gráfico que reproduzco a continuación, los nódulos cercanos (representan a los agentes institucionales) donde se detecta una situación de maltrato, por ejemplo, tendrían que ser los primeros en activarse y responder a las necesidades de protección, pero también por proximidad los más rápidos en poder actuar. Si ha sido el CAP de salud quien ha detectado y activado las primeras actuaciones, su accesibilidad a la red más específica tendría que ser directa e inmediata para poder agilizar respuestas rápidas, cortas y eficaces.

Gráfico 2. El concepto de trabajo en Red



Nota: los agentes (representados por los nódulos o círculos) más próximos a la situación de riesgo detectada deberían ser los primeros en actuar independientemente de la *magnitud* de su organización o la riqueza de las interconexiones con el resto de la red. La intensidad de esta conexión o la direccionalidad viene definida por el grosor y sentido de las flechas, pero en el momento de la intervención sólo se tendría que tener en cuenta criterios de eficacia y de *ecología* en la intervención.

Todo esto no se improvisa ni surge por generación espontánea. Se necesita una preparación y una intencionalidad en toda la actuación. Tampoco es posible esperar una autorregulación liberal del sistema. Es preciso un liderazgo efectivo que tire del *carro* y además lo haga con entusiasmo. El Pacto Nacional para la Búsqueda y la Innovación considera el desarrollo de estos nuevos servicios, como son las *redes sociales* como uno de los 20 temas primordiales a potenciar en la innovación y búsqueda hasta el año 2020.²² Señal de que se reconoce su importancia y complejidad que implica considerarla línea estratégica de todo el país para los próximos años.

Política y políticas de infancia

Según mi opinión, existe una falta de políticas globales claras y sostenidas en el tiempo en lo referente a las políticas de infancia, así como una falta de liderazgo par llevarlas a cabo. DGAIA ha vivido en lo que llevamos de siglo XXI seis cambios de dirección general y de orientación política al frente de su Departamento²³. Al no haber un Pacto de Estado en esta materia tan sensible, las actuaciones son erráticas cuando no contradictorias. Cada período implica un cambio de rumbo basado en criterios poco explicados la mayoría de las veces, y fácilmente dejados de lado por los sucesores.

Se precisa establecer un Pacto de Estado en materia de familia y protección a la infancia

Es necesario rechazar este desgobierno. Se precisa establecer un Pacto de Estado en materia de familia y protección a la infancia y no únicamente pensando en la que se encuentra en riesgo, como si fuese una seta surgida de la nada, sino también por el resto de familias e infancia residentes en Cataluña.

Para hacerlo, sería necesario establecer, según mi opinión, algunos principios de actuación que describo muy brevemente a continuación en los apartados siguientes.

Objetivos claros. Indicadores medibles

Las políticas de infancia deberían basarse en necesidades claramente detectadas y explicadas por los profesionales de la materia. Es un papel apropiado claramente a la responsabilidad de los *Observatorios de la Infancia* que pertenezcan o puedan trabajar para las administraciones públicas. Lázaro recoge y sistematiza el estado actual y el trabajo que hacen²⁴. Existen praxis bastante interesantes y válidas en esta detección de necesidades que ya se

hacen y que convendría rentabilizar mejor, como por ejemplo los estudios desarrollados por el CIIMU²⁵, que cada dos años aproximadamente actualiza las nuevas realidades de los menores y sus familias de la sociedad catalana, en todos los ámbitos del conocimiento.

Si conocemos las necesidades es más fácil establecer los objetivos de país en materia de infancia. Determinarlo, ¿*QUÉ* queremos hacer?, a partir de la priorización y jerarquización de estas necesidades. Establecer objetivos implica decidir que unas cosas van por delante de otras y, por consiguiente, el conjunto de esfuerzos irán encaminados a cambiar esa carencia detectada, antes de pasar a la siguiente. Establecer objetivos implica, además, explicarlos de forma clara y transparente, de forma que a los agentes se les orienta para saber con lo que se cuenta.

Si los objetivos son claros y basados en las necesidades, también es más fácil establecer unos indicadores mesurables socialmente. Los indicadores tienen que señalar los márgenes mínimos y, a ser posible, también los óptimos de cada objetivo a alcanzar. La evaluación de los indicadores tiene que permitir anualmente establecer las correcciones oportunas tanto de proyecto como de distribución de recursos humanos y materiales, y decidir el paso a las siguientes prioridades.

Potenciar prioridades

Como acabo de comentar, tienen que ser las necesidades detectadas las que marquen tanto la priorización como la jerarquización de los objetivos, pero metodológicamente sería válido establecer algunas prioridades que transversalmente se asumieran como principios generales en todos los objetivos. Destaco tres:

- Potenciar la *prevención* frente a la *intervención*: a pesar de la frase hecha (*prevenir es mejor que curar*) y el planteamiento que puede parecer casi de principio universal, lo cierto es que la distribución de esfuerzos y de presupuestos no nos dicen que se cumpla esta premisa. Se espera para actuar a que las situaciones sean insostenibles y urgentes. Sería más fácil si se supiese encontrar y explicar indicadores clave evaluativos de las actuaciones preventivas. Saber definirlos, medirlas y evaluarlas son los tres retos que tiene que plantearse cualquier técnico que quiera llevar a cabo este principio.
- Potenciar la actuación *comunitaria* frente a la actuación *individualizada*. Frente a la intervención sobre el individuo, hay que potenciar la intervención en el grupo. Frente a la patologización de cualquier problemática, hay que socializar su tratamiento. No es un rechazo al planteamiento terapéutico individualizado. Evidentemente, determinadas personas necesitarán de una intervención especializada específica, pero mucho menos de lo que nuestra sociedad actualmente reclama. La excepción no debe contradecir la norma. Frente a un tratamiento excesivamente *psicologizado* del trabajo profesional con la infancia, reivindico una opción más sociológica y desproblematizadora de los malestares.

