Foto: Martine et Stéphane - Fotolia.com

Intercanvi

Manel Capdevila i Capdevila

Xarxa social i protecció a la Infància: en crisi?

Resum

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

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

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

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

Article: Xarxa social i protecció a la Infància: en crisi?

Referència: Educació Social, núm. 44, p87 - p111.

Adreça professional: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya

Xarxa social i protecció a la Infància: en crisi?

Manel Capdevila

El cas Alba, episodi aïllat o cas simptomàtic?

El 4 de març de 2006 una nena de nom Alba ingressa molt greu a l'Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona. El diagnòstic és de maltractament físic greu, del qual li quedaran seqüeles irreversibles que li afectaran la parla, la mobilitat i altres funcions neurològiques, degut als cops i l'hemorràgia al cervell subsegüent que li va provocar hipòxia (falta d'oxigenació cerebral)[1] . Els agressors van ser el company de la mare i aquesta que ho va consentir: uns progenitors que teòricament l'havien de protegir i tenir-ne cura[2] .

Però malauradament aquesta situació de l'Alba no és única ni és la primera vegada que es dóna. Un estudi fet per professionals d'infància ja fa uns quants anys va recollir el nombre de maltractaments físics greus a primera infància que s'havien produït a Catalunya en el període de vuit anys (1991-1998) i en va resseguir una mostra de 41 nens que havien estat tutelats per la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA).[3] Les situacions descrites en l'estudi no difereixen gaire de les que va patir l'Alba.

Si la situació de l'Alba no era excepcional pel que fa als maltractaments que han patit altres nens i han quedat registrades i documentades al llarg de les darreres dècades, per què aquest cas va arribar de manera tan contundent a les primeres pàgines dels diaris, ràdios i televisions i va provocar tanta alarma social?

No es pot atribuir al fet que els maltractaments fossin més greus que d'altres, malauradament. Ni al fet que aquests fossin comesos pels pares, ja que el 80,2% dels maltractaments infantils que reben els nens els infligeixen els seus progenitors.[4] No hi ha res que ens faci pensar en una sobtada sensibilització del nostre entorn social per a la protecció a la infància l'any 2006, superior a la dels anys anteriors. Com s'explica, doncs, que fos una notícia tan difosa?

La meva hipòtesi que respon a aquesta pregunta es basa en el fet rellevant que les institucions de la xarxa social ja havien intervingut i ja havien vist prou indicadors de risc i situacions d'alerta amb anteriors moments d'aquest cas. En van fer la vista grossa o no van actuar o ho van fer amb negligència.

Jaume Funes, adjunt al Síndic de Greuges en temes d'infància en aquella època, publicava un article d'opinió el 21.3.06 titulant de "Mal tracte institucional del nen" el que havia passat.

Quan, com amb l'Alba, no s'actua de forma especial i amb urgència, s'afegeix sofriment al menor.[5]

L'alarma social del cas va obtenir com a resposta baralles institucionals on cadascú atribuïa la responsabilitat als altres, la manca de diligència professional davant situacions urgents que vivia la nena i la por o desinterès a prendre la iniciativa de denúncia o d'intervenció per a la protecció enfront dels que ja s'intuïa que no exercien les seves funcions parentals. L'informe específic esmentat pel Síndic així ja ho recull:

"En la història coneguda de l'Alba hi ha una pila d'indicadors de maltractament, d'alt risc, que de vegades no s'han tingut en compte, de vegades no s'han posat en relació, d'altres s'han considerat però no s'ha actuat com calia....// ..no ha existit una coordinació efectiva i una forma d'actuar que propiciés una protecció efectiva"[6]

D'altra banda, voldria destacar alguns aspectes que fa el Síndic en l'informe de l'anàlisi de l'actuació dels professionals. Em serviran d'introducció per als apartats següents.

- Actuació de les escoles: pel que fa a l'escola de Montcada, que ja era coneixedora de la situació de risc, comenta que *el personal docent no va observar res que pogués fer pensar que era objecte de maltractaments.../ /..sembla inversemblant que poguessin passar inadvertides determinats senyals d'alarma*[7] , així com de l'anterior escola on diu que *la relació entre l'escola i els serveis socials de Viladecans no ha estat l'adequada*[8]

- Pel que fa als sistemes de relacions ordinàries entre Serveis Socials i els EAIA (Equips d'Atenció a la Infància i a la Adolescència) esmenta que *no és l'adequat o bé no ha funcionat:*

El circuit d'actuació protectora actualment establert s'ha aplicat mecànicament i ha esdevingut ineficaç deprotegir l'Alba. L'equip que feia estimulació (CDIAP), que era qui més coneixia l'Alba i que feia mesos que considerava que l'entorn no era protector, no va poder tenir una sessió de treball tècnic per discutir les possibles accions protectores amb els EAIA del Baix Llobregat, amb el qual comparteix edifici. La DGAIA els informava que havien de fer un informe perquè els Serveis Socials comencessin l'estudi. [9]

- El Síndic creu que els EAIA *suporten càrregues excessives i pateixen de criteris poc clars d'actuació, de suport i supervisió. La supervisió de DGAIA és clarament insuficient.*

- També esmenta que la situació actual dels EAIA s'ha de revisar, ja que sembla que *la doble dependència que tenen actualment els EAIA (de l'Ajuntament o Consell Comarcal i de la DGAIA) no ajuda a deixar clars els criteris i les formes d'intervenció.*[10]

- Pel que fa als professionals del treball social que actuen en els hospitals *se'ls va deixar sols davant l'emergència*.[11]

- Pel que fa a la DGAIA diu que *hauria d'assumir de forma més decidida el paper central que té en el sistema protector. Tant pel que fa a la seva pròpia organització, com en la coordinació amb altres administracions*.[12]

Hi ha altres consideracions en l'informe. Reben tots els serveis implicats en el cas, fent palès allò que ja havien apuntat els mitjans de comunicació pel que fa a la manca d'eficàcia de les administracions per protegir a la seva infància en risc. Potser no és tan contundent amb els serveis judicials i policials que decidiren intervenir via fax o cartes sense dignar-se a connectar ni tan sols telefònicament, en una situació urgent on hi havia un menor pel mig. Incidiré més tard en aquest argument però avanço que els drets dels menors són dels que més se'n parla però dels que menys es defensen en la pràctica quotidiana de les institucions.

El cas Alba no és l'objecte d'estudi en aquest article, però sí que serveix com introducció per saber el que no s'hauria de donar en un servei públic, democràtic i professional del segle XXI i en un país que es qualifica de civilitzat, modern i avançat en el seu desenvolupament de defensa dels drets dels infants dins les democràcies occidentals. Li recomano al lector, com ja he esmentat en una nota a peu de pàgina, la lectura de l'informe sencer per tenir una radiografia clara i simptomàtica del funcionament en aquest cas de la xarxa social.

Ara bé, en el títol d'aquest apartat llançava l'interrogant de si es podia parlar d'un episodi aïllat o era un cas simptomàtic del funcionament general. Ja hem vist que a escala de maltractament greu infantil, malhauradament no es pot parlar d'excepcionalitat. Les taxes de maltractament a Catalunya parlen d'un 18,04‰ l'any 2000 i un 29,60‰ l'any 2006[13] .

Pel que fa a l'actuació dels professionals el propi Síndic va promoure en els mesos següents la creació del *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments a menors*[14] la principal virtut del qual era implicar, almenys com a sota signants, institucions que fins ara no apareixien en altres protocols anteriors de detecció i atenció del maltractament infantil, si més no en el mateix document, per molt increïble que pugui semblar. Aquest protocol el van signar els responsables del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, la Delegació del Govern a Catalunya, els Departaments d'Educació de Justícia, Interior, Relacions institucionals i participació, Salut i Acció Social i Ciutadania juntament amb el promotor del protocol, el Síndic de Greuges.

Sense poder ser exhaustiu, el document classifica les actuacions en dos moments de detecció del maltractament:

- quan només hi ha *sospita* i
- quan hi ha *certesa* de maltractament

I fa una declaració d'intencions pel que fa a quines han de ser les actuacions de cadascuna de les institucions que han signat els acords.

