

# **SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS EN INFANCIA: crecimiento y diversidad**

**JOSÉ-MANUEL ALONSO VAREA**  
**Psicólogo**

**Consultoria, Projectes i Formació**

**[www.alonsovarea.com](http://www.alonsovarea.com)**

**josem@alonsovarea.com**

## INDICE

<b>INTRODUCCION .....</b>	<b>4</b>
<b>EL MARCO DE ACTUACION .....</b>	<b>4</b>
<b>ALGUNAS PREMISAS DE TRABAJO.....</b>	<b>7</b>
<b>SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS .....</b>	<b>10</b>
<b>PROCESO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL .....</b>	<b>11</b>
<b>DILEMAS .....</b>	<b>13</b>
<b>BALANCE PROVISIONAL .....</b>	<b>16</b>
<b>BIBLIOGRAFIA CITADA .....</b>	<b>18</b>

## RESUMEN<sup>1</sup>

Este artículo trata del **marco** de la protección a la infancia y de la atención a menores y familias con graves dificultades psico-sociales en Catalunya.

Desarrolla, igualmente, **premisas** de trabajo: algunas de tipo general; otras sobre un modelo de Servicios Sociales Especializados en éstas temáticas (EAIA en Catalunya), y otras analizadas en forma de dilemas.

Finalmente se hace un **balance** de dichos equipos. Lo que se plantea pretende servir de reflexión pero no de generalización a otros territorios y contextos.

---

<sup>1</sup> Un texto similar ha sido publicado en la **Revista de Treball Social** (RTS), nº 132, diciembre 1993). Este artículo se ha elaborado a partir de una ponencia presentada por el autor del artículo al **III Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada**. MADRID, Noviembre 1993

El autor cuando elaboró este artículo trabajaba en el Equip d'Atenció a la Infància i la Adolescència (EAIA). Districte Ciutat Vella. Ajuntament de Barcelona.

## INTRODUCCION

El aumento del interés social hacia la infancia en general y, en menor medida, hacia la que está en dificultades sociales, el marco legal específico reciente, el incremento de la sensibilización y de la detección de éstas problemáticas por los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) otros servicios y entidades, la existencia de Servicios Sociales Especializados (SSE), etc. son reflejo de profundos **cambios sociales** (demográficos, culturales, sociológicos, familiares, de valores...).

Estos cambios se tendrían que estudiar mas en nuestro país por su influencia a lo largo de las últimas décadas en la **consideración de la infancia** y en lo que se entiende por malos tratos y "buenos tratos" a la misma. Cada vez mas, como sociedad, se dice que el maltrato y abandono infantiles son inaceptables, y se tienden a reconocer, pero en menor medida, los factores sociales favorecedores o evitadores de tales fenómenos.

No he hallado ni **estudios comparativos** sobre los SSE a escala estatal, ni una **visión global** de como son desarrolladas las funciones de protección a la infancia en las Comunidades Autónomas. Al ser los servicios sociales competencia asumida por cada Comunidad Autónoma es ésta la que determina y estructura el tipo de servicios y la manera de realizarlos. Podemos encontrar diferentes modelos de atención especializada a la infancia, por ejemplo: SSE municipales y comarcales territorializados (Centros de Atención a la Infancia en Madrid ciudad, Equipos d'Atenció a la Infància i Adolescència en Catalunya), y, el modelo mas frecuente, las delegaciones provinciales de los Departamentos de Bienestar Social/ Servicios Sociales de los Gobiernos Autónomos.

## EL MARCO DE ACTUACION

La evolución de su marco de actuación ha supuesto para los Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIA) muchos cambios desde su creación hace 7 años. De ser creados sólo para atender situaciones de riesgo de conductas asociales pasaron a atender situaciones de desamparo o de riesgo de éste. En un futuro próximo llegarán a atender a todos estos menores con graves dificultades psico-sociales en todas las fases del proceso de atención y con todas las respuestas posibles. Así, recientemente, el Decret 192/93 les encarga "el seguimiento de la evolución de los menores desamparados en situación de acogimiento simple y preadoptivo".

En Catalunya la Llei de Protecció de Menors (11/85) representó un avance respecto a la legislación anterior y la Llei de Serveis Socials (26/85) estableció el marco general de actuación en relación con la infancia, la cual sería realizada por los SSAP (Servicios Sociales de Atención Primaria) y los SSE (Servicios Sociales Especializados) en infancia. Los SSE/EAIA (en adelante utilizaré indistintamente ambos términos) fueron creados mediante Decret en 1986, el cual definía el **alto riesgo social** como: "la situación por la cual un menor se encuentra en un ambiente socio-familiar que incide negativamente sobre su personalidad y que, debido a los déficits sociales que concurren, hacen prever la emergencia y desarrollo de conductas asociales".