- Potenciar la actuación *compensatoria* frente a la actuación *homogeneizadora*. El argumento que lo fundamenta lo sitúo en el punto anterior, cuando definía los objetivos a partir de la detección de necesidades hecha y con la finalidad de *compensar* estos déficits.

Cambios metodológicos

Referente único

La legislación actual estructura el funcionamiento de los Servicios Sociales territorialmente y funcionalmente, fomentando la descentralización y la desconcentración. Esto quiere decir que el domicilio de las personas establece organizativamente quien debe prestar los servicios. La capacidad del territorio para autogestionarse tiene que permitir decidir qué grado de especificidad y de intervención hay que hacer para aquella persona. Hasta aquí ningún cuestionamiento.

Ahora bien, la legislación definía unos mecanismos de coordinación que ya he argumentado al principio del artículo que no funcionan de ninguna manera. Seguramente, el legislador no ha tenido en cuenta que un porcentaje de su ciudadanía no tiene asegurado un domicilio y, por lo mismo, cambia con frecuencia de lugar de residencia. Con frecuencia son población propensa a sufrir exclusión social. Además, no siempre este colectivo tiene capacidad, posibilidades o voluntad para hacer las demandas con la lógica exigida por las administraciones. Si además, los intereses de los adultos son contrapuestos a los de los menores, aunque estos sean sus propios hijos, es lógico deducir que evitarán y rehuirán el control que implicaría una intervención social.

En la organización de servicios actual, un cambio de territorio significa un cambio de adscripción de los servicios sociales y de todos los demás servicios que pueden recibir estos ciudadanos. Esto, en este momento, implica un volvamos a empezar: nuevas entrevistas iniciales, nuevos diagnósticos, nuevas interpretaciones de las situaciones personales y familiares, nuevos planes de trabajo, nuevas condiciones, nuevos incumplimientos. Con personas que tienen otra movilidad territorial y una multiproblemática compleja es fácil encontrar usuarios *hiperintervenidos* que han contado su vida a infinidad de profesionales diferentes y han iniciado e interrumpido muchos procesos²⁶. De forma que resulta muy difícil encontrar una profundización en las intervenciones de los profesionales de servicios sociales o de los EAIA respecto a las actuaciones a practicar con los menores y sus familias. Por el contrario, se prioriza un exceso de valoraciones y contravaloraciones que acaban en diagnósticos pensados más en derivar que en intervenir. Todo ello muy estresante para unos equipos profesionales de territorio muy sobrecargados de trabajo.

Contra esto propongo el referente único, que contabilice como unidad el núcleo familiar de tutor y niños, y marque un número máximo de casos por referente.

A pesar de que la estructura y el genograma familiar será bastante variable y dinámico a lo largo del tiempo²⁷, los menores, es de esperar que se mantengan con tutor o guardador. Este conjunto es lo que llamaría núcleo familiar sobre lo que actuaría de forma permanente el referente único. No profundizo más las condiciones determinadas que deberían darse, si bien quisiera enfatizar que el referente único, sólo tiene sentido en un trabajo en red como el que he explicado, en lugar de estar ubicado bajo la jerarquía *departamentalizada*.

Registro único y centralizado (RUMI y otros)

Otro cambio importante, metodológicamente hablando, que se acaba de asumir plenamente es el registro centralizado y único. Parece que empieza a configurarse un procedimiento, a mi entender un poco pernicioso tal y como se ha pensado y bautizado con el nombre de RUMI (Registro Unificado de Maltratos Infantiles)²⁸. Pretende recoger de forma centralizada e informatizada toda la información a la que los profesionales autorizados podrán acceder para consultar si los casos que atienden presentan ya una historia de maltratos y, por consiguiente, actuar en consecuencia. Mi objeción es que esté pensada en clave negativa, sólo si ya le hemos puesto la etiqueta de *maltrato*. Si la situación ha sido puntual o bien es ya antigua se corre el riesgo de etiquetar permanentemente el caso y a su familia.

Pese a los riesgos, es absolutamente necesario modernizar el sistema de recogida de información y, sobre todo, de acceso a esta información, que debería encontrarse informatizada y en red. La protección de datos es absolutamente compatible con la protección de los menores y sus familias y, por lo tanto, sólo es necesario voluntad profesional y política para encontrar soluciones a los riesgos de malas praxis.

Cambio de modelo diagnóstico

A pesar de que acabo de comentar de que el diagnóstico resulta en porcentajes excesivamente altos la única finalidad alcanzada en la intervención de los casos, ello no implica que se haga de forma correcta y sistematizada.