Fet el protocol i presentat a la premsa, hom podria pensar que el problema de descoordinació institucional de la xarxa social està solucionat. O no? Doncs no. Alguns fets posteriors que sustenten aquesta afirmació:

- Juny 2007. Surt a la premsa una nova situació de maltractament, el cas Claudia, on es reprodueixen els mateixos patrons de comportament institucional que ja s'havien donat en el cas de l'Alba.[15]

- Febrer 2009. Informe específic del *Defensor del Pueblo* espanyol en el que critica la manca d'interès de totes les administracions en tots els temes relacionats amb la protecció a la infància. La crítica no la fa només de les autoritats administratives. De Fiscalia de Menors li retreu que *només demana informes i es preocupa dels menors que han comès delictes i es troben sota mesura dictada pel jutge*[16] .

- Abril 2009. En *l'informe al Parlament 2008* del Síndic de Greuges de Catalunya trobem afirmacions com aquestes: *El desconeixement dels signes de maltractament n'impedeix la detecció en l'entorn escolar* (pàg.196); *les administracions no sempre activen els mecanismes immediats de protecció* (pàg.197) *les discrepàncies entre la DGAIA i l'Ajuntament de Barcelona han generat problemes en la gestió dels casos urgents* (pàg.198)

- Juny 2009. En l'informe extraordinari sobre *La protecció a la infància en situació d'alt risc social a Catalunya*, elaborat també pel Síndic de Greuges de Catalunya, observa *problemes de classificació en la gravetat dels casos a partir d'interpretacions divergents entre els serveis socials d'atenció primària i els EAIA..//..(les relacions) estan caracteritzades per un encàrrec diferent, diferents recursos personals i materials, i lògiques de funcionament diverses. D'això es desprèn que de vegades no comparteixin criteris ni disposin de prou temps ni vies per integrar les diferents cultures de treball* (pàg.107)

Disfuncionament de la Xarxa. Situació conjuntural o estructural?

Clarament em defineixo: l'actual estructura de la xarxa social presenta disfuncions d'actuacions que no poden considerar-se com situacions esporàdiques o conjunturals. Seria injust considerar aquest disfuncionament com continuat, entre altres coses perquè, dins l'abast dels recursos de treball *microsocial*[17] i també dins del context *mesosocial*, hi ha bones praxis i bons professionals que supleixen amb esforç personal i dedicació allò que l'estructura no li dóna per atendre; en el cas que ens ocupa la infància en risc i en alt risc. D'altra banda, la generalització tendeix a simplificar una realitat que és molt complexa i heterogènia. Però dit això, no podem considerar les disfuncions de la xarxa en

L'actual estructura de la xarxa social presenta disfuncions d'actuacions que no poden considerar-se com situacions esporàdiques o conjunturals

temes de coordinacions, de manca de lideratge, de detecció de situacions de risc, o del paper que cadascú té assignat, etc., siguin fruit d'un desafortunat cúmul de circumstàncies o d'un moment puntual de crisi. Al meu entendre pertanyen a un disseny estructural de funcionament de la xarxa social que no respon a les necessitats que ha d'atendre.

Algunes argumentacions en què voldria sustentar aquesta afirmació:

La Xarxa no treballa en xarxa

- En primer lloc, *la Xarxa no treballa en xarxa*. Ens emplenem la boca d'aquest nou concepte de *treball en xarxa* i ara tothom sembla tenir clar que és la moda que toca seguir, però quan et poses a supervisar conjuntament amb les entitats com s'acompleix el treball en xarxa, el primer gran descobriment és que pocs professionals tenen clar quin és el significat d'aquest concepte. Molts cops s'interpreta o es limita a ser un intercanvi d'informació en situacions d'urgència, com els casos que hem esmentat. Una anècdota que referma aquesta idea: una entitat pública que coordinava diferents serveis educatius, públics i privats d'una gran ciutat, ens demanava que l'ajudéssim a elaborar un *mapeig* de totes les entitats socials que treballaven al seu territori i, alhora, que la nostra universitat valorés el grau d'acompliment del treball en xarxa de cadascuna d'elles, així com les propostes de millora a fer per facilitar-ho. Ens va proporcionar un llistat força ampli d'entitats del territori amb les que connectar i testar el nivell d'utilització dels recursos de treball en xarxa. La sorpresa en el treball de camp era que moltes entitats del llistat ja no existien, havien canviat la seva seu o el telèfon o la informació prèvia existent no es corresponia a l'actual. De manera que el llistat de l'entitat pública que *coordinava* els diferents serveis que, alhora, treballaven en xarxa, era totalment inoperatiu i ens deixava entreveure que des de la seva elaboració, ja feia un cert temps, els contactes van brillar per la seva absència o es van donar en casos molt puntuals. No obstant això, l'entitat pública no es qüestionava que tota la seva estructura treballava en xarxa. Semblava que era només un problema de *treure-li la pols* a les adreces i telèfons de l'agenda professional.

  El segon descobriment pel que fa al mite del *treball en xarxa* és que la majoria de professionals que diuen que hi treballen desconeixen els atributs que ha de tenir una entitat que utilitzi aquesta metodologia[18]. Conceptes com *transversalitat, horitzontalitat, interdependència, coresponsabilitat, proximitat, construcció conjunta de coneixement i transmissió* per citar-ne alguns, són atributs que impliquen unes condicions específiques molts cops renyides amb els funcionaments de les administracions. Per posar només un altre exemple pràctic: la *transversalitat* implica una visió global i complexa del món i de la persona i un plantejament de desenvolupament integral de treball. Per tant, la *transversalitat* es trobaria a les antípodes del plantejament organitzatiu del *departamentalisme* en què segreguem tant el saber com la nostra forma de funcionar. Molts cops hem viscut discussions entre diferents professionals que valoren un cas i la rellevància de les actuacions a emprendre en funció de la seva disciplina. D'altra banda, si l'adscripció del *problema* l'identifiquem en l'àmbit de la salut direm que és el Departament de Salut qui té les *competències*, o el d'Educació si és un tema

d'aprenentatges reglats, o el d'Acció Social i Ciutadania si és de relació familiar. La tendència de la resta de professionals és d'inhibir-se en l'actuació, malgrat que per proximitat, coneixement del cas o, simplement, per sentit comú, fos més fàcil i ecològic donar una resposta immediata i senzilla encara que no se sigui *especialista* o *competent*. Més endavant, aprofundirem en la proposta de solucions i tornarem a aquests conceptes; però d'entrada, *transversalitat* s'entén en l'actualitat més com una *derivació* que, implícitament, comporta *inhibició* (*"el cas ja no el porto jo, ho hem traspassat a X"*). Això és una visió errònia del que és el treball en xarxa.

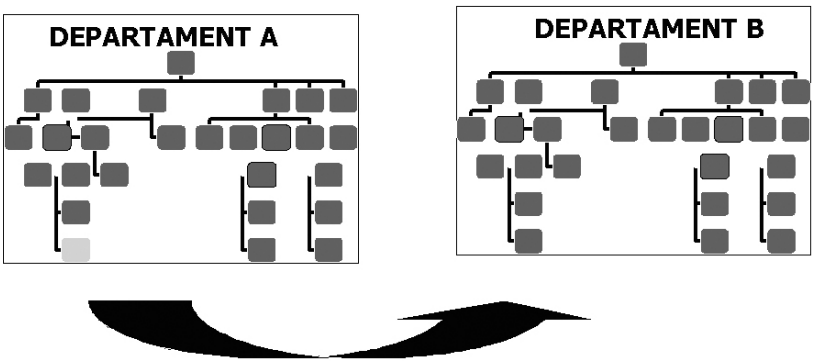
Treballen en una estructura en arbre

- La segona argumentació per dir que el problema és estructural té a veure amb un altre punt de l'organització institucional. Els professionals troben moltes dificultats en la coordinació multidisciplinària perquè *treballen en una estructura en arbre*. Què vol dir això? Doncs que la mateixa estructura departamental i fortament jeràrquica que acabem d'esmentar impedeix que dos professionals d'àmbits diferents, malgrat treballin el mateix cas, puguin implementar formes de treball conjuntes, més enllà de coordinacions superficials, en la millor de les situacions. Si l'intercanvi implica traspàs d'informacions que l'altra part entén com a *confidencials*, o creu superar la seva funció professional, per l'encàrrec que li demana l'interlocutor o qualsevol altre entrebanc, caldrà seguir el camí jeràrquic cap amunt en l'organització de l'emissor de la demanda, perquè li arribi baixant per a l'altra estructura jeràrquica a la que pertany el receptor, abans que la resposta iniciï el camí invers. Tot plegat molt lent, farragòs, inoperatiu i desencoratjador. Això últim pot ser la finalitat que es persegueix amb aquesta pràctica. El darrer informe del Síndic de Greuges de juny 2009 que hem citat abans, em serveix d'argument exemplificador d'aquesta idea. El problema ve quan el resultat d'aquestes disfuncions ens porten a situacions extremes de maltractament també institucional com les explicades al començament de l'article i que difícilment són justificables ni assumibles per la ciutadania.

