

La intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo desde los Servicios Sociales Básicos. Experiencia de un municipio

Intervention with children and adolescents at risk from Basic Social Services. The experience of a municipality.

Carlos Alarcón Zwirnmann¹

Quiero agradecer a Albert Arévalo, jefe técnico de Servicios Sociales y Salud Pública del Ayuntamiento de Montcada y Reixac por haber permitido y facilitado la realización de esta investigación, así como a las participantes en la misma: Anna, Laia, Mar, Meritxell, Noemí y Susana.

Resumen

Las familias en situación de riesgo social constituyen un colectivo central dentro de la población usuaria de los servicios sociales, y los Servicios Sociales Básicos tienen un papel primordial en la intervención en este ámbito.

Este artículo presenta una investigación que tiene como objetivo conocer el proceso de intervención que se realiza con la infancia y la adolescencia en riesgo en los Servicios Sociales Básicos de un municipio del Vallès Occidental. Se trata de una investigación de carácter básicamente cualitativo siguiendo el encuadre de la investigación-acción, utilizando como técnicas de obtención de información el grupo de discusión y el análisis de casos.

Palabras clave: Infancia en riesgo, maltrato infantil, Servicios Sociales Básicos, intervención familiar.

Para citar el artículo: ALARCÓN, Carlos. La intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo desde los Servicios Sociales Básicos. Experiencia de un municipio. *Revista de Treball Social*. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, agosto 2015, n. 205, páginas 56-68. ISSN 0212-7210.

¹Trabajador social. Máster en Dirección, gestión e intervención en servicios sociales por la Universidad Ramon Llull. Máster en Intervenciones sociales y educativas por la Universidad de Barcelona. Miembro de la Comisión de Infancia y Familia del Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. Profesor asociado de la Universidad de Barcelona. carlosalarcon@ub.edu

Abstract

Families at social risk are a significant group within the population using social services, and basic social services have a central role in this intervention.

This article presents a research that aims to determine the intervention process done to children and adolescents at risk in basic social services of the municipality El Vallès Occidental. It is a qualitative research basically following the framing of action-research, using techniques to obtain information such as discussion groups and case analysis.

Key words: Children at risk, child abuse, basic social services, family intervention.

Introducción

La infancia y la adolescencia son objeto de atención de las diferentes administraciones públicas. El sistema de protección a la infancia y la adolescencia de Cataluña debe garantizar la protección de los niños y adolescentes que se encuentren en situación de riesgo para disminuir o hacer desaparecer esa situación.

Cataluña tiene competencias exclusivas en materia protección de menores y servicios sociales.¹ La aprobación en 2010 de la Ley 14/2010, de los Derechos y las Oportunidades de la Infancia y Adolescencia (LDOIA), supuso un avance en la legislación en materia de infancia y adolescencia, que sitúa a los niños y adolescentes como sujetos de derechos y oportunidades. Esta ley incluye por primera vez toda la legislación en materia de menores, tanto la referente a los menores desprotegidos o en riesgo como

al resto. La LDOIA otorga a los Servicios Sociales Básicos (SSB) un papel fundamental en la atención a la infancia y la adolescencia en situación de riesgo, especialmente en aquellos casos de riesgo leve o moderado.

El sistema catalán de servicios sociales, y por tanto también los SSB, experimentó también un avance relevante con la aprobación de la ley de servicios sociales del año 2007,² que debía servir para establecer los servicios sociales como el cuarto pilar del Estado de Bienestar (junto con la sanidad, la educación y las pensiones). La crisis económica que sufre nuestro entorno, con la correspondiente disminución de ingresos de las diferentes administraciones públicas, ha provocado que el sistema de servicios sociales no se desarrolle ni se dote de recursos como preveía la ambiciosa ley de servicios sociales de 2007.

No existen registros sobre los casos de infancia y adolescencia en riesgo leve o

² Artículo 166 de el Estatuto de Autonomía de Catalunya de 2006.

³ Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales.

moderado en el territorio catalán. La intervención temprana en los casos de riesgo leve o moderado puede servir para que éste desaparezca o se contenga, y los SSB desempeñan un papel fundamental en este ámbito.