Mi experiencia en el ámbito profesional de base, pero también de investigación aplicada, me ha llevado muchas veces a encontrarme con una praxis profesional basada en la mayoría de equipos en la *evaluación clínica no estructurada*. Para definirla en pocas palabras, se trataría de una *evaluación clínica*, porque se hace desde los dominios clínicos que el profesional considera pertinentes por la problemática que trata, y sería *no estructurada* porque el valor que se da a cada variable tenida en cuenta es subjetiva y fluctuante en función del criterio de cada profesional. Existe una tendencia innata a priorizar las variables más próximas al ámbito del profesional que hace la valoración, de forma que los trabajadores sociales suelen incidir mucho más en las variables sociales y familiares, mientras que los psicólogos se suelen fijar más en las individuales, los pedagogos en las relativas a los aprendizajes, los educadores en los hábitos,

relaciones y conductas o los médicos en las referidas a la salud, sin – y esto es lo importante del planteamiento- que esta priorización se corresponda a la verdadera necesidad del núcleo familiar o del menor. Lo que se diagnostica o trabaja suele coincidir en la mayoría de los casos con lo que el profesional que los atiende conoce y, por tanto, considera pertinente.

Por otra parte, desde una perspectiva sistémica, es muy difícil que un profesional pueda manipular, al mismo tiempo, la complejidad de relaciones, variables e interdependencias que se llegan a dar en cualquier situación familiar sea de riesgo o de alto riesgo. Las posibilidades son tan amplias y dinámicas que necesariamente se produce una simplificación respecto a la valoración del riesgo que un menor sufra maltrato o, en el mejor de los casos, respecto a la interpretación del rol de padres e hijos y las dificultades de gestionar de forma correcta sus derechos y deberes. La complejidad de estas relaciones, que intento reflejar en el gráfico 3, deposita una responsabilidad excesiva en el profesional que se ve lanzado al dilema de *acertar* un solo pronóstico y formalizar una propuesta de intervención válida, basada en su criterio de *pericia*. Una presión para los profesionales, pero también para las familias, a mi entender inaceptable y poco realista con las actuales exigencias de intervención en un mundo global e interconectado.

Como alternativa, algunos países desarrollados están implementando modelos basados en el *juicio clínico estructurado*.²⁹ Básicamente se trataría de hacer valoraciones sistemáticas del riesgo de sufrir maltratos a partir de un listado predeterminado de factores de riesgo validados como relevantes en el contexto social donde se desarrolla la praxis profesional. Para ser útil y eficaz, todos los equipos tienen que trabajar con el mismo sistema y, por supuesto, se necesita una formación inicial de los profesionales y una evaluación permanente de los resultados que ajusten la fiabilidad lo mismo de los factores que de los procedimientos de trabajo a la realidad concreta de cada país.

Gráfico 3. Complejidad de relaciones en cualquier análisis de un caso



La investigación internacional nos está diciendo que la *evaluación clínica estructurada* mejora el acierto de los profesionales en el pronóstico de riesgo de los *falsos negativos* (es decir, aquellos casos que pensamos como profesionales que no habrá maltrato y, en cambio, en la realidad se dan) respecto a los resultados que se dan con los modelos de *evaluación clínica no estructurada*, que como hemos dicho són los más comunes en las prácticas profesionales de España y Cataluña.

Pero además, también mejoran el pronóstico de riesgo de los *falsos positivos* (es decir, de aquellos casos que pensamos como profesionales que habrá maltrato y, en cambio, en la realidad no se dan), respecto a los resultados que se dan en este caso en los modelos *actuariales* (basados en algoritmos y fórmulas matemáticas)³⁰.

Cambio de estrategia en la acogida simple: potenciar a la familia como primer recurso acogedor

En las últimas estadísticas publicadas por la DGAIA³¹, al cierre de este artículo habían 3.980 menores separados del núcleo familiar y bajo la tutela de la Generalitat. De estos 2.595 menores se encontraban en centros, ya sea de acogida o residenciales. En cambio, los que se encontraba en familia ajena eran 727 y en acogida preadoptiva 658. Es decir, que los que se encuentran en familias suman 1.385 menores.

En porcentaje significa que del total de menores separados de su núcleo familiar el 65,2% se encuentran en centros y el 34,8% en familias ajenas a la propia.³² Estas proporciones son inaceptables. La institucionalización continúa siendo la principal propuesta de medida y además prolongada excesivamente en el tiempo. Un estudio de Torralba³³, concluye que la media de tiempo que un menor ingresado se pasa en centros es de 491 días, pero que esta cifra se incrementa en 47 días para cada año de edad del niño. Los más mayores tienen más probabilidad de estar más tiempo sin poder regresar a la familia. Las chicas se pasan allí más tiempo que los chicos. Y si estos son conflictivos, el tiempo de estancia institucional se reduce sospechosamente, cuando la lógica nos diría lo contrario.

Hay que invertir la tendencia. Infancia debería tener 2/3 partes de los menores separados del núcleo en familias ajenas y sólo 1/3 parte en centros. Toda la pequeña infancia y la infancia intermedia debería estar en familias. A los centros sólo deberían ir los casos más difíciles que cueste encontrar recurso familiar o los adolescentes que se nieguen ir en familia. Holanda y los países nórdicos hace ya muchos años que trabajan en esta filosofía y, por consiguiente, no es una propuesta ni nueva ni descabellada. Sería novedosa si se aplicase en un entorno cultural como el nuestro, el mediterráneo, donde la tradición de la acogida todavía no está enraizada. Siendo así que no es un cambio de mentalidad sencillo ni fácil de improvisar, conviene empezar a hacer la apuesta política a largo plazo para recoger frutos de aquí a 15 o 20 años.