En el gràfic 1 poso un exemple:

Es dissenya un protocol unificat d'intervenció en situacions de maltractament infantil, del que ja hem parlat. L'anomenen RUMI (Registre Unificat de Maltractament Infantil)[19] . El protocol defineix conceptes i circuits que totes les institucions implicades en temes d'infància hauran de seguir. Però a part del RUMI, el treballador haurà de seguir el propi circuit del seu departament i adaptar-se al del professional amb el qual es vol coordinar *abans* de poder traspassar/coordinar la informació.

Gràfic 1.*Exemple a la pràctica del treball en arbre de la xarxa.*



Nota: el camí directe en el que un professional que té la informació li transmet directament al que l'ha de fer servir (*fletxa negra gran*) no és el que es seguirà normalment, sinó que es pujarà per l'estructura del Departament A (*fletxes negres petites*) i s'arribarà al receptor de la demanda baixant per l'organigrama del Departament B.

En un cas pràctic, un professional d'intervenció directa del departament A detecta una situació greu en l'exercici de la seva professió i sap que connectant directament amb el professional del departament B perquè intervingui immediatament, es pot prevenir situacions més greus, i el problema, o part del problema, pot ser solucionat. Però no. La resolució directa entre professionals de dos departaments no serà el camí més habitual de seguir. Pujarem per l'estructura piramidal del departament A i els caps faran baixar la demanda per la estructura piramidal del departament B. Això en el supòsit que tothom vegi bé, oportuna i adequada la proposta del *soldat* del departament A. En cas contrari, tindrem feina diplomàtica de tractar amb cura les relacions interdepartamentals i és probable que es prioritzi evitar el conflicte interinstitucional als interessos del cas (que és un nen i la seva família).

Algú s'hi ha trobat?

- El tercer argument per parlar dels problemes estructurals de la xarxa té a veure amb el marc normatiu. Es legisla molt més de pressa del que es triga a implementar la norma aprovada. I s'implementa sense avaluació de resultats sobre si funciona o no. De manera que abans de saber si la norma aprovada és vàlida, ja n'hi ha una altra que la canvia.

  Cada partit polític que arriba al poder necessita deixar empremta en la seva etapa de govern i dels canvis que fa. Legislar és temptador. No suposa una

coordinació excessiva i s'adapta perfectament a la necessitat de resposta immediata a l'electorat i als mitjans de comunicació en el període pel qual ha estat elegit. L'exemple més clar d'aquesta *fam legilsladora* compulsiva són els canvis en el Codi penal espanyol. Va entrar en vigor el 1995 i en aquests 14 anys d'existència ha viscut més de 30 reformes legislatives que curiosament sempre han servit per endurir-lo. Cap partit polític amb capacitat de decisió s'ha escapat de la temptació d'utilitzar-lo per millorar els seus rendiments electorals.

El problema de qualsevol reforma legislativa ve en el moment d'implementar-la. Molts cops les lleis neixen ja mortes perquè no preveuen una font clara de finançament que les sustenti.Com exemple pot servir l'anomenada *Llei de dependència*. S'estableixen uns drets fonamentals per a tots els ciutadans que teòricament han de permetre obtenir de manera universal un seguit de serveis i prestacions econòmiques per a la gent gran i la gent discapacitada. Però, després, no es fa una reserva pressupostària regulada per llei que acompanyi el desenvolupament d'aquesta llei. Resultat: vénen èpoques de crisi i llavors l'argument és que no hi ha ni diners ni professionals per poder fer-la complir. Tanmateix, els defensors d'aquestes pràctiques argumenten que és preferible establir la llei que obligui els governants a fer el primer pas atès que se'ls dóna una responsabilitat. Erroni. No hi haurà implementació o la seva pràctica deficient per manca d'estructura fonamentarà nous canvis legislatius basats en una epidèrmica anàlisi dels motius que han portat al fracàs.

Cal formar els professionals que han de fer-la possible

El segon problema que té la implementació d'una llei en l'àmbit de la xarxa social és que cal formar els professionals que han de fer-la possible. Moltes vegades l'èxit de les propostes depèn d'una bona praxi professional. Cal explicar-los els canvis que suposarà en la seva forma de treballar i en les pràctiques que venien fent. Cal explicar els avantatges i inconvenients que implicaran les diferents fases del seu desenvolupament. S'han de formar els professionals i, per tant, preveure que durant un temps, mentre encara no es coneix prou la llei i la seva implementació no ha estat completada, el funcionament pot ser incorrecte. També s'hauria de tenir en compte que les càrregues de treball no poden ser les mateixes que abans de la implementació. Alhora, cal preveure que s'hauran d'avaluar els resultats i, per tant, caldrà tenir en compte des del començament que serà necessari recollir un seguit d'indicadors de qualitat referits als objectius. Cap d'aquests punts es fa de manera sistemàtica. La proposta legislativa no s'acompanya amb una dotació pressupostària ni es preveu un *Pla d'implementació* mitjançant la formació permanent dels professionals que són responsables d'aplicar-la, ni tampoc es recullen resultats de manera sistemàtica i continuada per veure'n l'avaluació.

- I per últim, en aquest petit recull de dèficits estructurals esmentaria la manca de recursos, tant humans com materials que pateixen endèmicament els diferents elements de l'estructura de la xarxa social. Els recursos sempre estan per sota de les necessitats i el discurs polític de què no es pot arribar a tot, és ben entès i acceptat, resignadament, per part de la ciutadania. Però

a l'hora de patir aquesta deficiència endèmica de recursos, que no hauria de ser acceptable com a excusa, el meu plantejament va una mica més enllà, i afirmo que també aquests recursos són mal administrats. Acabo de comentar que no es fan estudis sobre les *ràtio* dels equips per atendre casos; no es valoren les càrregues de treball dels diferents territoris en funció de les seves necessitats detectades; no hi ha un estudi de costos d'implementació dels models i és molt difícil trobar plans de formació permanent per reciclar els professionals; no s'estableixen indicadors avaluatius de resultats i, lògicament, l'avaluació se centra en punts que no són representatius d'allò que s'intentava millorar, en el més optimista dels plantejaments que s'avaluï quelcom. Els *lobbys de pressió*[20] gestionaran aquests recursos o la manca d'aquests cap a interessos ben diferents dels que es podria preveure en l'esperit de la llei, el pla de millora o els canvis que es vulguin introduir per fer una millor optimització dels recursos.

Cap a unes bones pràctiques

Fins ara el que he comentat pot semblar una exposició devastadora i incitadora al desànim. Pot portar a concloure que no es pot fer res per canviar-ho, o de ben segur per part d'alguns al·ludits negar les argumentacions per excessivament pessimistes.

El lector ha de valorar la validesa i el pes que tenen les argumentacions fetes. Referida a la problemàtica d'infància hi ha altres autors i agents que també arriben a conclusions similars[21] , a part dels que ja hem citat al llarg de l'article. De totes maneres allò important no és veure qui té raó o en quina proporció. Més aviat l'important hauria de ser reconèixer que existeix un problema i que hi ha voluntat per fer els esforços necessaris per posar-hi solució. No ens podem quedar en la crítica contemplativa. S'han de fer propostes de millora coherents i sàvies, alhora que s'implementin en la pràctica quotidiana i professional en projectes i plans concrets en l'àmbit *mesocial* i *microsocial*. I un cop en reconeixem alguns avaluats amb èxit, fer-los públics i incentivar la seva implementació i generalització d'ús.

El treball en *xarxa* enfront del treball en *arbre*

El plantejament de treball en xarxa implica desenvolupar un seguit de conceptes a la pràctica

El plantejament de treball en xarxa implica desenvolupar un seguit de conceptes a la pràctica, com eines d'intervenció quotidianes en la implementació del procés i cultura d'aquesta forma de treball.

En destaco només alguns:

La xarxa ha de ser *transversal*: vol dir cooperar entre els agents i actors territorials relacionats amb el cas. No ha de tenir en compte els departamentalismes ni les fragmentacions. En el cas de l'Alba, per exemple, el CDIAP hauria d'haver pogut intercanviar directament les inquietuds amb els EAIA. I com aquest

exemple molts d'altres, d'aquest cas o d'altres que puguem pensar.