■ **La intervención temprana en los casos de riesgo leve o moderado puede servir para que éste desaparezca o se contenga, y los SSB desempeñan un papel fundamental en este ámbito.**

Diferentes entes (administraciones públicas, *Síndic de Greuges...*) han realizado esfuerzos en la creación de protocolos de intervención en situaciones de desprotección infantil, centrándose sin embargo, más en los circuitos de atención que en la acción rehabilitadora. La atención a la infancia y la adolescencia en riesgo desde los SSB es un tema poco estudiado y evaluado.

Es en este contexto que se plantea una investigación sobre la forma en la que se interviene en los casos de infancia y adolescencia en riesgo en los SSB de un municipio mediano de la comarca de El Vallès Occidental.

Para responder a esta pregunta se ha elegido una metodología principalmente cualitativa consistente en la realización de dos grupos de discusión con los técnicos de los SSB del municipio que intervienen en casos de infancia y adolescencia en riesgo, y el análisis de 10 casos atendidos por el servicio.

1. La investigación

1.1. Objetivos

Investigación y práctica deben ir ligadas en el ámbito de los servicios sociales. Por este motivo nos planteamos desarrollar una investigación centrada en un contexto particular con el fin de mejorar el conocimiento sobre el proceso de intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo en el municipio, así como para dibujar orientaciones sobre posibles mejoras en este proceso. La investigación se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2014 en un municipio de tamaño mediano (20.000-50.000 habitantes) de la comarca de El Vallès Occidental y por tanto con competencias en la prestación de SSB.

La investigación presenta dos objetivos:

- Conocer el proceso de intervención desde los SSB del municipio en los casos de infancia y adolescencia en riesgo.
- Conocer las buenas prácticas existentes en el trabajo con familias en casos de infancia y adolescencia en riesgo.

1.2. Diseño de la investigación

Los métodos que se han utilizado en esta investigación son básicamente de tipo cualitativo, siguiendo el encuadre de la investigación-acción. Hemos escogido este método porque conlleva acercarse a la realidad vinculando el cambio y el conocimiento, y supone convertir a los técnicos en los protagonistas de la investigación.

Se diseñaron dos tipos de grupo de discusión según su finalidad. Un primer grupo de discusión (G1) tenía como finalidad conocer la metodología de intervención que se utiliza con estos casos. Un segundo grupo de discusión (G2) tenía como finalidad la

devolución de los resultados obtenidos en el análisis de la información obtenida en el G1 y el análisis de los casos propuestos por los equipos.

Se escogieron cuatro aspectos o dimensiones a investigar en el G1: el concepto de infancia y adolescencia en riesgo, las competencias parentales, el método de intervención, y las dificultades en la intervención y propuestas de mejora.

Se ha analizado una muestra intencionada de 10 casos de infancia o adolescencia en riesgo. Se pidió a los dos EBAS (Equipo Básico de Atención Social) que intervienen con infancia y adolescencia en riesgo que discutiesen en equipo y propusieran: 2 casos de infancia o adolescencia en riesgo grave, 2 casos en riesgo leve y un caso de riesgo donde tuvieran duda sobre la gravedad.

Para el análisis de los casos se creó una parrilla con la información básica a recoger de cada uno de ellos. Se obtuvo la información tanto del aplicativo informático de gestión de expedientes del consistorio como del registro en formato papel del expediente físico del caso.

En la investigación participaron seis técnicos del servicio que intervenían en los casos de infancia y adolescencia en riesgo (uno declinó la oferta). Todas las técnicas eran mujeres, de entre 32 y 47 años, 3 educadoras sociales y 3 trabajadoras sociales, y todas llevaban más de cuatro años en el servicio.

2. Resultados

Presentamos a continuación los principales resultados del primer objetivo de la

investigación. La extensión de este artículo no permite incluir aquí el apartado de buenas prácticas.

2.1. Concepto de infancia y adolescencia en riesgo

Existe un alto conocimiento por parte de las participantes del concepto de infancia y adolescencia en riesgo. Apareció el concepto de necesidades básicas de los niños, así como aspectos relacionados con el contexto y la evolución histórica del concepto.

La valoración del riesgo se realiza mediante la valoración de los indicadores y factores de riesgo y protección. No existe, sin embargo, unanimidad en los instrumentos utilizados para esta valoración. Se están utilizando tres listados indicadores y factores de riesgo y protección diferentes: un listado propuesto por el EAIA (Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia) del territorio, otro procedente del Protocolo del Consejo Comarcal de El Vallès Occidental (2007), y por último los listados aprobados por el Departament de Benestar Social i Família de la Generalitat de Catalunya³ más recientemente.