A los centros sólo deberían ir los casos más difíciles

Recursos humanos

Para acabar con las propuestas no me resisto a hablar del otro gran pilar que debe sustentar todos estos cambios y buenas prácticas. Sin duda, es el pilar más importante: los profesionales que trabajan en ello.

Una supervisora de organizaciones que se dedican a servicios de ayuda a las personas me comentaba medio en broma, medio en serio, que *las organizaciones muchas veces reproducen las patologías que tratan*, un poco por mimetismo e identificación en la problemática de trabajo. Para nuestra propia historia, la tarea de las profesiones de ayuda ha sido siempre ligada a la beneficencia, el asistencialismo y el voluntariado. Pocas veces hemos encontrado mecanismos de evaluación profesional de la eficacia y eficiencia de los profesionales que se dedican a ella, entre otras muchas cosas porque los salarios, horarios o prestigio reconocido de la profesión ha sido socialmente muy poco considerada. Así pues, unas tareas muy difíciles, hechas con profesionales poco cualificados y con mínima continuidad en el tiempo no es la mejor carta de presentación para esperar unos servicios de calidad.

Esta situación ha ido cambiando, afortunadamente, en los últimos años y ya han desaparecido de nuestras praxis aquellas jornadas en que las monjas de un centro de protección organizaban un día al año la recolecta de dinero para cubrir gastos en la atención de los niños huérfanos. Los módulos económicos de los CRAE y de los Centros de Acogida se han ido actualizando y adecuando a la realidad de los costos, hasta llegar a una situación que sin considerarla óptima sí que es suficientemente digna para proporcionar las atenciones de asistencia y educación que cualquier menor tiene derecho a recibir. Otro tema menos resuelto son los centros de disminuidos y las familias acogedoras, donde no se llega a cubrir los gastos que supone su atención y se confía en el voluntarismo.

La carrera profesional tiene que sustentarse en criterios de eficacia y eficiencia y no con criterios de antigüedad, *amiguismo* o proximidad política al poder

Es necesario avanzar hacia la carrera profesional, en un modelo basado en competencias. Cada profesión tiene que definir aquellas que han de tener sus diferentes grupos de trabajadores, y establecer con las universidades el modelo de trabajo donde será necesario ir formando a los futuros profesionales. Hay que incentivar que los buenos profesionales puedan desarrollar sus justas aspiraciones dentro del mundo profesional que han escogido para trabajar. La carrera profesional tiene que sustentarse en criterios de eficacia y eficiencia respecto a las competencias profesionales y no con criterios de antigüedad, *amiguismo* o proximidad política al poder. No debemos perder, como ocurre ahora, los buenos referentes humanos y *cracks* de la organización que tienen que marcharse para encontrar mejores oportunidades profesionales o porque acaban quemados en organizaciones enquistadas.

Formación inicial y formación continua

Más que hablar de todos los equipos implicados en el trabajo con infancia, que son muchos, desde los diferentes ámbitos de responsabilidad y de especificidad,

comentaré brevemente que deberían tener en común una formación inicial propia sobre la detección del maltrato infantil y de actuación en sus respectivos campos. Cada vez resulta más fácil encontrar buena bibliografía adaptada a colectivos de profesionales específicos.³⁴ Por consiguiente, dentro de las políticas de los diferentes departamentos y servicios sería necesario prever la necesidad de exigir estos conocimientos a las nuevas incorporaciones, garantizar el reciclaje de los que ya trabajan en él y hacer convenios con las universidades para que éstas asumieran su papel formativo con los nuevos alumnos.

Si la formación inicial es importante, también se necesita además otra formación continua y específica cada 3-4 años como máximo, que actualizase los cambios rápidos que nuestra sociedad moderna produce en las formas de vivir y funcionar de los jóvenes y las familias. Estos cambios son suficientemente dinámicos como para saber que las estrategias utilizadas con anterioridad en estos cortos períodos de tiempo ya no funcionan o son obsoletas. Algunos ejemplos son los nuevos consumos del tiempo de ocio, de entender las relaciones familiares, de consumir drogas por parte de los jóvenes, de pedir apoyo ante los trastornos de salud mental infantojuvenil, etc. Estos ejemplos entre otros nos sitúan en la necesidad de aportar una parte de reflexión y análisis respecto a la actuación diaria de los profesionales porque esta actuación no esté descolocada en el tiempo, distorsionada en su interpretación y, finalmente, contraproducente en los resultados que se quieran obtener.

Un nuevo papel de los EAIA, alejado de la esquizofrenia

Hay que hacer una previa que permita al lector entender el por qué del título de este apartado. Y para hacerlo comentaré un par de realidades que conviven con la realidad de la tarea de los EAIA y que parecen conducir a planteamientos casi esquizofrénicos a la hora de trabajar.