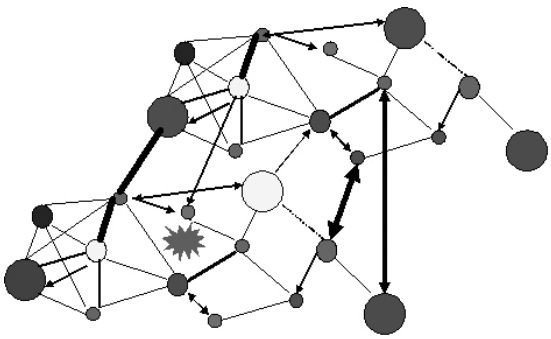
La xarxa ha de ser *horitzontal*: la implicació dels actors s'ha de donar en clau d'igualtat. No ha de tenir en compte els models jerarquitzats. En una intervenció interdisciplinària, el paper de l'educador social pot tenir el mateix pes que el del psiquiatra, si tenim en compte que cadascú n'és referent d'una part de la globalitat complexa.

La xarxa ha de ser *interdependent*: els membres de la xarxa han d'entendre que comparteixen un mateix problema i que cadascú pot aportar un fragment de la possibilitat de resposta. El sentit de la informació ha de procurar ser bidireccional i no ha de tenir data de caducitat aquesta interdependència. En la pràctica, per exemple, cal que els serveis primaris informin els EAIA sense pensar que denuncien i els EAIA han de pensar en clau de retorn de la intervenció que realitza i de les decisions que es prenen.

La xarxa ha de ser *coresponsable*: s'ha de partir del reconeixement mutu, però no necessàriament amb una responsabilitat equivalent. S'ha d'entendre que les institucions i els seus agents tenen funcions diferents i, per tant, les responsabilitats han de ser asimètriques. El paper del mestre pot ser molt important pel fet de ser referent i tutor del menor, al qual veu cada dia i coneix millor que cap altre professional, però ha de quedar clar que els EAIA o l'EFI són els que tenen la responsabilitat de valorar els signes de desprotecció en clau de desemparament. Ni el mestre ha de tenir la sensació que les mesures legals de protecció depenen exclusivament del seu informe, ni les actuacions de protecció a la infància han d'estar pensades només en clau de separacions dels pares.

La xarxa ha de ser *pròxima*: tant en l'espai com en el temps. En el gràfic que reprodueixo a continuació, els nòduls propers (representen els agents institucionals) on es detecta una situació de maltractament, per exemple, haurien de ser els primers en activar-se i respondre a les necessitats de protecció, però també per proximitat els més ràpids en poder actuar. Si ha estat el CAP de salut qui ha detectat i activat les primeres actuacions, la seva accessibilitat a la xarxa més específica hauria de ser directa i immediata per poder agilitar respostes ràpides, curtes i eficaces.

Gràfic 2. ***El concepte de treball en Xarxa***



Nota: els agents (representats pels nòduls o cercles) més propers a la situació de risc detectada haurien de ser els primers en actuar independentment de la *grandària* de la seva organització o la riquesa de les interconnexions amb la resta de la xarxa. La intensitat d'aquesta connexió o la direccionalitat ve definida pel gruix i sentit de les fletxes, però en el moment de la intervenció només s'hauria de tenir en compte criteris d'eficàcia i d'*ecologia* en la intervenció.

Tot això no s'improvisa ni sorgeix per generació espontània. Cal una preparació i una intencionalitat en tota l'actuació. No és possible tampoc esperar una autoregulació liberal del sistema. Cal un lideratge efectiu que tiri del *carro* i, a més, ho faci amb entusiasme. El Pacte Nacional per a la Recerca i la Innovació considera el desenvolupament d'aquests nous serveis, com són les *xarxes socials*, com un dels 20 temes primordials a potenciar en la innovació i recerca fins a l'any 2020.[22] Senyal que es reconeix la seva importància i complexitat que implica considerar-la línia estratègica de tot el país per als propers anys.

Política i polítiques d'infància

Segons el meu parer, hi ha una manca de polítiques globals clares i sostingudes en el temps pel que fa a les polítiques d'infància, així com una falta de lideratge per dur-les a terme. DGAIA ha viscut en el que portem de segle XXI sis canvis de direcció general i d'orientació política al capdavant del seu Departament[22] . En no haver-hi un Pacte d'Estat en aquesta matèria tan sensible, les actuacions són erràtiques si no contradictòries. Cada període implica un canvi de rumb basat en criteris poc explicats la majoria de les vegades, i fàcilment deixats de banda pels successors.

Cal establir un Pacte d'Estat en matèria de família i protecció a la infància

Cal rebutjar aquest desgovern. Cal establir un Pacte d'Estat en matèria de família i protecció a la infància i no únicament pensant en la que es troba en risc, com si fos un bolet sorgit del no res, sinó també per a la resta de famílies i infància residents a Catalunya.

Per fer-ho, caldria establir al meu entendre alguns principis d'actuació que descric molt breument a continuació en els apartats següents.

Objectius clars. Indicadors mesurables

Les polítiques d'infància haurien de basar-se en necessitats clarament detectades i explicades pels professionals de la matèria. És un paper que escau clarament en la responsabilitat dels *Observatoris de la Infància* que pertanyin o puguin treballar per a les administracions públiques. Lázaro recull i sistematitza l'estat actual i la feina que fan[24] . Hi ha praxis força interessants i vàlides en aquesta detecció de necessitats que ja es fan i que caldria fer més rendibles, com per exemple els estudis desenvolupats pel CIIMU[25], que cada dos anys aproximadament actualitza les noves realitats dels menors i les seves famílies de la societat catalana, en tots els àmbits del coneixement.

Si coneixem les necessitats és més fàcil establir els objectius de país en matèria d'infància. Determinar el *QUÈ* volem fer?, a partir de la priorització i jerarquització d'aquestes necessitats. Establir objectius implica decidir que unes coses van per davant d'altres i, per tant, el conjunt d'esforços aniran encaminats a canviar aquesta carència detectada, abans de passar a la següent. Establir objectius implica, a més, explicar-los de manera clara i transparent de manera que als agents se'ls orienta per saber amb què es compta.

Si els objectius són clars i basats en les necessitats, també és més fàcil establir-ne indicadors mesurables socialment. Els indicadors han d'assenyalar els marges mínims i, si és possible, també els òptims de cada objectiu a assolir. L'avaluació dels indicadors ha de permetre anualment establir les correccions oportunes tant de projecte com de distribució de recursos humans i materials, i decidir el pas a les següents prioritats.

Potenciar prioritats

Com acabo de comentar, han de ser les necessitats detectades les que marquin tant la priorització com la jerarquització dels objectius, però metodològicament seria vàlid establir algunes prioritats que transversalment s'agafessin com a principis generals en tots els objectius. En destaco tres:

- Potenciar la *prevenció* enfront de la *intervenció:* malgrat la frase feta (*prevenir és millor que curar*) i el plantejament que pot semblar quasi de principi universal, el cert és que la distribució d'esforços i de pressupostos no ens diuen que es compleixi aquesta premissa. S'espera per actuar que les situacions siguin insostenibles i urgents. Seria més fàcil si se sabés trobar i explicar indicadors clau avaluatius de les actuacions preventives. Saber definir-les, mesurar-les i avaluar-les són els tres reptes que s'ha de plantejar qualsevol tècnic que vulgui dur a terme aquest principi.

- Potenciar l'actuació *comunitària* enfront de l'actuació *individualitzada*. Davant la intervenció sobre l'individu, s'ha de potenciar la intervenció en el grup. Davant la patologització de qualsevol problemàtica, s'ha de socialitzar el seu tractament. No és un rebuig al plantejament terapèutic individualitzat. Evidentment, determinades persones necessitaran una intervenció especialitzada específica, però molt menys del que la nostra societat actualment reclama. L'excepció no ha de contradir la norma. Enfront d'un tractament excessivament *psicologitzat* del treball professional amb la infància, reivindico una opció més sociològica i desproblematitzadora dels malestars.

- Potenciar l'actuació *compensatòria* enfront de l'actuació *homogeneïtzadora*. L'argument que ho fonamenta el situo en el punt anterior, quan definia els objectius a partir de la detecció de necessitats feta i amb la finalitat de *compensar* aquests dèficits.