La clasificación de los casos en función del nivel de riesgo coincide con la clasificación de la LDOIA. Los casos considerados con riesgo leve o moderado son aquellos en los que no se valora la necesidad de separación del niño o adolescente del núcleo, y los de riesgo grave aquellos en los que se valora una situación de desamparo o bien la intervención realizada desde los SSB no ha producido mejoras en el caso.

Se percibe más sencillo identificar las situaciones de riesgo grave (con presencia de

⁴ Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, por la cual se aprueban las listas de indicadores y factores de protección de los niños y adolescentes.

maltrato físico, abuso sexual...) que las situaciones de riesgo leve y moderado, en las cuales las valoraciones tienen muchos más matices.

2.2. Competencias parentales

La capacidad de generar vínculo afectivo con el niño y de expresar afecto son las capacidades parentales valoradas con más relevancia, y cabe mencionar también las que tienen que ver con las habilidades para la autonomía personal.

Otras habilidades parentales que aparecieron son: capacidad de escucha y comunicación, capacidad para entender la etapa evolutiva del niño, capacidad de poner límites y acuerdo en la pareja respecto a la educación de los hijos.

No existe un listado de competencias parentales ni un instrumento de recogida de la información a la hora de intervenir con las familias con infancia en riesgo. La valoración de las habilidades parentales se hace a partir de la observación (principalmente en el despacho) y de las informaciones de otros servicios.

2.3. Método de intervención

La familia y los diferentes servicios que intervienen en la atención a los niños son las principales fuentes de información para la realización del estudio en los casos de infancia en riesgo. Se contrasta la información que se obtiene de la familia (a través de entrevistas y visitas a domicilio, básicamente) con la obtenida desde otros servicios, principalmente centros educativos, centros de estimulación precoz, centros de salud (también mental), centros abiertos..

En los casos estudiados, los servicios que han proporcionado información para la exploración en más casos han sido los centros educativos (9 casos) y CSMIJ (8).⁴ Los otros servicios se encuentran a mucha distancia. (Ver tabla 2)

La exploración familiar comienza normalmente por las personas que viven en el núcleo de convivencia, siendo a menudo la madre del niño la primera persona que se explora, ya que es quien asiste con más frecuencia a los SSB. En todos los casos estudiados se ha entrevistado a la madre durante el estudio.

En el caso de progenitores separados quedó patente que en algunas ocasiones se tiene poco en cuenta al progenitor no conviviente, a menudo el padre, o incluso no se le conoce. Solo en 4 de los 10 casos estudiados se ha entrevistado al padre del niño o adolescente.

No existe un modelo sistematizado de exploración familiar en el que consten los requisitos mínimos para realizar-la. Las partes reconocen que sería necesario explorar sistemáticamente a la familia extensa que esté vinculada y sea relevante para el niño. La familia extensa ha sido poco explorada en los casos estudiados, solo en 3 casos se ha entrevistado a otros miembros de la familia. La falta de colaboración de la familia es un aspecto que influye en gran medida en el proceso de intervención. La falta de asistencia de la familia a las entrevistas programadas o la anulación de las mismas dificulta el proceso de investigación y obtención de información y lo puede alargar en el tiempo.

⁴ Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil.