La primera tiene que ver con su dependencia institucional. Los EAIA dependen *funcionalmente* de la DGAIA y *orgánicamente* del Ayuntamiento o el Consejo Comarcal de su territorio. Esto quiere decir que los criterios respecto a como tienen que trabajar les da la DGAIA, pero quien en realidad manda respecto a lo que hay que hacer es el Ayuntamiento en el caso de que sea un municipio grande y tenga EAIA propios, o el Consejo Comarcal en el caso de que los EAIA sean compartidos por diferentes municipios. El lector puede hacerse una pequeña idea de lo que esto puede implicar en una situación de valoración de alto riesgo. Si tenemos una situación de una familia multiproblemática que crea reiterados problemas a la comunidad, el concejal o el alcalde del territorio concreto recibe la presión de vecinos y de su propio gobierno y de la oposición para que se haga algo para solucionarlo. Esta presión la transmitirá, al mismo tiempo, a los responsables políticos sobre los EAIA para que *se resuelva* rápidamente. Muchas veces esta resolución se identifica al sacar el núcleo familiar del territorio y en el caso de los menores ingresarlos en un centro. En el otro lado de la estructura organizativa, la DGAIA tiene un problema real de plazas residenciales y siempre presionará a los equipos para que mantengan la situación atendida en el territorio con el mínimo coste para sus maltratadas arcas.

En mi pueblo dicen que *quien paga manda* y, por consiguiente, los EAIA tienen muchos números para hacer caso a aquellos de los que depende orgánicamente. Pero, por otra parte, cualquier propuesta técnica es necesario que sea validada por la DGAIA que tiene las competencias de desamparo y tutela. Un buen embrollo que, en situaciones de presión como son las urgencias, la falta de recursos o cualquier otro componente añadido, pronostican una pesimista resolución.

En el seminario de trabajo en 2007³⁵ sobre la atención de la infancia y la adolescencia en riesgo en Cataluña, organizado por la Fundación Pere Tarrés, junto con la FEDAIA³⁶, se decía de estos equipos:

Las necesidades y dificultades detectadas en los EAIA se han centrado, principalmente, en su propio funcionamiento y han hecho referencia a cuestiones como la lentitud, la falta de recursos (para trabajar con la familia y no sólo con el niño), la falta de clarificación de competencias, sobreocupación del recurso, listas de espera, el celo informativo y la desprotección (en algunas ocasiones) de los y de las profesionales que en ellos trabajan.

Mi propuesta respecto a este punto es que hay que reordenar esta competencia y devolverla con exclusividad a la DGAIA. Los maestros de Enseñanza de centros públicos dependen del Departamento de Educación, los médicos, enfermeros y otro personal de la sanidad pública dependen del *Institut Català de Salut* y no entiendo por qué aritmética maquiavélica esta situación no puede darse con los servicios públicos de infancia. En mi opinión, esta doble dependencia conlleva más problemas que ventajas y no es un modelo consolidado en nuestro país.

La segunda cuestión a que me refería al principio, al explicar esta situación esquizofrénica en que se encuentran los equipos, tiene que ver más con el encargo y las funciones y su relación con las familias.

A nadie se le escapa que el papel de los EAIA tiene un componente como servicio fiscalizador cuando se ha detectado un mal funcionamiento en un núcleo familiar respecto a las actitudes y aptitudes de los padres para educar a sus hijos. No puede esperarse con este contexto que las familias participen de gusto y con voluntariedad cuando saben que los EAIA emitirán un juicio valorativo respecto de su ejercicio como padres.

Además estas familias presentan situaciones familiares y personales complejas y cronificadas. Tampoco se nos escapa a cualquier observador que deben enfrentarse a hacer estos juicios de valor con padres y madres que tienen o han tenido problemas con la justicia, y que esto lo hacen *en carnes vivas*, sin ningún apoyo de las fuerzas de seguridad ni del poder judicial, que sorprendentemente no interviene si no es de oficio³⁷. Una vez hecha esta intervención, a los EAIA se les pide que hagan planes de trabajo y de intervención para ayudar a los padres a recuperar a sus hijos. Una vez hecha la intervención fiscalizadora, se quiere hacer creer a la familia que los EAIA están allí para ayudarlos terapéuticamente.

En mi opinión no se puede juzgar este doble papel. Primero, porque las familias no se lo creen y segundo, porque materialmente es imposible que ningún equipo pueda representar papeles y roles tan diferentes en contextos tan cambiantes. Mi propuesta es que los EAIA no pueden llevar a cabo esta segunda parte del encargo y la intervención terapéutica la tienen que llevar a cabo los profesionales de la red que por su especificidad técnica ya lo hacen en sus ámbitos.

Epílogo. ¿Modelo en crisis?

Recuperando el título del artículo y a raíz de todo lo expuesto podemos pensar que el futuro es pesimista. Pero como en las intervenciones en crisis, siempre puede aprovecharse ésta para convertirla en factor de cambio. Si las instituciones públicas y sus responsables trabajan con espíritu de país y consensuan políticas de infancia basadas en la pericia y no en la satisfacción de los *lobbys de presión*, posiblemente existe una oportunidad de presentar una mejora sustancial. Es justo reconocer algunos indicadores esperanzadores en el trabajo hecho últimamente: la propuesta legislativa traspasada al *Parlament* de creación de una ley de Infancia catalana; el Plan de calidad pensado para la mejora de la DGAIA, la confección de un Plan Director que abarque toda la infancia y adolescencia así como todas las actuaciones globales a hacer por ellos, son buenas propuestas que, pese a todo, no pasarán de ser un estético maquillaje que cambiará el próximo gobierno si no se reconocen y se abordan en un debate sereno y profundo las carencias o disfunciones que se han ido describiendo a lo largo de este artículo.

Cabe confiar en que se impulse de forma decidida una reforma hacia la modernización del sistema de atención a los niños y adolescentes.