Sobre la desjudicialización de las etapas de protección iniciales que supuso la desaparición de los Tribunales Tutelares de Menores y la Ley 21/87 se ha discutido mucho. Ese ya no es el debate actual, sino el cómo el sistema vigente ha de funcionar mejor para respetar sus fundamentos.

En 1988 se creó la entidad pública de protección de menores en Catalunya: la Direcció General de Atenció a la Infància (DGAI. Departament de Benestar Social de la Generalitat). Los EAIA debido a todo lo anterior hubieron de trabajar, además, desde 1989 con un **nuevo encargo**: la medida administrativa de tutela en las situaciones de **desamparo** de menores (maltrato/negligencia/ abandono), lo cual supuso un cambio muy importante. Suponía trabajar con la no voluntariedad de las familias, con el seguimiento de familias multiproblemáticas y con un incremento de las demandas judiciales (10). Ello implicaba, también, valorar la posible separación del menor y las medidas administrativas correspondientes, trabajando para evitar la separación cuando fuera posible; si no fuera así, facilitar un pronto retorno con la familia natural, y si ello no fuera viable proponer otras medidas alternativas.

La reciente Llei 37/91 sobre medidas de protección de los menores desamparados y de la adopción, "comprende una completa regulación de la faceta protectora tal y como se ha hecho en las legislaciones más modernas" y deroga los apartados similares de la Llei 11/85.

Las **competencias actuales de la DGAI** son: \*protección y tutela de los menores desamparados por falta o ejercicio inadecuado de la patria potestad o del derecho de guarda y educación; \*ejercicio de la acción preventiva individualizada y tratamiento adecuado respecto a los menores que presentan circunstancias que hacen prever un riesgo elevado de comisión de infracciones penales; \*la reinserción de los menores que hubieran cumplido resolución o medida judicial y la elaboración y gestión de los programas adecuados, \*todas las restantes funciones que le atribuye la Llei 37/91 y las que la Ley 21/87 encomienda a la Comunidad Autónoma en ésta materia: \*la atención y la promoción del bienestar de la infancia y de la adolescencia, con el objetivo de contribuir a su pleno desarrollo personal, especialmente en los casos en que los entornos socio-familiares y comunitarios tengan un alto riesgo social; \*la guarda de los menores en los supuestos establecidos por las leyes, y \*la planificación en

materia de infancia y adolescencia" (Decret 192/93 del Departament de Benestar Social).

A los cinco años de su creación, podemos apuntar que, quizá por el escaso tiempo transcurrido entre otros factores, la DGAI está centrada básicamente en los menores en situación de desamparo reconocida, no habiéndose avanzado mucho en las competencias de pensar y actuar para prevenir que la infancia llegue a situaciones de grave dificultad social.

Desde 1988 se han realizado convenios entre la Generalitat (DGAI) y municipios, entes comarcales y supracomarcales estando cubierto en la actualidad casi toda Catalunya por 25 EAIA territorializados.

Los EAIA no se implantaron en Barcelona ciudad hasta 1990, siendo aquí la gestión de los equipos municipal al ser ésta delegada mediante convenio al Ayuntamiento por la Generalitat, manteniendo ésta la competencia. Barcelona, con 1.650.000 habitantes, tiene ocho EAIA, ubicados físicamente cada uno de ellos en el Distrito municipal que atienden. Los EAIA son equipos técnicos integrados, como mínimo, por un/a psicólogo/a, un/a pedagogo/a y un/a asistente social (como excepción, señalemos que el EAIA de Ciutat Vella tiene siete miembros en lugar de los tres habituales) que se suelen plantear trabajar interdisciplinariamente, y disponen de un/a administrativo/a. Como servicio social especializado público son un recurso técnico al servicio de los SSAP y otros equipos de bienestar social para infancia y adolescencia, tanto de primer como de segundo nivel.

Las **funciones actuales de los EAIA** se pueden agrupar en cuatro: atención individualizada, apoyo a profesionales, colaboración institucional y apoyo a programas comunitarios. En concreto, referidas siempre a las situaciones y a los menores en alto riesgo social o de desamparo, son: "\*colaborar en prevención y detección; \*información y orientación; \*diagnóstico de la situación y necesidades del menor y elaboración de programas individuales de tratamiento; \*informar a la DGAI y proponer la medida administrativa aplicable y el plan educativo y terapéutico mas adecuado; \*dar soporte psico-social a la familia natural, si se cree conveniente, y a los menores en situación de guarda o tutela ya sea en centro o en familia acogedora simple o pre-adoptiva; \*desarrollo de los tratamientos y medidas asistenciales, y seguimiento y control de los mismos ya sea prestados por medios propios o ajenos; \*colaborar con las corporaciones locales y entidades públicas y privadas de su ámbito territorial en las tareas de detección, prevención, información, valoración, tratamiento e integración del menor; \*colaborar con los servicios específicos que atienden al menor que se encuentra bajo medida judicial" (se ha resumido lo que dicen al respecto el Decret 338/86; Ordre 27/10/87, Llei 37/91 y Decret 192/93).