Tabla 1. Cuadro resumen del análisis de casos

Número de caso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nivel de riesgo	Grave CE	Grave 888	Grave DC-VA Jugado	Grave CE	Leve CE	Leve CE	Leve CE	Leve CE	Duda 888	Duda EAP, CO
¿Quién detecta?										
Tipo de maltrato	Negligencia	Negligencia	Negligencia	Negligencia	Negligencia	Negligencia	Negligencia	Negligencia	Maltrato psicológico	Negligencia
Fuentes de información	CE, CSMU, CSMA	CSMA, CDIAP, EB, EAP, CE, CSMU, CO	DC-VA, Jugado, escuela, padres, ENTAF, CAF, COIAP	CE, CAP, CSMU, Hospital	CE, CSMU, UCA, Grupo habitadores parentales	CE, CSMU, CSMA, CO	CE, CSMU	CE, CSMA, CAP	CE, CAS, talleres parentales, CSMU, ENTAF	EAP otros, 888, CE, CSMU, CO, ENTAF
¿Se ha entrevistado:										
Al niño/adolescente?	si	no	si	si	si/al mayor	si	no	no	no	no
A la madre?	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Al padre?	si	no	no	no/hay	no	no	si	si	si	no
A la familia extensa?	no	abuela, materna, padrastro	no	no	no	no	no	hermanas, tía, hermana	parejas padre y madre	no
¿Listado indicadores/afectores riesgo y protección documentado?	si	si	no	no	no	no	no	si	no	no
¿Diagnóstico documentado?	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
¿Plan de trabajo documentado?	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no
¿Temporización documentada?	si	no	no	no	si	no	no	no	no	no
¿Evaluación documentada?	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
¿Derivación EAP/DC/GAUF escuela menores?	EAP	EAP	DC-VA	DC-VA/EAP	EAP	no	no	EAP	no	no
Duración estudio	/	/	3 meses	2 meses	/	/	/	/	/	/
Duración intervención	58 meses	70 meses	8 meses	7 meses	63 meses	44 meses	38 meses	64 meses	13 meses	18 meses
Entrensa (número)	16	34	5	8	57	25	38	60	10	19
Visita a domicilio (número)	1	2	1	0	7	3	2	4	3	1
Ayudas económicas	si	si	no	no	si	si	si	si	no	si
Servicio Ayuda a Domicilio	no	si	no	no	si	si	no	si	no	no
Centro Abierto	no	si	no	no	no	si	no	si	no	si
Grupo habilidades parentales	no	si	no	no	si	si	no	si	no	no
Recursos externos empleados:					Terapia familiar RMI	RMI	Recurso inserción laboral	Mediación familiar		
Promedio EV y VD, meses	0,3	0,5	0,66	1,1	1	0,6	1	1	1	1,1
Abstracción EV y VD	5,1%	4,0%	0	27%	21%	17%	20%	16%	3,2%	26%
Coordenaciones/gestiones registradas	32	70	5	22	57	28	50	58	29	34

Leyenda: CAP: Centro de Atención y Seguimiento de dependencias; CDIAP: Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz; CE: Centro Educativo; CO: Centro Abierto; CSMU: Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil; CSMA: Centro de Salud Mental de Adultos; EAP: Equipo de Asesoramiento Psicológico; ENTAF: Equipo de Asesoramiento Técnico en el Ambiente de la Familia; EB: Escuela Maternal; EV: Entrevista; RMI: Renta Mínima de Ingresos; UCA: Unidad de Crisis de Adolescentes (Salud Mental); VD: Visita a domicilio

En 9 de los 10 casos estudiados existe absentismo en las entrevistas o visitas a domicilio programadas, que va desde el 16 al 51%, y en la mitad de los mismos está por encima del 25%. Tan solo en uno de los casos no se ha producido.

■ Pocas veces se obtiene información directa del niño o el adolescente.

Pocas veces se obtiene información directa del niño o el adolescente. En la mayoría de casos se entiende que existen servicios en los que el niño ya está vinculado y de los que se puede obtener la información necesaria, y que la incorporación de un nuevo profesional puede ser contraproducente para el niño.

Solo 4 de los niños y adolescentes en situación de riesgo de los casos estudiados han sido entrevistados durante la intervención. En ocasiones se puede observar al niño durante las entrevistas con sus progenitores o en las visitas a domicilio. Se tiene en cuenta la edad del niño, y se entrevista más a menudo a niños mayores o a adolescentes.

No existe un tiempo pautado para dedicar a la verificación de la situación de riesgo ni al estudio de la misma. Las profesionales intervienen durante el estudio con mayor o menor celeridad en función de la percepción de gravedad de la situación de riesgo.

El diagnóstico es entendido como una interpretación de la realidad, de la información obtenida, y como tal interpretación le reconocen una parte subjetiva. Se entiende que el diagnóstico recoge toda la información que se ha obtenido durante el estudio.

Para la confección del diagnóstico se deben tener en cuenta muchos aspectos que

van más allá de solo la situación del niño: la predisposición y colaboración de los padres, la voluntad de cambio, el cumplimiento de las actividades que se han propuesto durante el proceso...

En general los diagnósticos de las familias con las que se interviene no se documentan por escrito, a menos que se hayan tenido que realizar informes de derivación o información: DGAIA (Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia) o EAIA, Fiscalía, juzgados... Hay que clarificar, sin embargo, que si bien en los informes de derivación al EAIA existe un apartado de diagnóstico, en los casos estudiados en que existía este informe el diagnóstico era más una valoración de la gravedad de la situación de riesgo que una interpretación de la situación orientada a la intervención. Solo en los 6 casos en los que existen informes a otras instancias (EAIA, DGAIA y Fiscalía de menores) encontramos esta valoración del riesgo por escrito. Por otra parte, solo en 4 de los 10 casos estudiados existe la valoración por escrito de los indicadores de riesgo y los factores de riesgo y protección. En los cuatro casos se han utilizado los listados que propone el EAIA.