Manel Capdevila Capdevila

Profesor de la Facultad de Educación Social y Trabajo Social Pere Tarrés (URL)
Responsable de Investigación del *Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya*

Cabe confiar en que se impulse de forma decidida una reforma hacia la modernización del sistema de atención a los niños y adolescentes

Bibliografía

Almirall, N., et al. (2003), *Maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys*. Barcelona. CEFJE. Document consultable en la sección de investigación del catálogo de investigaciones del CEJFE. *Web*: www.gencat.cat/justicia/cejfe

Capdevila, M. (2006), "Lleure i exclusió social" dentro de *Perspectives de l'educació en el lleure*. (Col·lecció Animació Sociocultural núm.28). Editorial Claret. Barcelona.

CIRIT (2009), *Catalunya Recerca i Innovació 2020. Orientació de la recerca i la innovació*. Informe preliminar de síntesi. Pacte Nacional per a la Recerca i la Innovació. Departament d'Innovació, Universitats i Empresa. Generalitat de Catalunya. Documento Inèdit.

CIIMU,

La infància i les famílies als inicis dels segle XXI. Informe 2002

Infància, famílies i canvi social a Catalunya. Informe 2004.

Malestars: infància, adolescència i famílies. Informe 2007.

Consultables en web www.ciimu.org

Defensor del Pueblo (2009), *Centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*. Documento en pdf. www.defensordelpueblo.es

DGAIA.

Datos estadísticos. Consulta en web el 10.07.09. <http://www.gencat.cat/benestar/persones/infants/dgaia/proteccio/mesures/dades/index.htm>

Guía básica. En web. www.gencat.cat/benestar

Nueva estructura de la DGAIA. En web

Pla de Qualitat 2008-2010. Consultable en web <http://www.gencat.cat/benestar/pdf/pladq.pdf>

Protocol d'actuació clínicoadministrativa de maltractaments aguts a la infància. En web. Segunda edición. Mayo 2008

http://www.gencat.cat/benestar/pdf/maltractaments_infan.pdf *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina*. Secretaria d'Immigració. Consultable en web: http://www.gencat.cat/benestar/pdf/protocol_mutilacio.pdf

Educación Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa (2007) Monográfico: La red como contenido y forma de trabajo núm 38. Fundació Pere Tarrés. Barcelona.

Fundació Pere Tarrés (2007), *Seminari d'atenció a la infància i a la adolescència en risc a Catalunya. Situació actual i reptes de futur. Document de conclusions*. Barcelona. Documento Inèdit

Funes, J. (2008), *El lugar de la infancia*. (Col·lecció Micro-macro referencias núm. 16). Editorial Graó. Barcelona.

Inglès, T. (2000). *El maltractament d'infants a Catalunya. Quants. Com. Per què*. (Col·lecció Justícia i Societat 22). CEJFE. Departament de Justícia. Barcelona.

Junta de Extremadura (2008) *Por el buen trato a la infancia*. Consultable en pdf a la web. www.juntaex.es

Lázaro, A. (2008), "L'espai dels Observatoris en el marc de les polítiques públiques d'infància i adolescència" dentro de La situació de la infància després de la Convenció. *Educación Social*. Revista d'Intervenció Socioeducativa núm. 38. Fundació Pere Tarrés. Barcelona.

Malla, P. (2006), *Informe sobre els drets de la Infància*. Síndica de greuges de l'Ajuntament de Barcelona.

Riberas, G.; Vilar, J.; Pujol, P. (2003), *Disseny de les intervencions socioeducatives*. Barcelona. Edicions Pleniluni. Col·lecció Animació Sociocultural núm. 24

Síndic de Greuges (2006), *Informe i recomanacions del Síndic de Greuges amb relació a l'actuació d'ofici 3158/06, "sobre diferents aspectes crítics del*

funcionament del sistema i dels processos de protecció de la infància a Catalunya, especialment en les situacions de maltractament greu". El cas Alba. Documento en pdf. www.sindic.cat

Síndic de Greuges (2006), *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors*. Documento en pdf. www.sindic.cat

Síndic de Greuges (2009), *Informe al Parlament 2008*. Documento en pdf. www.sindic.cat

Síndic de Greuges (2009), *La protecció a la infància en situació d'alt risc social a Catalunya*. Informe extraordinario. Documento en pdf. www.sindic.cat

Torralba, JM. (2003), *Estudi comparatiu dels factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en diversos centres residencials d'acció educativa (CRAE) de la província de Barcelona*. CEJFE. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. Consultable en pdf en la secció de investigació en el *catàleg d'investigacions* www.gencat.cat/justicia/cejfe