## ALGUNAS PREMISAS DE TRABAJO

A continuación se señalan algunos criterios que debieran ser compartidos por los diferentes planificadores e interventores, y que, pese a parecer obvios, son difíciles muchas veces de tener presentes:

- Necesidad de **políticas generales de infancia y familia** y de un **sistema social de atención y protección a la infancia** consensuados interinstitucionalmente y basados en un buen conocimiento de las problemáticas y territorios. Los Servicios Sociales Especializados han de **articularse** lo mejor posible en dicho sistema y en los programas marco de Infancia (lo mas locales posibles), revisándose las disfuncionalidades que se puedan dar dentro del sistema (circuitos, tareas...). Son un elemento mas y no un sistema aparte.
- Es necesario que SSAP, SSE y otros servicios de bienestar social acepten **trabajar con el mismo marco jurídico-legal** (Convención de Derechos de la Infancia de Naciones Unidas, Llei 37/91 y su concepto de desamparo, etc.) **y deontológico** (distinción entre cliente y usuario, asumir que trabajan al servicio de una autoridad administrativa, por lo cual en éstos casos el secreto profesional se le debe a ésta, etc.-12-).

El marco legal hace referencia a la actuación que se basa en: el **interés del menor**, sin descuidar la **atención a la familia** siempre que no entre en grave conflicto con el bienestar del niño/a; la consideración de éste/a como un sujeto de derechos mas que como un objeto de protección, y la facilitación de oportunidades a las familias si las necesitan y están en condiciones de aprovecharlas, para no penalizarlos injustamente, teniendo como objetivo el **evitar la separación** y siendo la institucionalización un recurso con temporalización definida, evitando periodos largos de internamiento.

Así pues, la **atención a los derechos de la infancia** es tarea, en mayor o menor medida, de todos los servicios. La especificidad de los SSE en infancia sería la intervención en situaciones graves en donde los menores pueden requerir respuestas técnico-administrativas mas elaboradas, utilizando la autoridad delegada y un uso creativo de la misma.

- **Comunicación clara y respeto mutuo**, tanto con las familias como con los menores sobre los contextos, el porqué de las citaciones y de las intervenciones, papel de los equipos, posibilidades de ayuda y límites. **Trabajo conjunto** con la familia en el análisis de la situación y en la búsqueda de alternativas ("No haremos nada a sus espaldas").

- El **trabajo de colaboración** SSAP-SSE es necesario. La división entre primer y segundo nivel en los servicios sociales, y dicha colaboración con tareas diferenciadas introduce una complejidad funcional que, sin embargo, da mayor calidad al trabajo que si todas las tareas las realizara el mismo equipo. SSAP y SSE son equipos complementarios que actúan **co-responsablemente** en el asesoramiento, la derivación y otras fases de la intervención.

A nivel del trabajo de casos, el **trabajo en red** de servicios (sanitarios, sociales, policiales, etc.) permite mejores resultados. La globalidad de la intervención es del SSAP, trabajando el SSE específicamente durante un período, o dicho de otro modo: el SSE globaliza la intervención durante un periodo de crisis y dificultad y después esa globalidad la vuelve a realizar el SSAP u otro derivante!

- Los **Servicios Sociales de Atención Primaria** tienen un **papel fundamental respecto a la infancia** con dificultades sociales y sus familias, pues suelen ser los primeros en captar las problemáticas de la población de forma global. Aunque hay un gran porcentaje de casos (sobre un 40% en el caso de Ciutat Vella) que llegan a los SSE y no son conocidos por los SSAP, éstos suelen ser la principal fuente de derivación a los SSE y muchos de los casos derivados por otros servicios podrán ser objeto de intervención de SSAP. Esta posición privilegiada de los SSAP como buenos conocedores les permitiría realizar las siguientes **tareas** sobre las que hay un cierto acuerdo (4,8,9):