Se entiende la formulación del diagnóstico orientada al cambio de la situación, y en este sentido es necesario compartirlo con la familia. La comunicación del diagnóstico a la familia, sin embargo, se debe hacer con cuidado, teniendo en cuenta sus tiempos y planteados como hipótesis. Hacerlo de una manera abrupta puede enturbiar o romper la intervención.

La planificación de la intervención se formula en base al diagnóstico social previo. Los objetivos de intervención se formulan de manera implícita y rara vez se documentan.

En la mayoría de casos las intervenciones del plan de trabajo no están temporizadas. En 2 de los 10 casos estudiados existe por escrito la formulación de un plan de trabajo. Se trata de una planificación muy genérica que mezcla los objetivos con las acciones. En ambos consta que la temporización de la planificación es de tres meses, pero falta la correspondiente evaluación. En algunas ocasiones (3) se documenta y firma el “contrato” de intervención entre la familia y el servicio.

A las familias atendidas se las informa poco y parcialmente del plan de trabajo. Generalmente se comunican las acciones a realizar y no tanto los objetivos por los que se realizan. Esta falta de claridad en la información a la familia sobre el plan de intervención puede ser generador de conflictos cuando la familia cumple con todas las acciones planificadas, pero aun así no se alcanzan los objetivos de la intervención.

El análisis de los registros de las intervenciones realizadas en los diferentes casos nos muestra que en muchas ocasiones los técnicos formulan objetivos y acciones a realizar con una temporalidad establecida, pero estos se registran dentro de la actividad realizada (entrevista, visita a domicilio, reunión de coordinación...) y no dentro de un apartado concreto de planificación, lo que dificulta su búsqueda y evaluación.

Todas las intervenciones que se realizaban con las familias en ese momento se desarrollaban a nivel individual y familiar. La entrevista es la técnica más utilizada con diferencia, que puede tener diferentes objetivos (mediación, exploración, escucha y contención, reflexión...) y donde se pueden trabajar diferentes aspectos: concienciación, habilidades parentales, gestión del hogar...

La intervención en el domicilio se valora

muy positivamente pero se utiliza puntualmente por falta de tiempo. En 9 de los 10 casos estudiados se han realizado visitas domiciliarias, pero hay que remarcar que el número de éstas es significativamente menor al número de entrevistas realizadas (272 entrevistas por 24 visitas a domicilio).

La mayoría de las intervenciones en el domicilio son de carácter exploratorio y de diagnóstico, y no tanto de intervención, que requieren más intensidad.

La intervención en el domicilio por parte de trabajadoras familiares se valora positiva para tareas concretas y delimitadas: garantizar la asistencia escolar, mejorar la higiene del hogar o de algún miembro de la familia, como descarga familiar... Hay que disponer de trabajadoras familiares con un perfil profesional específico y formación en atención a la familia para garantizar la calidad del servicio.

En 3 de los 10 casos estudiados los SSB han activado un SAD (Servicio de Atención Domiciliaria), llevado a cabo por una trabajadora familiar, básicamente para garantizar la asistencia escolar y también de carácter exploratorio de la realidad familiar en el domicilio.

La intervención grupal con las familias es muy valorada y deseada; no se realiza, sin embargo, por falta de tiempo y de encargo institucional. Pero aparece también el factor de acomodación de las profesionales en la intervención individual, en la que se sienten técnicamente más seguras.

En 2 de los 10 casos estudiados se ha utilizado la intervención grupal con los padres de los menores. Cabe mencionar que el programa de intervención grupal con madres y padres de adolescentes hace años que ya no se lleva a cabo en el municipio.