Canvis metodològics

Referent únic

La legislació actual estructura el funcionament dels Serveis Socials territorialment i funcionalment, fomentant la descentralització i la desconcentració. Això vol dir que el domicili de les persones estableix organitzativament qui ha de donar els serveis. La capacitat del territori per autogestionar-se ha de permetre decidir quin grau d'especificitat i d'intervenció cal fer per a aquella persona. Fins aquí cap qüestionament.

Ara bé, la legislació definia uns mecanismes de coordinació que ja he argumentat al principi de l'article que no funcionen de cap manera. Segurament el legislador no ha tingut en compte que un percentatge de la seva ciutadania no té assegurat un domicili i, per tant, canvia sovint de lloc de residència. Amb freqüència són població propensa a patir exclusió social. A més, no sempre aquest col·lectiu té capacitat, possibilitats o voluntat per fer les demandes amb la lògica exigida per les administracions. Si, a més, els interessos dels adults són contraposats als dels menors, ni que aquests siguin els seus propis fills, és lògic deduir que evitaran i defugiran el control que implicaria una intervenció social.

En l'organització de serveis actual, un canvi de territori significa un canvi d'adscripció dels serveis socials i de tots els altres serveis que poden rebre aquests ciutadans. Això, a hores d'ara, implica un tornem a començar: noves entrevistes inicials, nous diagnòstics, noves interpretacions de les situacions personals i familiars, nous plans de treball, noves condicions, nous incompliments. Amb persones que tenen una altra mobilitat territorial i una multiproblemàtica complexa és fàcil trobar usuaris *hiperintervinguts* que han explicat la seva vida a infinitat de professionals diferents i han iniciat i interromput molts processos[26]. De manera que resulta molt difícil trobar un aprofundiment en les intervencions dels professionals de serveis socials o dels EAIA pel que fa a les actuacions a fer amb els menors i les seves famílies. Per contra, es prioritza un excés de valoracions i contravaloracions que acaben en diagnòstics pensats més en derivar que en intervenir. Tot plegat molt estressant per a uns equips professionals de territori molt sobrecarregats de feina.

Contra això proposo el referent únic, que comptabilitzi com a unitat el nucli familiar de tutor i nens, i marqui un nombre màxim de casos per referent. Malgrat que l'estructura i el genograma familiar serà força variable i dinàmic al llarg del temps[27], els menors, és d'esperar que es mantinguin amb tutor o guardador. Aquest conjunt és allò que anomenaria nucli familiar sobre allò que actuaria de manera permanent el referent únic. No aprofundeixo més les condicions determinades que haurien de donar-se, si bé voldria emfasitzar que el referent únic, només té sentit en un treball en xarxa com el que he explicat, en comptes d'estar ubicat sota la jerarquia *departamentalitzada*.

Registre únic i centralitzat (RUMI i altres)

Un altre canvi important, metodològicament parlant, que s'acaba d'assumir plenament és el registre centralitzat i únic. Sembla que comença a configurar-se un procediment, al meu entendre un pèl perniciós tal com s'ha pensat i batejat amb el nom de RUMI (Registre Unificat de Maltractaments Infantils)[28]. Pretén recollir de forma centralitzada i informatitzada tota la informació a la qual els professionals autoritzats podran accedir per consultar si els casos que atenen ja presenten una història de maltractaments i, per tant, actuar en conseqüència. La meva pega és que estigui pensada en clau negativa, només si ja li hem posat l'etiqueta de *maltractament*. Si la situació ha estat puntual o bé és ja antiga es corre el risc d'etiquetar permanentment el cas i la seva família.

Malgrat els riscos, és absolutament necessari modernitzar el sistema de recollida d'informació i, sobretot, d'accés a aquesta informació, que hauria de trobar-se informatitzada i en xarxa. La protecció de dades és absolutament compatible amb la protecció dels menors i les famílies i, per tant, només cal voluntat professional i política per trobar solucions als riscos de males praxis.

Canvi de model diagnòstic

Malgrat que acabo de comentar que el diagnòstic resulta, en percentatges excessivament alts, l'única finalitat assolida en la intervenció dels casos, això no implica que es faci de manera correcta i sistematitzada.

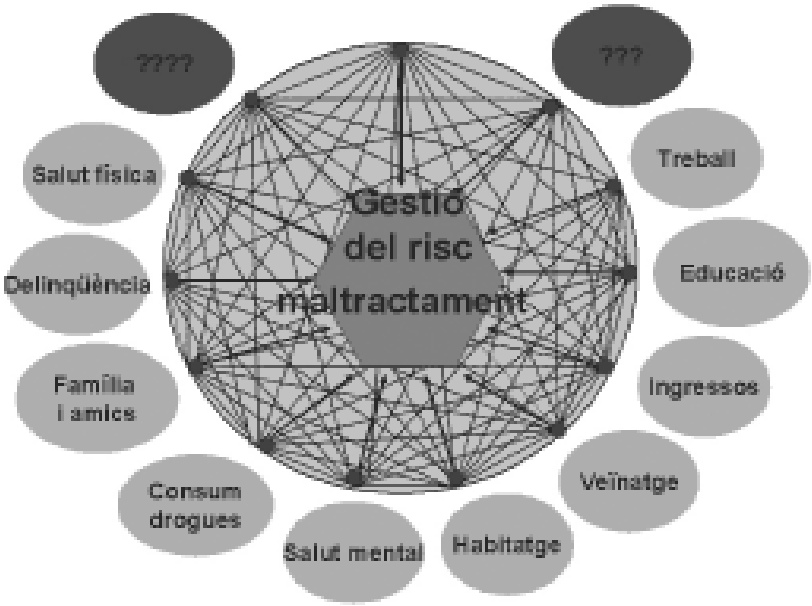
La meva experiència en l'àmbit professional de base, però també de recerca aplicada, m'ha portat molts cops a trobar-me amb una praxi professional basada, en la majoria d'equips, en l'*avaluació clínica no estructurada*. Per definir-la en poques paraules, es tractaria d'una *avaluació clínica,* perquè es fa des dels dominis clínics que el professional considera pertinents per la problemàtica que tracta, i seria *no estructurada* perquè el valor que es dóna a cada variable tinguda en compte és subjectiva i fluctuant en funció del criteri de cada professional. Hi ha una tendència innata a prioritzar les variables més properes a l'àmbit del professional que fa la valoració, de manera que els treballadors socials solen incidir molt més en les variables socials i familiars, mentre que els psicòlegs se solen fixar més en les individuals, els pedagogs en les relatives als aprenentatges, els educadors en els hàbits, relacions i conductes, o els metges en les referides a la salut, sense – i això és l'important del plantejament- que aquesta priorització es correspongui a la veritable necessitat del nucli familiar o del menor. Allò que es diagnostica o treballa sol coincidir en la majoria dels casos amb allò que el professional que els atén coneix i, per tant, considera pertinent.

D'altra banda, des d'una perspectiva sistèmica, és molt difícil que un professional pugui manipular, alhora, la complexitat de relacions, variables i interdependències que s'arriben a donar en qualsevol situació familiar sigui de risc o d'alt risc. Les

possibilitats són tan àmplies i dinàmiques que necessàriament es produeix una simplificació pel que fa a la valoració del risc que un menor pateixi maltractament o, en el millor dels casos, pel que fa a la interpretació del rol de pares i fills i les dificultats de gestionar de forma correcta els seus drets i deures. La complexitat d'aquestes relacions, que intento reflectir en el gràfic 3, diposita una responsabilitat excessiva en el professional, que es veu llançat al dilema d'*encertar* un sol pronòstic i formalitzar una proposta d'intervenció vàlida, basada en el seu criteri d'*expertesa*. Una pressió per als professionals, però també per a les famílies, al meu entendre inacceptable i poc realista amb les actuals exigències d'intervenció en un món global i interconnectat.

Com alternativa, alguns països desenvolupats van implementant models basats en el *judici clínic estructurat*.[29] Bàsicament, es tractaria de fer valoracions sistemàtiques del risc de patir maltractaments a partir d'un llistat predeterminat de factors de risc validats com a rellevants en el context social on es desenvolupa la praxi professional. Per ser útil i eficaç, tots els equips han de treballar amb el mateix sistema i, per suposat, hi ha d'haver una formació inicial dels professionals i una avaluació permanent dels resultats que ajustin la fiabilitat tant dels factors com dels procediments de treball a la realitat concreta de cada país.