- 1 Véase *El Periódico* 15.6.06. "Nos estamos recuperando. El médico que atiende a Alba asegura que salvará la vida, pero que tendrá secuelas neurológicas".
- 2 Recomendamos por su rigurosidad, la lectura del informe específico que hizo el *Síndic de Greuges* de Cataluña, como actuación de oficio 3158/06. Pude consultarse en la página web del *Síndic*, www.sindic.cat en formato pdf.
- 3 Almirall, N. et al. (2004), *Maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys*. Departament de Benestar i Família. Generalitat de Catalunya
- 4 Inglès, A. et al. (2000), *El maltractament d'infants a Catalunya. Quants? Com? Per què?*. (Col·lecció Justícia i Societat). Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. CEJFE. Barcelona.
- 5 *El Periódico*. 21.3.2006. Artículo. Punto de Vista.
- 6 Pág.12. Informe citado.
- 7 Pág.10 informe citado
- 8 Pág.13 informe citado
- 9 Pág. 14 informe citado
- 10 Pág. 17. Informe citado
- 11 Pág.15. Informe citado
- 12 Pág.16. Informe citado
- 13 Primera tasa: Inglés, T. (2000) ob.cit pág.72; Segunda tasa: Malla, P.(2006) *Informe sobre els drets de l'Infància*. Ajuntament de Barcelona
- 14 Consultable en la página web del *Síndic*. www.sindic.cat
- 15 *El Periódico* 13/6/2007. Nuevo episodio de violencia contra la infancia. Un recién nacido recibe repetidos malos tratos ante la ceguera institucional. El padre de Claudia, de 7 meses e ingresada por una hemorragia intercraneal, fue detenido el lunes. Jueces y *Generalitat* actuaron con inoperancia cuando la niña sufrió una fractura de fémur en abril.
El Periódico 14/6/2007. El fiscal aparece en defensa de Claudia cuando la niña ya está grave. El fiscal no estaba en las declaraciones ni reclamó ninguna medida. Legalmente, el fiscal es el garante de los derechos del menor, pero dadie de la plantilla de Tarragona asistió a las declaraciones como imputados de los padres de Claudia, que se celebraron el 27 de abril y 2 de mayo, días después que el Hospital Joan XXIII comunicase la fractura de fémur que sufrió la niña..
- 16 Puede consultarse el informe completo en la página del Defensor del Pueblo ,en: http://www.defensordelpueblo.es/documentacion/informesmonograficos/informe_menores_09.pdf
- 17 Hago referencia a los conceptos explicados por Riberas, Vilar y Pujol (2003) en el libro mencionado en la bibliografía que califica el alcance del recurso en relación con la cantidad de población a la que llega la intervención.(pp. 41-42).

Hablaremos de un alcance *macrosocial* cuando se trate de servicios que engloben un volumen amplio de población, ya sea porque incluyen toda una unidad geográfica amplia (un pueblo, una ciudad) o una franja de población numerosa (los niños de una gran ciudad o toda la población inmigrada de un territorio).

Hablaremos de un alcance *mesocial* cuando se trate de un servicio concreto que tenga vida propia y que pueda subdividirse en secciones o grupos pero que es perfectamente delimitable, como es el caso de los centros de disminuidos o los recursos para el tratamiento de las personas con trastornos mentales.

Hablaremos de un alcance *microsocial* cuando se trate de un servicio reducido a un grupo específico que no puede fragmentarse, como puede ser un centro específico de un barrio concreto o una asociación determinada.

- 18 Recomendando para una primera aproximación muy rápida a estos temas la lectura del monográfico 36 de esta misma revista, dedicado a *la red como contenido y forma de trabajo*. Especialmente los artículos de Cavis, Longás y Riera (13-25); también del equipo de coordinación del proyecto TRAMA (40-51) y, finalmente, el artículo de Longás, Fontanet y Bosch (52-69).
- 19 Para más información consultar pág.51 del *Protocol d'actuació clínicoasistencial de maltractaments aguts a la infància*.
- 20 a) Sindicatos, que buscan mejoras de sus afiliados; b) cargos políticos, que buscan rendimiento electoral; c) gestores administrativos, que buscan el ahorro económico en la gestión pública; d) cargos de comando, (algunos poco preparados que han llegado de las formas más diversas a los órganos de poder de los departamentos) y que buscan evitar la conflictividad laboral entre empresa, trabajadores y usuarios fuera de su entorno de competencia; e) profesionales de intervención directa que ya son veteranos y están de vuelta de todo y que buscan pasar lo mejor posible la jornada y con los mínimos quebraderos de cabeza posibles, etc.. Todos los intereses de los diferentes agentes pueden ser lícitos aisladamente, pero en el conjunto de la tarea a realizar la orquesta hace más ruido que armonía musical.
- 21 Jaume Funes (2008): *El lugar de la infancia*. (referenciado en la bibliografía) “*hace tiempo que el sistema protector hace aguas*” (pág.148); Montse Cusó, asesora del *Adjunt per a la Defensa dels Drets dels Infants del Síndic de Greuges* (2007) “Los niños son el colectivo más vulnerable respecto a la fragmentación de las instituciones” dentro de las *Jornades d'Atenció a la Infància i a la Adolescència en risc a Catalunya*. Seminario mayo 2007. Fundación Pere Tarrés; Ismael Palacín, director Casal d'Infants del Raval (2007) “Existe una cultura de la fatalidad, una cierta concepción reactiva frente a la proactiva.”; Se ha producido una “transformación de los Servicios Sociales en servicios prestacionales, es decir, se ha ido limitando su concepción y visión comunitaria” dentro de las mismas *Jornades*.
- 22 *Catalunya Recerca i Innovació 2020..*
- 23 Empezamos el siglo XXI con una directora general del partido en aquellos momentos con responsabilidad de gobierno, CIU. Poco después, fue sustituida por un director general del mismo partido hasta las elecciones generales de 2003, en que llegó al *Govern* de Cataluña el pacto de tres partidos políticos. La distribución de poder entre los tres socios de *Govern*, hizo que esta responsabilidad de la DGAIA pasara a manos de ERC, de forma que la dirección general recayera en una persona afín a este partido. La salida del *Govern* de ERC a mediados de 2006 hizo que, primero el PSC y después ICV, se repartieran la responsabilidad con dos nuevas directoras generales. Las elecciones de 2007 y la reedición del Tripartito, pasó de nuevo la responsabilidad a ERC, que nombró a un nuevo director general. Total: 6 directores generales y como mínimo 5 cambios de rumbo en los planteamientos y paradigmas ideológicos que sustentan los modelos de intervención en las políticas de infancia.
- 24 Araceli Lázaro. “El espacio de los Observatorios en el marco de las políticas públicas de infancia y adolescencia”, en *Educación Social*. Revista de Intervención Socioeducativa núm.38
- 25 *La infància i les famílies als inicis dels segle XXI*. Informe 2002 - *Infància , famílies i canvi social a Catalunya*. Volums I y II.. Informe 2004.. *Malestars: infància, adolescència i famílies*. Informe 2007. Institut d'Infància i Món Urbà (CIIMU)