1. **Intervención preventiva.** Tanto específica: p.e. dirigida a familias en situación de riesgo, a evitar agresiones a menores; como inespecífica. Realización de proyectos comunitarios de: prospección, sensibilización, dinamización, organización de la comunidad, formación, complementación institucional e intervención en problemas socio-personales (8).
2. **Detección.** A través del trabajo de atención individual, familiar, con instituciones y comunitario. A veces el problema de maltrato o abandono se presenta con el resto de una problemática social y se ha de averiguar si está encubierto o manifiesto. Existe el riesgo, a veces, de intervenciones innecesarias o de inhibiciones en donde se precisaba actuar. La detección puede ser preventiva (antes o al inicio) o de hecho (cuando ya se está produciendo la situación).
3. **Intervención de hecho.** Es necesaria la comprobación de/con los elementos de detección, y una extensa recogida de datos previa al diagnóstico, y si es posible, intervención concreta con familia y menor, realizando un plan de trabajo (en ICASS -8- hay una propuesta clara).
4. **Derivación.** Una vez realizada ésta habrá un contacto tanto con el SSE como con la familia para colaborar en el plan de mejora, realizar controles y detallar formas de colaboración. Lógicamente, la derivación supone la

post-derivación o retorno de la familia al derivante para la **reinserción del menor y la familia**, si es necesario, una vez que se ha trabajado por el SSE o conjuntamente por SSAP-SSE <sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Sobre las tareas 1,2 y 4 tanto la Llei de Serveis Socials como el Decret de creació de los EAIA hablan de ellas como de actuación preferente de los SSAP. Respecto a la tarea 3 se habla en ambos textos legales de atención, ayuda, información, orientación y asesoramiento; la Orden 15/7/87 detalla como una de las funciones de SSAP "la intervención social como tratamiento y apoyo a individuos, familias y grupos". Recordemos además que, etimológicamente en griego, terapia significa "ayuda, atención".

## **SOBRE LOS SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS**

- La mayoría de las familias con menores que acuden al EAIA de Ciutat Vella son multiproblemáticas/con grave desadaptación social; Felzenswalb (7) hace un buen análisis de ellas destacando el hecho de ser multiasistidas. También se podrían llamar de alto riesgo (13): no tienen conciencia o no reconocen carencias y problemáticas, y por ello hay una negativa a comprometerse para mejorar la situación. Estas familias habrían de ser las **prioritarias en el trabajo del SSE** ya que tienen graves dificultades relacionales entre sus miembros y pocas posibilidades de cambio si no se introducen elementos nuevos en el sistema familiar (2,10).
- El trabajo en un SSE comporta una gran **complejidad** que se ha de asumir con sus dificultades y ventajas como inherente a la **tarea profesional** ya que supone trabajar: con dependencias institucionales múltiples, en una estructura de dos niveles de servicios sociales; intentando conseguir la interdisciplinariedad; sin penalizar la desventaja social; equilibrar dentro de la familia los derechos de la infancia y de los adultos, tratar con variadas fuentes de derivación y ... evaluar, ayudar y controlar familias y menores desamparados o en riesgo. Además, se ha de compaginar la reflexión sobre la realidad social sobre la que se trabaja con la intervención en la situación de cada menor.
- Cada SSE ha de pedir una **clarificación** a las instituciones para las que trabaja del **encargo institucional** que se le hace, y conjuntamente con la/s institución/es ha de **definirlo mas en concreto** adaptándolo a su realidad territorial y de equipo, negociándolo con los SSAP y otras entidades. Una vez realizado ésto, y para garantizar una buena coordinación se debe respetar la diferenciación de competencias, la jerarquización delante de los casos a atender, negociando cómo intervenir en los casos que estén en el límite competencial, y la acción integrada del equipo (4).
- La **territorialización** de los SSE al igual que la de los SSAP, permite a ambos una mejor coordinación entre ellos y con otros servicios y entidades, la mejora del conocimiento de recursos y de las realidades sociales, y consecuentemente la mejor comprensión de la familia y del menor (estilos de vida, pautas culturales, infraestructuras, etc.), de las situaciones de alto riesgo, desamparo, y urgencias que se puedan producir. Sin embargo, lo anterior plantea el riesgo a ambos servicios sociales de contextualizar en exceso la situación del menor en su medio y minimizar los derechos normativos que reconocen al menor convenciones y leyes.

- La consideración de todo lo anterior debe permitir, a partir de un **modelo común**, respetar la **diversidad** de los diferentes Servicios Sociales Especializados. Diversidad que permitiría evitar las generalizaciones que no contemplan el contexto de cada SSE. Es por ello que cada vez hay mas acuerdo entre los EAIA en reconocer que éstos equipos se organizan, priorizan funciones, fases del trabajo de atención individual y sitúan el "listón" de los casos que han de asumir de **manera distinta** en función de los factores que están implicados en toda intervención social: territorio, población, demanda habitual y de urgencias, recursos y voluntariado. También están determinados por factores internos: formas de entender como deben hacer su trabajo, experiencia y dinámica de equipo. Contemplar y potenciar dicha diversidad es compatible con un proyecto de ciudad.
- Los SSE trabajan en un contexto de protección del menor simultáneo de ayuda y control. Los SSE actúan desde un segundo nivel de intervención asumiendo un **doble rol**. Ayuda y contención, para que la familia ofrezca una adecuada atención a los menores, motivándola para el cambio de relaciones; y, al mismo tiempo, poniendo límites a las situaciones que provocan desatención e informando a la familia: de las necesidades del niño, de sus derechos y obligaciones, de las posibles repercusiones, etc. Los EAIA disponen de una red de recursos específica, a utilizar sólo por su indicación, además de poder solicitar los recursos propios de otros niveles.