Gràfic 3. ***Complexitat de relacions en qualsevol anàlisi d'un cas***



La recerca internacional ens està dient que l'*avaluació clínica estructurada* millora l'encert dels professionals en el pronòstic de risc dels *falsos negatius* (és a dir, aquells casos que pensem com a professionals que no hi haurà maltractament i, en canvi, a la realitat es donen) pel que fa als resultats que es donen amb els models d'*avaluació clínica no estructurada*, que com hem dit són els més comuns en les pràctiques professionals d'Espanya i Catalunya.

Però a més, també milloren el pronòstic de risc dels *falsos positius* (és a dir, d'aquells casos que pensem com a professionals que hi haurà maltractament i ,en canvi, a la realitat no es donen), pel que fa als resultats que es donen en aquest cas en els models *actuarials* (basats en algoritmes i fórmules matemàtiques)[30] .

Canvi d'estratègia en l'acolliment simple: potenciar la família com primer recurs acollidor

En les darreres estadístiques publicades per la DGAIA[31], al tancament d'aquest article, hi havia 3.980 menors separats del nucli familiar i sota la tutela de la Generalitat. D'aquests 2.595 menors es trobaven en centres, ja sigui d'acolliment o residencials. En canvi, els qui es trobaven en família aliena eren 727 i en acolliment preadoptiu 658. És a dir, que els qui es troben en famílies sumen 1.385 menors.

En percentatge significa que del total de menors separats del seu nucli familiar, el 65,2% es troben en centres i el 34,8% en famílies alienes a la pròpia.[32] Aquestes proporcions són inacceptables. La institucionalització continua sent la principal proposta de mesura i. a més. perllongada excessivament en el temps. Un estudi de Torralba[33] , conclou que la mitjana de temps que un menor ingressat es passa en centres és de 491 dies, però que aquesta xifra s'incrementa en 47 dies per a cada any d'edat de l'infant. Els més grans tenen més probabilitat de ser-hi més temps sense poder retornar a la família. Les noies s'hi passen més temps que els nois. I si aquests són conflictius, el temps d'estada institucional es redueix sospitosament, quan la lògica ens diria el contrari.

Cal invertir la tendència. Infància hauria de tenir 2/3 parts dels menors separats del nucli en famílies alienes i només 1/3 part en centres. Tota la petita infància i la infància intermèdia hauria d'estar en famílies. Als centres només hi haurien d'anar els casos més difícils que costi trobar recurs familiar o els adolescents que es neguin a anar en família. Holanda i els països nòrdics ja fa molts anys que treballen en aquesta filosofia i, per tant, no és una proposta ni nova ni desgavellada. Seria nova si s'apliqués en un entorn cultural com el nostre, el mediterrani, on la tradició de l'acolliment no es troba encara arrelada. Com que no és un canvi de mentalitat senzill ni fàcil d'improvisar convé començar a fer l'aposta política a llarg termini per recollir fruits d'aquí a 15 o 20 anys.

Als centres només hi haurien d'anar els casos més difícils

Recursos humans

Per acabar amb les propostes, no em puc estar de parlar de l'altre gran pilar que ha de sostenir tots aquests canvis i bones pràctiques. Sens dubte, és el pilar més important: els professionals que hi treballen.

Una supervisora d'organitzacions que es dediquen a serveis d'ajuda a les persones em comentava mig en broma, mig seriosament, que *les organitzacions molts cops reprodueixen les patologies que tracten*, una mica per mimetisme i identificació amb la problemàtica de treball. Per a la nostra pròpia història, la tasca de les professions d'ajuda ha estat sempre lligada a la beneficència, l'assistencialisme i el voluntariat. Poques vegades hem trobat mecanismes d'avaluació professional de l'eficàcia i eficiència dels professionals que s'hi dediquen, entre altres moltes coses perquè els sous, horaris o prestigi reconegut de la professió ha estat socialment molt poc considerada. Així doncs, unes tasques molt difícils, fetes amb professionals poc qualificats i amb mínima continuïtat en el temps no és la millor carta de presentació per esperar uns serveis de qualitat.

Aquesta situació ha anat canviant, sortosament, en els darrers anys i ja han desaparegut de les nostres praxis aquelles jornades on les monges d'un centre de protecció organitzaven un dia a l'any la recol·lecta de diners per cobrir despeses en l'atenció dels nens orfes. Els mòduls econòmics dels CRAE i dels Centres d'Acolliment s'han anat actualitzant i adequant a la realitat dels costos, fins arribar a una situació que, sense considerar-la òptima, sí que és prou digna per donar les atencions d'assistència i educació que qualsevol menor té dret a rebre. Un altre tema menys resolt són els centres de disminuïts i les famílies acollidores, on no s'arriba a cobrir les despeses que suposa la seva atenció i es confia en el voluntarisme.

La carrera professional s'ha de sustentar en criteris d'eficàcia i eficiència i no amb criteris d'antiguitat, *amiguisme* o proximitat política al poder

Cal avançar cap a la carrera professional, en un model basat en competències. Cada professió ha de definir aquelles que han de tenir els seus diferents grups de treballadors, i establir amb les universitats el model de treball on caldrà anar formant els futurs professionals. S'ha d'incentivar que els bons professionals puguin desenvolupar les seves justes aspiracions dins del món professional que han escollit per treballar. La carrera professional s'ha de sustentar en criteris d'eficàcia i eficiència pel que fa a les competències professionals i no amb criteris d'antiguitat, *amiguisme* o proximitat política al poder. No hem de perdre, com passa ara, els bons referents humans i *cracks* de l'organització que han de marxar per trobar millors oportunitats professionals o perquè acaben cremats en organitzacions enquistades.

Formació inicial i formació contínua

Més que parlar de tots els equips implicats en el treball amb infància, que en són molts, des dels diferents àmbits de responsabilitat i d'especificitat, comentaré breument que haurien de tenir en comú una formació inicial pròpia sobre la detecció del maltractament infantil i d'actuació en els seus respectius camps.

Cada cop és més fàcil trobar bona bibliografia adaptada a col·lectius de professionals específics.[34] Per tant, dins de les polítiques dels diferents departaments i serveis caldria preveure la necessitat d'exigir aquests coneixements a les noves incorporacions, garantir el reciclatge dels qui ja hi treballen i fer convenis amb les universitats perquè aquestes assumissin el seu paper formatiu amb els nous alumnes.

Si la formació inicial és important, cal també a més una altra formació continuada i específica cada 3-4 anys com a màxim, que actualitzés els canvis ràpids que la nostra societat moderna produeix en les formes de viure i funcionar dels joves i les famílies. Aquests canvis són prou dinàmics per saber que les estratègies utilitzades amb anterioritat en aquests curts períodes de temps ja no funcionen o són obsoletes. Alguns exemples són els nous consums del temps de lleure, d'entendre les relacions familiars, de consumir drogues per part dels joves, de demanar suport davant dels trastorns de salut mental infantojuvenil, etc. Aquests exemples, entre d'altres, ens situen en la necessitat d'aportar una part de reflexió i anàlisi pel que fa a l'actuació diària dels professionals perquè aquesta actuació no es trobi descol·locada en el temps, distorsionada en la seva interpretació i, finalment, contraproduent en els resultats que es vulguin aconseguir.

Un nou paper dels EAIA, allunyat de l'esquizofrènia

Cal fer una prèvia que permeti al lector entendre el perquè del títol d'aquest apartat. I per fer-ho comentaré un parell de realitats que conviuen amb la realitat de la tasca dels EAIA i que semblen conduir a plantejaments quasi esquizofrènics a l'hora de treballar.

La primera té a veure amb la seva dependència institucional. Els EAIA depenen *funcionalment* de la DGAIA i *orgànicament* de l'Ajuntament o el Consell Comarcal del seu territori. Això vol dir que els criteris sobre com han de treballar els dóna la DGAIA, però qui en realitat mana pel que fa al que s'ha de fer és l'Ajuntament en el cas que sigui un municipi gran i tingui EAIA propis, o el Consell Comarcal en el cas que els EAIA siguin compartits per diferents municipis. El lector es pot fer una petita idea del que això pot implicar en una situació de valoració d'alt risc. Si tenim una situació d'una família multiproblemàtica que crea reiterats problemes a la comunitat, el regidor o l'alcalde del territori concret rep la pressió de veïns i del seu propi govern i de l'oposició perquè es faci quelcom per solucionar-ho. Aquesta pressió la transmetrà, alhora, als responsables polítics sobre els EAIA perquè *es resolgui* ràpidament. Molts cops aquesta resolució s'identifica en treure el nucli familiar del territori i en el cas dels menors ingressar-los en un centre. A l'altra banda de l'estructura organitzativa, la DGAIA té un problema real de places residencials i sempre pressionarà els equips perquè mantinguin la situació atesa en el territori amb el mínim cost per a les seves maltractades arques.