La intervención desde los SSB incluye también la activación de diferentes recursos externos (CSMA,⁶ CSMIJ, CAS...⁷) y la tramitación de diferentes ayudas económicas. En este sentido, cabe destacar que en 7 de los 10 casos estudiados los SSB han realizado algún tipo de ayuda económica, los conceptos de las cuales son: de subsistencia (vivienda, suministros, alimentación y vestido), comedor escolar, refuerzo escolar y actividades extraescolares. Se trata, pues, de contextos familiares en situación de pobreza económica.⁸

La duración de la intervención no está estipulada. Todos los casos estudiados se encontraban activos en el momento del estudio (mayo 2014). La duración de la intervención se ha calculado en meses desde la detección de la posible situación de riesgo hasta mayo de 2014. La falta de planes de trabajo documentados y de concreción en los registros sobre la apertura y cierre del expediente imposibilita la realización de otro tipo de cálculo. La duración de las intervenciones va de los 7 a los 64 meses, y cuatro casos superan los 58 meses de intervención. Las técnicas valoran conveniente establecer un plazo en la intervención.

En relación a la intensidad de la intervención desde los SSB, si calculamos la media mensual de intervenciones, en 6 de los 10 casos estudiados se ha realizado al menos una entrevista con algún miembro de la

familia o visita a domicilio al mes durante todos los meses de intervención.

Se entiende que los servicios sociales especializados pueden cerrar un caso de infancia en riesgo si no se obtienen resultados en la intervención aunque persistan ciertos indicadores de riesgo, pero que los SSB no pueden hacerlo debido a la responsabilidad que ostentan. Las participantes en la investigación se perciben como el recurso final y más cercano a los niños y adolescentes y les cuesta plantear un cierre de la intervención mientras existan indicadores de riesgo, aunque éstos sean de carácter leve o moderado, y que la intervención desde los SSB lo haya conseguido disminuir. Entienden que los SSB deben realizar el seguimiento de los casos de infancia, aunque sea de forma indirecta o menos intensiva.

En un mismo caso pueden intervenir muchos servicios diferentes (centros educativos, CSMIJ, centros abiertos...). La intervención debe ser siempre coordinada entre los diferentes servicios y la función de los SSB se ve como aglutinadora y bisagra de los diferentes servicios.

En los casos estudiados se hace patente el gran número de gestiones, coordinaciones y reuniones que los técnicos de los SSB realizan con otros servicios. En 9 de los 10 casos el número de gestiones/coordinaciones supera con creces el número de entrevistas realizadas, y en 4 de ellos suponen más del doble.

⁶ Centro de Salud Mental de Adultos.

⁷ Centro de Atención y Seguimiento de drogodependencias.

⁸ La normativa sobre prestaciones económicas de los SSB del municipio establece el IRSC (Indicador de Renta de Suficiencia de Cataluña) como tope de ingresos para poder ser beneficiario de una ayuda económica por parte de los SSB. Así, los ingresos máximos que puede tener una persona sola son el 100 % del IRSC (569,12 €/mes para el año 2014), que se verán incrementados por el factor multiplicador 0,3 por cada otro miembro del núcleo familiar. Los ingresos máximos de una familia formada por una pareja con dos menores serían de 1081,33 €/mes.

No existe un sistema de evaluación sistematizado de la intervención ni ésta se documenta. En ninguno de los 10 casos estudiados está documentada la evaluación de la intervención como tal: indicadores de evaluación, valores deseados...

Del mismo modo que en la planificación constan más bien acciones y no objetivos, a la hora de la evaluación se tiende a evaluar la realización de las actividades, no la consecución del objetivo. No se evalúa la eficacia y eficiencia de las intervenciones.

La evaluación de la intervención se comunica a la familia en los casos en los que se deriva el caso a una instancia superior (DGAIA, EAIA). En los casos en los que la situación de riesgo se ha reducido o desaparecido, no se comunica a la familia de forma sistemática:

2.4. Dificultades y propuestas de mejora

Existen elementos de la organización que afectan a la intervención con las familias, como puede ser el horario de atención del servicio (solo en horario de mañana). La carga profesional se percibe como demasiado elevada y por tanto no permite intervenir con el nivel de profundidad y calidad deseado.

La relación con los diferentes servicios que intervienen con el niño es vivida en algunas ocasiones con cierta dificultad. Uno de los principales problemas es la comunicación de posibles situaciones de riesgo a los SSB: a veces se hace tarde, no se usan los circuitos establecidos o proporcionan a los SSB información que pretenden que no sea utilizada.

Se propone seguir potenciando el trabajo en red del sistema de protección en la red.