- 26 El caso Alba es un claro ejemplo. Como ya hemos comentado, el informe específico del *Síndic de Greuges* recoge con todo detalle este recorrido.
- 27 Los informes CIIMU antes mencionados sobre la composición actual de las familias, así nos lo explican. Para profundizar en el tema recomendamos la lectura de los capítulos específicos referidos a la familia.
- 28 Véanse propuestas del *Síndic de Greuges* en el informe del caso Alba e informes de seguimiento posteriores.
- 29 Algunos ejemplos que ya comienzan a ser conocidos en nuestro país y utilizan instrumentos clínicos estructurados en función de la problemática: por la gestión del riesgo de sufrir violencia doméstica, empieza a utilizarse un protocolo conocido como S.A.R.A.; por la gestión del riesgo de personas que han cometido delitos violentos, HCR-20; en el caso de los jóvenes que cometen delitos violentos, el S.A.V.R.Y.; en el caso de los delincuentes sexuales adultos y su posibilidad de reincidencia, el S.V.R-20; para la detección de psicopatías en adultos, el PCL-SV. Las siglas de los acrónimos de todos ellos corresponden a su nombre en inglés.
- 30 El más común y conocido es el que utilizan las compañías de seguros para establecer el precio de las pólizas. El sistema *actuarial* analiza los datos estadísticos y encuentra mayor porcentaje de riesgo de ser protagonista de un accidente a una persona que cumple las siguientes características: ser joven, varón, con poca experiencia como conductor y con vehículo de dos ruedas. En consecuencia, penalizarán económicamente con la cuota más alta los sujetos que cumplan estas condiciones. El sistema actuarial tiene muchos falsos positivos, porque el conjunto de los conductores pagan los siniestros que tendrán unos pocos. Esto es socialmente aceptado en el caso de los seguros. Sería impensable en un sistema democrático y progresista plantearlo en otros ámbitos como en la lucha contra el delito, contra el maltrato de género o el maltrato infantil. Debería evitarse el uso de este tipo de herramientas que sobrevaloran las variables históricas y estáticas (que no cambian) y en cambio infravaloran aquellas más dinámicas y sensibles a mejoras si se interviene positivamente sobre ellas (por ejemplo, trato de toxicomanías, mejora de la formación escolar y profesional de los sujetos, control de los impulsos, etc.).
- 31 Abril 2009. DGAIA. Datos consultados en la página *web* el 10.07.09 <http://www.gencat.cat/benestar/persones/infants/dgaia/proteccio/mesures/dades/index.htm>
- 32 Los datos que presenta la DGAIA hacen *trampa* en los porcentajes, porque incluyen los casos que se encuentran en familia extensa y aquellos otros de los que no se ha separado al niño del núcleo; cabe esperar que el motivo sea porque no corre riesgo de ser maltratado por su familia, a pesar de que ésta presente comportamientos de riesgo que han obligado a intervenir a la Administración. J. Funes (2008; 153) también ha comentado con anterioridad esa picaresca de maquillar los datos.
- 33 Josep Maria Torralba (2003) *Estudi comparatiu dels factors d'incidència en el temps d'estada d'infants i adolescents en diversos centres residencials d'acció educativa (CRAE) de la província de Barcelona*.
- 34 Pensado para el personal sociosanitario: *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància*. Generalitat de Catalunya.
Pensado para las escuelas: *El context escolar i els infants en risc maltractament*. Ajuntament de Barcelona.
Pensado para los profesionales que tratan con población inmigrada subsahariana: *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina*. Secretaria d'Immigració. Generalitat de Catalunya.
Pensado para el mundo del ocio: *Lleure i exclusió social*. (Animació Sociocultural 28). Edicions Pleniluni.
Pensado para las Fuerzas de Seguridad: *Por el buen trato a la infancia*. Junta de Extremadura.
- 35 Referencia ya mencionada.
- 36 *Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i a la Adolescència*
- 37 Siempre me ha sorprendido que los procedimientos y profesionales que velan por los *derechos a la libertad* sean tan extensos y con tantos recursos y, en cambio, los *derechos respecto a la patria potestad* en el caso de los padres, o de la *educación integral* en el caso de los hijos, no merezca ni una centésima parte del tiempo ni de los profesionales que se dedican al derecho penal.