Al meu poble diuen que *qui paga mana* i, per tant, els EAIA tenen molts números per fer cas a aquells dels qui depenen orgànicament. Però d'altra banda,

qualsevol proposta tècnica cal que sigui validada per la DGAIA, que té les competències de desemparament i tutela. Un bon embolic que, en situacions de pressió com són les urgències, la manca de recursos o qualsevol altre component afegit, pronostiquen una pessimista resolució.

En el seminari de treball el 2007[35] sobre l'atenció de la infància i l'adolescència en risc a Catalunya, organitzat per la Fundació Pere Tarrés, juntament amb la FEDAIA[36], es deia d'aquests equips:

Les necessitats i dificultats detectades als EAIA s'han centrat, principalment, en el seu propi funcionament i han fet referència a qüestions com la lentitud, la manca de recursos (per treballar amb la família i no només amb l'infant), la manca de clarificació de competències, sobreocupació del recurs, llistes d'espera, el zel informatiu i la desprotecció (en algunes ocasions) dels i de les professionals que hi treballen.

La meva proposta pel que a aquest punt és que cal reendreçar aquesta competència i retornar-la amb exclusivitat a la DGAIA. Els mestres d'Ensenyament de centres públics depenen del Departament d'Educació; els metges, infermers i altre personal de la sanitat pública depenen de l'Institut Català de Salut, i no entenc per quina aritmètica maquiavèl·lica aquesta situació no es pot donar amb els serveis públics d'infància. La meva opinió és que aquesta doble dependència porta més problemes que avantatges i no és un model consolidat en el nostre país.

La segona qüestió, a què em referia al començament en explicar aquesta situació esquizofrènica en què es troben els equips, té a veure més amb l'encàrrec i les funcions i la seva relació amb les famílies.

A ningú se li escapa que el paper dels EAIA tenen un component com a servei fiscalitzador quan s'ha detectat un mal funcionament en un nucli familiar pel que fa a les actituds i aptituds dels pares per educar els seus fills. No es pot esperar amb aquest context que les famílies participin de gust i amb voluntarietat quan saben que els EAIA emetran un judici valoratiu pel que fa al seu exercici com a pares. A més, aquestes famílies presenten situacions familiars i personals complexes i cronificades. Tampoc no se'ns escapa a qualsevol observador que han d'enfrontar-se a fer aquests judicis de valor amb pares i mares que tenen o han tingut problemes amb la justícia, i que això ho fan *en pèl*, sense cap recolzament de les forces de seguretat ni del poder judicial, que sorprenentment no intervé si no és d'ofici[37]. Un cop feta aquesta intervenció, als EAIA se'ls demana que facin plans de treball i d'intervenció per ajudar els pares a recuperar els seus fills. Un cop feta la intervenció fiscalitzadora, es vol fer creure a la família que els EAIA són allà per ajudar-los terapèuticament.

Al meu entendre no es pot jugar aquest doble paper. Primer, perquè les famílies no se'l creuen i segon, perquè materialment és impossible que cap equip pugui representar papers i rols tan diferents en contextos tan canviants. La meva proposta és que els EAIA no poden dur a terme aquesta segona part de l'encàrrec, i la intervenció terapèutica l'han de dur a terme els professionals de la xarxa que per la seva especificitat tècnica ja ho fan als seus àmbits.

Epíleg. Model en crisi?

Tot recuperant el títol de l'article, i arran de tot allò que s'ha exposat, podem pensar que el futur és pessimista. Però, com en les intervencions en crisi, sempre es pot aprofitar aquesta per convertir-la en factor de canvi. Si les institucions públiques i els seus responsables treballen amb esperit de país i consensuen polítiques d'infància basades en l'expertesa i no en la satisfacció dels *lobbys de pressió*, possiblement hi ha una oportunitat de presentar una millora substancial. És just reconèixer alguns indicadors esperançadors en el treball fet darrerament: la proposta legislativa, traspassada al Parlament, de creació d'una llei d'Infància catalana; el Pla de qualitat pensat per a la millora de la DGAIA, la confecció d'un Pla Director que abasti tota la infància i adolescència, així com totes les actuacions globals a fer per ells, són bones propostes que, malgrat tot, no passaran de ser un estètic maquillatge que canviarà el proper govern si no es reconeixen i s'aborden en un debat serè i profund les carències o disfuncions que s'han anat descrivint al llarg d'aquest article.

Cal confiar que s'impulsi de forma decidida una reforma cap a la modernització del sistema d'atenció als infants i adolescents

Cal confiar que s'impulsi de forma decidida una reforma cap a la modernització del sistema d'atenció als infants i adolescents.

Manel Capdevila i Capdevila
Professor de la Facultat d'Educació Social i Treball Social i Pere Tarrés (URL)
Responsable d'Investigació del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya

Bibliografia

Almirall, N., *et al.* (2003), *Maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys*. Barcelona. CEFJE. Document consultable en la secció de recerca del catàleg d'investigacions del CEJFE. *Web*: www.gencat.cat/justicia/cejfe

Capdevila, M. (2006), "Lleure i exclusió social" dins 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. Document 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 dificultat social*. Document en pdf. www.defensordelpueblo.es

DGAIA.

Dades estadístiques. Consulta a *web* el 10.07.09. http://www.gencat.cat/benestar/persones/infants/dgaia/proteccio/mesures/dades/index.htm

Guia bàsica. A *web*. www.gencat.cat/benestar

Nova estructura de la DGAIA. A *web*

Pla de Qualitat 2008-2010. Consultable a *web* http://www.gencat.cat/benestar/pdf/pladq.pdf

Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància. A web. Segona edició. Maig 2008

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

Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa (2007) Monogràfic: La xarxa com a contingut i forma de treball 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. Document 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" dins de La situació de la infància després de la Convenció. *Educació 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*. (Col·lecció Animació Sociocultural núm. 24). Edicions Pleniluni. Barcelona.

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*. Document en pdf. www.sindic.cat

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

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

Síndic de Greuges (2009), *La protecció a la infància en situació d'alt risc*

social a Catalunya. Informe extraordinari. Document 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 recerca al *catàleg d'investigacions* www.gencat.cat/justicia/cejfe

---

1 Veure *El Periódico* 15.6.06. "Ens estem recuperant. El metge que atén l'Alba assegura que salvarà la vida, però que tindrà seqüeles neurològiques".

2 Recomanem per la seva rigorositat, la lectura de l'informe específic que va fer el Síndic de Greuges de Catalunya, com a actuació d'ofici 3158/06. Es pot consultar a la pàgina *web* del Síndic, www.sindic.cat en format 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. Article. Punt de Vista.

6 Pàg.12. Informe esmentat.

7 Pàg.10 informe esmentat

8 Pàg.13 informe esmentat

9 Pàg. 14 informe esmentat

10 pàg. 17. Informe esmentat

11 pàg.15. Informe esmentat

12 pàg.16. Informe esmentat

13 Primera taxa: Inglés, T. (2000) ob.cit pàg.72; Segona taxa: Malla, P.(2006) *Informe sobre els drets de l'Infància*. Ajuntament de Barcelona

14 Consultable a la pàgina web del Síndic. www.sindic.cat

15 *El Periódico* 13/6/2007. Nou episodi de violència contra la infància. Un nadó rep repetits mals tractes davant la ceguesa institucional. El pare de Claudia, de 7 mesos i ingressada per una hemorràgia intercranial, va ser detingut dilluns. Jutges i Generalitat van actuar amb inoperància quan la nena va patir una fractura de fèmur a l'abril.
El Periódico 14/6/2007. El fiscal apareix en defensa de Claudia quan la nena ja està greu. El fiscal no era a les declaracions ni va reclamar cap mesura. Legalment, el fiscal és el garant dels drets del menor, però cap de la plantilla de Tarragona va assistir a les declaracions com a imputats dels pares de Claudia, que es van celebrar el 27 d'abril i 2 de maig, dies després que l'Hospital Joan XXIII comuniqués el trencament de fèmur que va patir la nena.