## PROCESO DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

A continuación se resume el **proceso de atención individual** desde un SSE. En éste proceso las tareas principales son: asesoramiento, complementación, recepción de demandas, atención en situaciones de crisis, valoración y propuesta, apoyo psico-social y seguimiento.

### RECEPCION DE DEMANDAS

Los SSE son un recurso que se ha de saber utilizar y hacerlo de forma cuidadosa por las implicaciones que puede tener. Derivar no ha de significar desentenderse sino trabajo conjunto. Los equipos suelen priorizar, sobre todo, los casos de mayor gravedad y los de niños-as mas pequeños. Básicamente se reciben demandas de dos fuentes:

- **SSAP y servicios similares del territorio**. La derivación se realiza verbalmente y mediante informe de derivación. Se asumen casos para su valoración, sobre todo, cuando: hay propuesta de separación del menor del núcleo familiar y se han agotado todos los recursos posibles de ayuda, la familia no permite la intervención profesional y hay alto riesgo para el menor, hay maltrato grave y/o continuado, se dan guardas de hecho en familia extensa o ajena, y cuando el problema por su gravedad y/o complejidad supera las posibilidades del derivante.

- **DGAI.** Son encargos de valorar posibles situaciones de riesgo y proponer posibles medidas protectoras. Pueden ser situaciones muy diversas por su nivel de riesgo y su procedencia (policía, juez, fiscal, hospital, otra comunidad autónoma, vecinos, etc.).

## **ATENCION EN SITUACIONES DE CRISIS ("URGENCIAS")**

Hay zonas de la ciudad en donde estas intervenciones son mas frecuentes. Estas intervenciones requieren una metodología específica (técnicas, circuitos, etc.)

## **VALORACION**

Antes del contacto con la familia se recoge la información y se hace un diseño de la intervención de valoración. Serán variables determinantes de ésta: la existencia o no de trabajo previo realizado por los servicios con la familia, quién es el demandante, quién traduce los síntomas, el tipo de demanda, y la respuesta de la familia ante el planteamiento de llegar al EAIA (13). Se ha sugerido distinguir entre el objeto de estudio (situación del menor), objetivo del mismo, objetivo del equipo y objetivo de la institución (6).

Aquí se inicia el contrato y la construcción de la relación, ambos aspectos imprescindibles. Es un trabajo conjunto, intenso, de participación de todos los miembros del núcleo familiar y de la familia extensa, menores y profesionales, y que se ha de delimitar temporalmente.

Durante esta fase se pueden producir cambios relacionales significativos como efecto del tipo de contexto y/o porque se impulsa un plan de mejora breve para ver en concreto las posibilidades de cambio que ofrece la familia. Suele ser poco eficaz trabajar con los usuarios acerca de las soluciones posibles antes de que ellos acepten sus propios problemas.

La situación de desamparo no puede ser definida sólo por un tipo de conductas sino mas bien por la interpretación que de ellas se hace desde un contexto concreto. El contexto no es sólo territorio y espacio temporal a observar, sino también la legislación, ideología, estructura administrativa y entorno socio-cultural. Mas que una situación "objetiva" o de "hecho" la valoración de la situación de desamparo sería el resultado del consenso en la interpretación del hecho (11).

## **PROPUESTA**

Por razones terapéuticas y deontológicas, cada vez mas equipos en la devolución a la familia leen a ésta los informes que han elaborado sobre ella. La propuesta puede incluir o no medidas administrativas (guarda, declaración de desamparo/ asunción de la tutela por la DGAI), con o sin separación del menor.

Las posibles medidas técnicas a adoptar se agrupan en: \*atención en la propia familia del menor, mediante ayudas de apoyo psico-social, de tipo personal o

económico de la Administración; \*cualquier medida aconsejable -asistencial, educativa o terapéutica- vistas las circunstancias del menor; \*acogida simple por persona, familia, centro público o colaborador que puedan sustituir provisionalmente a su núcleo familiar natural; \*acogida familiar pre-adoptiva (Llei 37/91).

El plan de mejora es la descripción operativa de los aspectos a tratar y cambios a conseguir incluyendo : quién-es lo hará-n, cómo, con qué medios, cuándo y durante cuánto tiempo, etc. Se considerarán globalmente todas las prestaciones y servicios que se estén utilizando.