3. Conclusiones

Existe un elevado grado de pericia por parte de las participantes en el estudio en el ámbito de la intervención de la infancia y la adolescencia en riesgo. Los circuitos son conocidos y aplicados con diligencia a la hora de valorar la gravedad del riesgo y la utilización de uno u otro circuito.

Encontramos una situación diferente en el proceso de intervención posterior a la confirmación de la situación de riesgo. Queda patente que la intervención con las familias se realiza de una manera poco pautada y documentada. La inexistencia de diagnósticos sociales documentados, por ejemplo, dificulta la planificación y evaluación de la intervención y la valoración de su eficacia y eficiencia.

La existencia de herramientas que estructuran el proceso (circuito claro de atención en los SSB con temporización para cada etapa del proceso, instrumentos de evaluación de competencias parentales, manuales, etc.) facilitaría la labor de los técnicos y serviría de guía para la intervención. Los conocimientos técnicos y la experiencia profesional de las participantes se ven reflejados en los resultados (en la enumeración y evaluación de las capacidades parentales o el marco de valoración de las situaciones de riesgo, por ejemplo) y en la intervención con las familias. La utilización de instrumentos consensuados, ágiles y sencillos incrementaría la calidad en la intervención, y sería especialmente útil en el caso de la incorporación al equipo de nuevos profesionales con menos experiencia o pericia.

La falta de recursos (tiempo, principalmente) es considerada por las técnicas una de las causas por las que la intervención con

la infancia en riesgo es muy operativa y poco pensada y reflexionada. Disponer de más tiempo para la atención a los casos favorecería el trabajo más reflexivo y elaborado.

Las profesionales tienen la sensación de que su intervención es sesgada y con poca intensidad. Se hace necesario reformular la intervención con las familias, no solo en términos de cantidad, sino de calidad y de eficacia. En este sentido, habría que buscar oportunidades de atención grupal a las familias del municipio, tanto por los propios profesionales del servicio como mediante sinergias con otras entidades con las que se pudieran establecer colaboraciones.

El análisis de casos refleja la gran complejidad que presentan la mayoría de ellos. Se trata de familias con presencia de muchas problemáticas: trastorno mental en adultos y niños, violencia machista y familiar, dificultades económicas graves, desempleo... La intervención en estas situaciones no se puede plantear sino desde el trabajo interdisciplinario y en red.

Además, la intervención con la infancia en riesgo desde los SSB no se puede concebir sin una orientación comunitaria que requiere de la colaboración de los diferentes servicios que atienden a los niños. Esta colaboración conlleva un gran número de gestiones y coordinaciones imprescindibles para la intervención. Las dificultades en el trabajo en red y para la corresponsabilización de todos los agentes intervinientes quedan reflejadas en los resultados.

La intervención con la infancia y la adolescencia en riesgo es un campo complejo debido a las implicaciones que conlleva intervenir con una población tan vulnerable y donde la agilidad en la intervención es imprescindible para evitar situaciones de

desprotección más graves. Los sistemas de servicios sociales, y los SSB en particular, están sufriendo una saturación por el aumento de demanda en relación a la situación económica que nos rodea. La aprobación de la LDOIA incluyó modificaciones (la desaparición de la medida de atención en la propia familia, por ejemplo) que dotan de más competencias en materia de infancia en riesgo a los SSB sin dotarlos, sin embargo, de más recursos. Las nuevas competencias, sumadas a la escasez de recursos y el aumento de la demanda, invitan a repensar la atención a la infancia y la adolescencia en riesgo.

Los SSB son servicios de atención básica en los que se atienden una gran cantidad de problemáticas diversas con diferentes niveles de intervención. La infancia en riesgo es una de ellas, clasificada como colectivo con necesidades de atención especial, y se plantea la necesidad de crear equipos especializados dentro de los SSB que puedan llevar a cabo una intervención más adecuada.

La LDOIA en su artículo 83.2 otorga al departament de la Generalitat competente en materia de infancia y adolescencia la promoción del establecimiento de protocolos que aseguren una atención integral de los diferentes servicios, departamentos y administraciones implicados en la prevención y la detección de los malos tratos a niños y adolescentes. La Generalitat de Catalunya ha promulgado varios protocolos de actuación en el ámbito de la protección a la infancia y adolescencia de carácter parcial o sectorial: *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina* (2007), *Protocol d'actuació clínico-assistencial de maltractaments aguts a la infància* (2008) y *Protocol per a la detecció i seguiment de les situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents* (2013). Por otra parte, existe el

Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a infants i adolescents (2006), impulsado por el *Síndic de Greuges de Catalunya*, que es el que se usa principalmente. La falta de un protocolo único y completo (que incluya todas las posibles situaciones de riesgo y los diferentes circuitos) es una dificultad con la que se encuentran los agentes que intervienen en el ámbito de la infancia y la adolescencia en riesgo en Cataluña.