16 Es pot consultar l'informe sencer a la pàgina del *Defensor del Pueblo* espanyol, a: http://www.defensordelpueblo.es/documentacion/informesmonograficos/informe_menores_09.pdf

17 Faig referència als conceptes explicats per Riberas, Vilar i Pujol (2003) en el llibre recollit a la bibliografia que qualifica l'abast del recurs en relació amb la quantitat de població a la qual arriba la intervenció.(pp. 41-42).
Parlarem d'un abast *macrosocial* quan es tracti de serveis que englobin un volum ampli de població, ja sigui perquè inclouen tota una unitat geogràfica àmplia (un poble, una ciutat) o una franja de població nombrosa (els nens d'una gran ciutat o tota la població immigrada d'un territori).
Parlarem d'un abast *mesocial* quan es tracti d'un servei concret que tingui vida pròpia i que es pugui subdividir en seccions o grups però que és perfectament delimitable, com és el cas dels centres de disminuïts o els recursos per al tractament de les persones amb trastorns mentals.
Parlarem d'un abast *microsocial* quan es tracti d'un servei reduït a un grup específic que no es pot fragmentar, com pot ser un centre específic d'un barri concret o una associació determinada.

18 Recomano per a una primera aproximació molt lleugera a aquests temes la lectura del monogràfic 36 d'aquesta mateixa revista, dedicat a *la xarxa com a contingut i forma*

de treball. Especialment els articles de Civis, Longás i Riera (13-25); també de l'equip de coordinació del projecte TRAMA (40-51) i, finalment, l'article de Longás, Fontanet i Bosch (52-69).

19 Per a més informació podeu consultar pàg 51 del *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància*.

20 a) Sindicats, que busquen millores dels seus afiliats; b)càrrecs polítics, que busquen rendiment electoral; c)gestors administratius, que busquen l'estalvi econòmic en la gestió pública; d) càrrecs de comandament, (alguns poc preparats que han arribat de les formes més diverses als òrgans de poder dels departaments) i que busquen evitar la conflictivitat laboral entre empresa, treballadors i usuaris fora del seu entorn de competència; e) professionals d'intervenció directa que ja són veterans i que tant se'ls dóna tot i que busquen passar el millor possible la jornada i amb els mínims maldecaps possibles, etc.. Tots els interessos dels diferents agents poden ser lícits aïlladament, però en el conjunt de la tasca a fer l'orquestra fa més soroll que harmonia musical.

21 Jaume Funes (2008*): El lugar de la infancia*. (referenciat a la bibliografía) *"hace tiempo que el sistema protector hace aguas"* (pàg.148); Montse Cusó Assessora de l'Adjunt per la Defensa dels Drets dels Infants del Síndic de Greuges (2007) *"Els infants són el col·lectiu més vulnerable respecte a la fragmentació de les institucions"* dins de les *Jornades d'Atenció a la Infància i a la Adolescència en risc a Catalunya.* Seminari maig 2007. Fundació Pere Tarrés; Ismael Palacín, director Casal d'Infants del Raval (2007) *"Existeix una cultura de la fatalitat, una certa concepció reactiva enfront la proactiva."; "S'ha produït una "transformació dels Serveis Socials en serveis prestacionals, és a dir, s'ha anat limitant la seva concepció i visió comunitària"* dins de les mateixes *Jornades*.

22 *Catalunya Recerca i Innovació 2020.*

23 Vam començar el segle XXI amb una directora general del partit en aquells moments amb responsabilitat de govern, CIU. Poc després fou substituïda per un director general del mateix partit fins a les eleccions generals de 2003, on va arribar al Govern de Catalunya el pacte de tres partits polítics. La distribució de poder entre els tres socis de Govern, va fer que aquesta responsabilitat de la DGAIA anés a parar a mans d'ERC, de manera que la direcció general va recaure en una persona afí a aquest partit. La sortida del Govern d'ERC a mitjan 2006 va fer que, primer el PSC i després ICV, es repartissin la responsabilitat amb dues noves directores generals. Les noves eleccions al 2007 i la reedició del Tripartit, retornà la responsabilitat a ERC, que anomenà un nou director general. Total 6 directors generals i com a mínim 5 canvis de rumb en els plantejaments i paradigmes ideològics que sustenten els models d'intervenció en les polítiques d'infància.

24 Araceli Lázaro. "L'espai dels Observatoris en el marc de les polítiques públiques d'infància i adolescència" dins d'*Educació Social*. Revista d'Intervenció 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 i II.. Informe 2004..
Malestars: infància, adolescència i famílies. Informe 2007. Institut d'Infància i Món Urbà (CIIMU)

26 El cas Alba és un clar exemple. Com ja hem comentat, l'informe específic del Síndic de Greuges recull amb tot detall aquest recorregut.

27 Els informes CIIMU abans esmentats sobre la composició actual de les famílies així ens ho expliquen. Per aprofundir recomanem la lectura dels capítols específics referits a la família.

28 Veure propostes del Síndic de Greuges en l'informe del cas Alba i informes de seguiment posteriors.

29 Alguns exemples que ja comencen a ser coneguts al nostre país i utilitzen instruments clínics estructurats en funció de la problemàtica: per la gestió del risc de patir violència domèstica, es comença a utilitzar un protocol conegut com a S.A.R.A.:; per la gestió del risc de persones que han comès delictes violents, l'HCR-20; en el cas dels joves que cometen delictes violents, el S.A.V.R.Y.; en el cas dels delinqüents sexuals adults i la seva possibilitat de reincidència, el S.V.R-20; per a la detecció de psicopaties en adults, el PCL-SV. Les sigles dels acrònims de tots ells corresponen al seu nom en anglès.

30 El més comú i conegut és el que utilitzen les companyies d'assegurances per establir el preu de les pòlisses. El sistema *actuarial* analitza les dades estadístiques i troba un més gran percentatge de risc de ser protagonista d'un accident a una persona que compleix les següents característiques: ser jove, home, amb poca experiència com a conductor i amb vehicle de dues rodes. En conseqüència, penalitzaran econòmicament amb la quota més alta els subjectes que compleixin aquestes condicions. El sistema actuarial té molts falsos positius, perquè el conjunt dels conductors paguen els sinistres que tindran uns pocs. Això és socialment acceptat en el cas de les assegurances. Seria impensable en un sistema democràtic i progressista plantejar-ho en altres àmbits com en la lluita contra el delicte, contra el maltractament de gènere o el maltractament infantil. S'hauria d'evitar l'ús d'aquest tipus d'eines que sobrevaloren les variables històriques i estàtiques (que no canvien) i en canvi infravaloren aquelles més dinàmiques i sensibles a millores si s'intervé positivament sobre elles (per exemple, tractament de toxicomanies, millora de la formació escolar i professional dels subjectes, control dels impulsos, etc.).

31 Abril 2009. DGAIA. Dades consultades a la pàgina web el 10.07.09 http://www.gencat.cat/benestar/persones/infants/dgaia/proteccio/mesures/dades/index.htm

32 Les dades que presenta la DGAIA fan *trampa* en els percentatges, perquè inclouen els casos que es troben en família extensa i aquells altres dels que no s'ha separat el nen del nucli; cal esperar que el motiu sigui perquè no corre risc de ser maltractat per la seva família, malgrat que aquesta presenti comportaments de risc que han obligat a intervenir a l'Administració. J. Funes (2008; 153) també ha comentat amb anterioritat aquesta picaresca de maquillar les dades.

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 Pensat per al personal sociosanitari: P*rotocol d'actuació clinicoassistencial de maltractaments aguts a la infància.* Generalitat de Catalunya.

Pensat per a les escoles: *El context escolar i els infants en risc maltractament*. Ajuntament de Barcelona.

Pensat per als professionals que tracten amb població immigrada subsahariana: *Protocol d'actuacions per prevenir la mutilació genital femenina*. Secretaria d'Immigració. Generalitat de Catalunya.

Pensat per al món del lleure: *Lleure i exclusió social* . (Animació Sociocultural 28).Edicions Pleniluni.

Pensat per a les Forces de Seguretat: *Por el buen trato a la infancia*. Junta de Extremadura.

35 Referència ja esmentada.

36 Federació d'Entitats d'Atenció i d'Educació a la Infància i a l'Adolescència.

37 Sempre m'ha sorprès que els procediments i professionals que vetllen pels *drets a la llibertat* siguin tan extensos i amb tants recursos i, en canvi, els *drets pel que fa a la pàtria potestat* en el cas dels pares, o de *l'educació integral* en el cas dels fills, no mereixi ni una centèsima part del temps ni dels professionals que s'hi dediquen al dret penal.