## **APOYO PSICO-SOCIAL**

Pretende conseguir cambios a través del desarrollo del plan de mejora. En realidad es la fase propiamente de tratamiento pero hay muchas reticencias a utilizar éste término, y se utilizan, de forma genérica términos como: "intervención", "seguimiento", etc. El trabajo sobre aspectos relacionales familiares puede ser realizado por el SSE o derivado a otro equipo. En ese caso se coordinará con dicho servicio, además de con el resto de recursos utilizados de la red asistencial (centro residencial, escuela, SSAP, etc.). Suele haber en el SSE un "responsable de caso" y de la actuación global que sobre la familia realicen los servicios implicados. Esta fase es una de las que necesita mayor debate e intercambio entre los diferentes SSE, por su papel central y sus ambigüedades.

## **SEGUIMIENTO**

Por este entendemos la comprobación de la consolidación de los cambios conseguidos, pudiéndose hacer directamente por el EAIA o indirectamente a través de la información que proporcionen otros servicios. En muchos casos se retorna el caso al derivante inicial.

# **DILEMAS**

A continuación se tratan algunos aspectos polémicos respecto al sistema de atención a la infancia con graves dificultades sociales:

## **¿QUIÉN HACE QUE?**

Algunos autores señalan que los textos legales limitan en exceso las tareas de los SSAP y en cambio detallan exhaustivamente las tareas de los EAIA, lo cual podría llegar a reducir el papel de SSAP y dar excesivas responsabilidades y competencias a los EAIA. El **marco legal** que delimita las competencias respectivas comporta algunas ambigüedades a la hora de poner en práctica funciones y de poner límites entre los dos niveles de atención. Sin embargo, si

detallara mucho, imposibilitaría diferentes formas de colaboración SSAP-SSE. Este nivel de **ambigüedad permite** que puesto que hay realidades diferentes se puedan **redefinir** en el ámbito local o de distrito las tareas a realizar y el cómo, con lo cual se adaptaría mejor el SSE al sistema local de atención social a la infancia. Lo anterior no impide debatir sobre las competencias entre los distintos niveles de servicios sociales sobre la atención a familia e infancia, siempre que haya una **aceptación de SSAP y SSE en trabajar de una forma complementaria y negociada.**

### **¿MAS RECURSOS? ¿DONDE?**

En muchos documentos revisados se señala la excesiva saturación tanto de SSAP como de SSE por un exceso de demandas en relación con el número de profesionales y a los recursos de respuesta disponibles.

Evidentemente al final casi todo se traduce en presupuestos que reflejan concepciones, prioridades y objetivos sobre los SSAP y los SSE. Se tendría que **avanzar hacia unos SSAP suficientemente potentes en cuanto a dotación y preparación técnica** en el trabajo con este tipo de menores y familias, trabajando mas para la evitación de derivaciones al SSE, asesorándose e informando de la evolución social de esas familias al SSE, si se ve necesario. Así, éste podría trabajar mas las valoraciones y mas directamente los cambios relacionales además de proponer medidas técnicas y administrativas.

Un modelo que no dote suficientemente a los SSAP y concentre en los SSE tantas funciones, aunque con mas dotación, puede potenciar una penalización social injusta. Por otro lado, existe mas el riesgo de que un EAIA supla a SSAP haciendo los dos papeles que no al revés.

### **¿SSAP SOLO AYUDA? ¿SSE SOLO CONTROL?**

En las conclusiones del II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada se habla de que "debe clarificarse el doble rol que los servicios sociales desarrollan en la actualidad en cuanto a agentes terapéuticos y de control, considerando que el segundo de ellos condiciona irremediamente la eficacia del primero". Yo señalaría que, además, el primero sin el segundo es poco factible.

Trabajando con este tipo de familias es una **trampa** para SSAP y para el SSE el presentarse los primeros como 'buenos y aliados potenciales de la familia' y los segundos como 'malos, controladores y punitivos'. Dicho enfoque facilita a las familias el "dividir" a los profesionales y plantear alianzas con el SSAP que le pueden llevar a éste a situaciones de grave dificultad si la familia se siente traicionada. Por otro lado, potencia en los SSAP la fantasía de que ellos no ejercen control social y que el ejercicio de éste, por definición, es negativo y anti-terapéutico al hacerles perder capacidad de maniobra; y, por último, puede ser un pretexto para la no intervención.

Existe en muchos profesionales, tanto de SSAP como de SSE: incomodidad a la hora de presentar y emplear la autoridad, mitificación de lo terapéutico (imaginándolo sólo en un contexto 'voluntario') y miedo a utilizar el control terapéuticamente al servicio del cambio.