■ **La falta de un protocolo único y completo (que incluya todas las posibles situaciones de riesgo y los diferentes circuitos) es una dificultad con la que se encuentran los agentes que intervienen en el ámbito de la infancia y la adolescencia en riesgo en Cataluña.**

Esta carencia ha generado que otras administraciones (diputaciones y consejos comarcales, principalmente) impulsen dife-

rentes protocolos de actuación en esta materia, que pueden distar significativamente unos de otros en la manera de afrontar las diferentes situaciones de riesgo e incluso generan confusión en las relaciones entre los diferentes agentes intervinientes y la DGAIA. Del mismo modo, es paradójico que el protocolo marco que se utiliza para los casos de maltratos graves haya sido impulsado por el *Síndic de Greuges* y no por la propia DGAIA.

Otras administraciones públicas del Estado español han desarrollado documentos completos y útiles que incluyen los instrumentos para la valoración del riesgo, los diferentes circuitos de atención, los procedimientos, así como orientaciones y buenas prácticas para la intervención para la preservación familiar.⁹ Urge que desde la DGAIA se lidere la elaboración de un protocolo consensuado, así como de instrumentos similares a los mencionados anteriormente, adaptados al sistema catalán de servicios sociales y a nuestro marco legal, para mejorar y consolidar nuestro sistema de protección a la infancia y la adolescencia.

⁹ Diputación Foral de Álava (2004), Diputación Foral de Bizkaia (2005), Gobierno de Cantabria (2008), Gobierno de Navarra (2004), Gobierno del Principado de Asturias (2008), Gobierno Vasco (2011), o la Junta de Castilla y León (2000 y 2010).

Bibliografía

- CONSELL COMARCAL DEL VALLÈS OCCIDENTAL. *Protocol comarcal per a la intervenció en xarxa en situacions de risc i/o maltractaments a la infància i l'adolescència*. Terrassa, 2007.
- DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. *Guía de actuación para los servicios sociales dirigidos a la infancia en el territorio histórico de Álava*. Vitoria, 2004. Dep. legal: VI-563-2004.
- DIPUTACIÓN FORAL DE BIZKAIA. *Intervención en situaciones de desprotección infantil*. Bilbao, 2005. ISBN: 84-7752-344-4.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol d'actuació per prevenir la mutilació genital femenina*. Barcelona, 2007. Dep. legal: B-56.261-2007.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol d'actuació clínicoasistencial de maltractaments aguts a la infància*. Barcelona, 2008.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *Protocol per a la detecció i seguiment de les situacions de dificultat en l'alimentació d'infants i adolescents*. Barcelona, 2013.
- GOBIERNO DE CANTABRIA. *Manual Cantabria. Procedimiento y criterios de actuación de los Programas de Intervención Familiar*. Arruabarrena, M. & Alday, N. Santander, 2008. Dep. legal: AS-4.206-2008.
- GOBIERNO DE NAVARRA. *Programa especializado de intervención familiar*. Pamplona, 2004. Dep. legal: NA.00000/2004
- GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS. *Guía de buena práctica en la intervención social con la infancia, familias y adolescencia. Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil para los servicios sociales de Asturias*. Oviedo, 2008. Dep. Legal: As-4206-2008.
- GOBIERNO VASCO. *Balora. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca*. Vitoria, 2011.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. *Programa de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil en Castilla y León*. Valladolid, 2000.
- JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. *Guía 2: Investigación y evaluación ante situaciones de desprotección en la infancia*. Valladolid, 2010. ISBN: 978-84.7846.563.0.
- SÍNDIC DE GREUGES DE CATALUNYA. *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a infants i adolescents*. Barcelona, 2006.
- Legislación
 - Catalunya. Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales.
 - Catalunya. Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los Derechos y las Oportunidades de la Infancia.
 - Catalunya. Orden BSF/331/2013, de 18 de diciembre, por la cual se aprueban las listas de indicadores y factores de protección de los niños y adolescentes.
 - Estatuto de Autonomía de Catalunya de 2006.