Es por ello que se ha de tender a una relación de tareas mas equilibrada, **trabajando simultáneamente ambos tipos de servicios sociales con la ayuda y el control** que institucional y legalmente se deposita en ellos, pues trabajan para la institución y sobre la base del interés del menor, definiendo siempre bien el contexto al usuario y cual de los dos aspectos se prima mas en cada intervención. Evidentemente en el caso de los SSE el componente de control es mayor que en el caso de los SSAP.

### **¿SSE VALORAN PERO NO PUEDEN AYUDAR?**

Algunos equipos plantean que es mejor que el mismo SSE que evalúa, controla y propone no realice las tareas posteriores propiamente de ayuda. Pienso que ésto se ha de matizar en función de los casos, sin olvidar que el marco legal de los EAIA no hace esa diferencia de forma tajante. El EAIA habría de conseguir, en tal caso, que un equipo de salud mental realizara dicho trabajo de tratamiento relacional, aceptando la familia y dicho equipo el contexto de "terapia coercitiva" (1,5) que incluye, entre otros elementos, transparencia en la información y retorno de ésta al SSE.

En muchas ocasiones y sobre todo en el contexto de nuestro EAIA, a pesar de la dificultad que supone realizar el **mismo equipo ambas tareas**, ya que se ha utilizado la valoración como un primer paso del proceso terapéutico el continuar dicho proceso tras la evaluación puede reportar a algunas familias efectos positivos. Se utiliza dicho enfoque cuando el SSE y/o la familia no ven conveniente la derivación, o cuando la familia no acude al servicio propuesto. Siempre se da la opción a la familia de acudir a otro servicio terapéutico si quiere. Evidentemente, los SSE han de sentirse cómodos con dicho enfoque y no tener un excesivo número de demandas para poder mantenerlo.

### **¿AMPLIAR O REDUCIR FUNCIONES A LOS SSE?**

Los EAIA fueron creados para unas funciones que fueron ampliadas sucesivamente, como hemos visto, en 1988 y en 1993. Son funciones suficientemente extensas en su definición que requerirían una importante dedicación de recursos si se quieren cumplir en su globalidad. Aquí se puede observar de nuevo (ver "Premisas de trabajo"), la necesidad de revisar la funcionalidad del sistema de atención social a la infancia, pues el objetivo básico no es hacer mas o menos servicios de un tipo u otro sino que se pueda garantizar una atención adecuada y fluida a este tipo de situaciones. Urge, pues, el **reajustar las funciones y/o las dotaciones profesionales** (2), p.e. se podría establecer una 'ratio' de casos máxima para cada SSE.

### ¿DEPENDENCIA UNICA O DOBLE?

En la ciudad de Barcelona los EAIA dependen funcionalmente de la Administración autonómica y orgánicamente de la Administración municipal central, trabajando y estando ubicados en un distrito de la ciudad.

La doble dependencia parece ser inherente al tipo de tarea de que se trata y tiene como gran ventaja el que permite la territorialización de los SSE. Como riesgos señalaremos la desorientación que puede producir la pertenencia institucional doble y el que las administraciones emitan mensajes diferentes.

Un tipo de doble dependencia a explorar es que los SSE se descentralicen aún más como consecuencia de la valoración positiva de su territorialización, y tengan la dependencia orgánica del **distrito municipal** en el que trabajan (al igual que los SSAP) en lugar de depender de un Area municipal central. Mantendrían la dependencia funcional con la Administración autónoma, pudiéndose garantizar el proyecto de ciudad.

### ¿INTER-MULTI-DISCIPLINARIEDAD?

El trabajo interdisciplinar teóricamente presenta ventajas que en la práctica son de difícil plasmación por el elevado volumen de casos, las dificultades que puede comportar dicho método de trabajo en equipo, etc. Se ha de evitar mitificar la interdisciplinariedad, la cual siendo deseable no se puede crear por decreto, y si en cambio a partir de un buen funcionamiento multidisciplinar se pueden **posibilitar las condiciones que faciliten la utilización de la interdisciplinariedad**. Cada SSE ha de encontrar su método de trabajo en equipo, que ha de ser negociado y reconocido por las instituciones y que garantice el cumplimiento de las funciones legales (10).

## BALANCE PROVISIONAL

Casi 4 años de funcionamiento de los SSE en infancia integrados dentro del sistema de atención social a la infancia en la ciudad de Barcelona nos permiten hablar de que:

- Se ha producido una **mejora en la atención** a la infancia maltratada y en alto riesgo social. Se han clarificado situaciones de desamparo y se ha posibilitado en muchos casos cambios positivos en las dinámicas familiares (10). A lo anterior ha contribuido la **mayor profesionalización** en la intervención con estos menores y sus familias, la mayor dotación de profesionales a estas tareas y una práctica profesional mas acorde con el

nuevo marco legal. Sin embargo, se ha de avanzar mas, profesional y comunitariamente, en la línea iniciada de evitación de separaciones innecesarias, **reforzando los recursos del propio medio.**

- Se valora en general como **positivo:** el funcionamiento tendente a la interdisciplinariedad, la territorialización de los SSE, el trabajo en red de servicios, y la combinación de la ayuda y el control para poder trabajar con muchas de éstas familias. Se ha iniciado una colaboración Administración autonómica-Administración local a través del convenio de los EAIA .
- Hay diversidad (de formas de aplicar el modelo) y ha habido crecimiento (de equipos y de funciones). Los SSE cada vez tienen **un papel mas central y amplio** en el sistema de protección a la infancia, y en la toma de decisiones. Hay un riesgo de que se potencien los aspectos burocráticos en los SSE, al priorizarse mas la valoración y el seguimiento en detrimento del tratamiento o apoyo psico-social, existiendo ya el precedente de la marginación de la tarea de prevención.
- Los EAIA están **excesivamente centrados en la tarea de atención individualizada**, resultando descuidadas las otras tres; si bien, a través de dicha atención se realiza parcialmente el apoyo a otros profesionales y la colaboración interinstitucional (10). El apoyo a los programas comunitarios y su realización alguien los ha de hacer, pero ¿y si no los hace nadie?. Centrarse en exceso en el trabajo individual puede hacernos perder la perspectiva global.
- Hay **déficit de investigación aplicada** y en consecuencia se obtienen pocos hallazgos que incidan en la mejora de la práctica profesional. La experiencia de los SSE se podría aprovechar mejor para: analizar la evolución del fenómeno del maltrato y abandono, evaluar servicios y modalidades de intervención que se dan en la práctica tanto desde SSAP como desde los SSE o conjuntamente (3). Otro déficit es de **apoyo técnico** a los SSE (necesitándose mas análisis y cuidado profesional).
- En zonas donde los menores y sus familias están sometidos a situaciones de alto riesgo social, los EAIA difícilmente pueden cumplir sus funciones protectoras, existiendo el **riesgo de mantener y aumentar la desventaja social** de estas familias y menores (2,3), al no ser atendidas las necesidades básicas desde los niveles correspondientes y no realizarse un trabajo suficiente de promoción y desarrollo social.
- Intervenimos cotidianamente sobre el contexto **funcional** de las familias, lo cual nos hace ver la necesidad de modificar su contexto social **estructural**. En éste sentido una tarea de los SSE podría ser informar y sensibilizar para que se dediquen recursos destinados a cubrir esa necesidad.

## BIBLIOGRAFIA CITADA

1. ACKERMAN, F. y otros: "El cliente involuntario ; evitando la 'terapia-como-si'". REVISTA SISTEMAS FAMILIARES, (abril 1993), págs, 9-14.
2. ALONSO VAREA, J.M.: "La protección a la infancia ¿contribuye a mantener la homeostasis social?" REVISTA DE TREBALL SOCIAL (RTS) nº 125, (1992), Barcelona. págs. 6-21.
3. ALONSO VAREA, J.M.: "Niños de la calle" RTS, nº129, (1993), págs. 102-114.
4. ARAMBURU, L. / VAL, A.: "La coordinació entre els SSAP i els especialitzats en infància i adolescència" CONGRES EUROPEU D'ATENCIO A LA INFANCIA, Barcelona, noviembre 1992. Libro de resúmenes págs. 70-71.
5. CIRILLO, S. / DI BLASIO, P.: Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar. Ed. Paidós. Barcelona 1991. 171 págs,
6. CUSO, M.: "Equips interdisciplinaris : Estudi i avaluació de les situacions d'alt risc infantil" CONGRES... págs. 83-84.
7. FELZENSWALB, M.: "El perfil psico-social de la familia multiasistida" TERAPIA FAMILIAR, vol. 12, nº 4 (1991). Ginebra. págs. 337-347.
8. GENERALITAT DE CATALUNYA. ICASS : "Treball social amb infància des de les UBASP". Multicopiado, 1989, 11 págs.
- 9 ID. DGAI : Detecció, intervenció i derivació de maltractaments infantils pels professionals del treball social. 1991 Barcelona, 43 págs.
10. ID. DGAI : "Balanç de la tasca dels EAIA a Catalunya". Unitat de Suport Tècnic als EAIA. CONGRES... 9 págs.
11. GRACIA, A. y otros: "La infancia en alto riesgo social. Una situación compleja que necesita atención" Sin fecha. Multicopiado. Inédito. 15 págs.
12. LOPEZ, M.L.: "Concepto de ética y su aplicación al trabajo social" Multicopiado. Madrid 1992. 14 págs.
13. MONTSERRAT, C.: "Modelo de intervención en infancia en alto riesgo en Barcelona" Multicopiado. Avilés 1992. 16 págs.

