Papeles del Psicólogo, 2009. Vol. 30(1), pp. 13-23
http://www.cop.es/papeles

PROCEDIMIENTO Y CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN Y LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS Y MENORES EN EL ÁMBITO DE LA PROTECCIÓN INFANTIL

Mª Ignacia Arruabarrena Madariaga
Universidad del País Vasco
Asociación Dartington-i para el Estudio y la Formación en Protección Infantil

El artículo revisa los manuales de actuación de algunos Servicios de Protección Infantil de nuestro país para describir el proceso de intervención de estos servicios una vez que tienen conocimiento de la existencia de un niño, niña o adolescente que puede estar siendo víctima de desprotección en su familia. Se revisan los principios y criterios establecidos para las distintas tomas de decisión a adoptar en estos casos en los diferentes momentos del proceso de intervención, con especial atención a las decisiones relacionadas con la separación del niño, niña o adolescente de su familia. Por último se revisan la situación actual en nuestro país, los objetivos y el diseño de los programas de intervención familiar, con una breve reseña sobre sus resultados.
Palabras clave: *Desprotección Infantil, Investigación, Evaluación, Intervención Familiar*

This paper reviews the procedure manuals of some Spanish Child Protection Services in order to describe the intervention process implemented on receipt of reports of suspected child abuse and neglect. The principles and criteria for decision-making at different intervention stages are reviewed, with special attention to the issue of placement in out-of-home care. Finally, we review the current situation, goals and design of family preservation programmes in Spain and briefly discuss their results.
Key words: *Child Abuse and Neglect, Investigation, Assessment, Family Preservation*

La detección de las situaciones de desprotección infantil no es fácil. Por una parte, y a diferencia de otros problemas psicosociales, las personas directamente implicadas este tipo de situaciones –menores y adultos- no suelen acudir a los Servicios Sociales informando de su situación y solicitando ayuda. Los motivos que explican este hecho son varios: la propia indefensión e incapacidad de los niños y niñas para acceder a servicios de ayuda, el temor a las consecuencias de informar de la situación –represalias de los adultos, intervención judicial, alejamiento de la familia, etc.-, o la ausencia de conciencia de que dicha situación constituya un problema pues forma parte de la dinámica y el modo habitual de funcionamiento familiar. Así pues, suelen ser otras personas del entorno de la familia quienes habitualmente detectan que existe un problema. Sin embargo, tampoco esto es fácil. La desprotección infantil ocurre en la intimidad del domicilio familiar, en general sin testigos, y en muchos casos no existen indicadores claros y específicos que señalen su presencia. A esto se une el desconocimiento por parte de muchas personas y profesionales de qué es la desprotección infantil, cuáles son sus tipologías e indicadores –especialmente los menos visibles-, además de la existencia de creencias erróneas sobre el problema, como la de que se trata de una situación que afecta exclusivamente a familias que se desenvuelven en entornos marginales, de bajo estatus socioeconómico y cultural, o a adultos con problemas de salud mental. En otras ocasiones, una persona o profesional detecta que existe un problema en la atención a un niño, niña o adolescente pero hace una valoración incorrecta de su gravedad, al minimizar sus consecuencias o interpretarlo como una costumbre o patrón cultural que debe ser respetado.

Que los Servicios Sociales puedan iniciar un proceso de ayuda hacia los niños, niñas y adolescentes que sufren una situación de desprotección y sus familias requiere, además, no sólo que la situación sea detectada, sino que sea puesta en conocimiento de dichos servicios. Y aquí existe una segunda barrera relacionada con el desconocimiento del papel de los Servicios Sociales y de a quién y cómo informar de las sospechas, la incertidumbre respecto a lo que puede ocurrir tras la notificación, el temor a las represalias de los padres o adultos implicados o a críticas o rechazo por haber realizado la notificación, el temor a lo que puede suceder si las sospechas no se confirman, la desconfianza en la actua-

Correspondencia: Mª Ignacia Arruabarrena Madariaga. *Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Avenida de Tolosa, 70. 20018 San Sebastián. España.*
E-mail: ignacia.arruabarrena@ehu.es

ción de los Servicios Sociales, la incredulidad en las posibilidades de solucionar el problema, o la creencia en la propia capacidad para resolverlo. Por otra parte, muchos ciudadanos y profesionales desconocen la obligación legal que existe de notificar este tipo de situaciones, tal y como establece la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor en su artículo 13, donde señala que *"toda persona o autoridad, y especialmente aquellos que por su profesión o función detecten una situación de riesgo o posible desamparo de un menor, lo comunicarán a la autoridad o a sus agentes más próximos, sin perjuicio de prestarle el auxilio inmediato que necesite"*, añadiendo que *"las autoridades y las personas que por su profesión o función conozcan el caso actuarán con la debida reserva"*.

Como consecuencia de lo anterior, y a pesar de que como se señala en artículos precedentes de este monográfico el número de casos de desprotección infantil notificados a los Servicios Sociales en nuestro país ha aumentado en los últimos años, puede afirmarse sin temor a equivocación que en este momento una parte importante de estos casos permanecen ocultos en el entorno familiar. Una parte de ellos no son detectados y, cuando lo son, no siempre son notificados a los Servicios Sociales. Sería aventurado proporcionar cifras sobre el porcentaje de casos de desprotección conocidos por los Servicios Sociales en relación a los realmente existentes. Las cifras que se manejan representan estimaciones de base dudosa. Lo que sí se puede afirmar con seguridad es que en nuestro país: (1) estos porcentajes varían según Comunidades Autónomas e incluso territorios o municipios, dependiendo del esfuerzo realizado en dichos contextos por los Servicios Sociales para promover la sensibilización social, la detección y notificación precoz del problema, y la coordinación interinstitucional, y (2) los casos que llegan a conocimiento de los Servicios Sociales constituyen una parte "sesgada" de los realmente existentes: suelen implicar a niños y niñas de mayor edad –cada vez son más frecuentes las notificaciones referidas a preadolescentes y adolescentes-, ser los de carácter más grave, presentar indicadores físicos –especialmente casos de negligencia-, estar asociados a graves problemas comportamentales en los niños, niñas y adolescentes, y presentarse en familias de estatus socioeconómicos y culturales desfavorecidos.

De esta forma, conseguir una detección y notificación precoz de todos los casos de desprotección infantil constituye en este momento uno de los retos a los que se enfrentan los Servicios Sociales en nuestro país, y en esta tarea se requiere la colaboración e implicación activa de la población general, de otros sectores de la administración pública, y del conjunto de profesionales que trabajan en el ámbito de infancia y familia. Dicho esto, veamos a continuación cuál es el procedimiento y criterios de actuación que siguen los Servicios Sociales una vez que llega a su conocimiento la existencia de un niño, niña o adolescente que puede estar sufriendo una situación de desprotección de acuerdo a la revisión de los manuales de actuación elaborados en diferentes Comunidades Autónomas (Ayuntamiento de Madrid, 2008; Diputación Foral de Álava, 2004; Diputación Foral de Bizkaia, 2005; Diputación Foral de Gipuzkoa, 2003; Gobierno de Cantabria, 2006, 2007a, 2007b; Gobierno de Navarra, 2003; Gobierno del Principado de Asturias, 2003; Junta de Andalucía, 1999; Junta de Castilla y León, 1995).

CONFIRMACIÓN DE LA EXISTENCIA DE LA SITUACIÓN DE DESPROTECCIÓN

La abuela paterna de Jorge y Luis, de seis y cuatro años de edad, acude a los Servicios Sociales para expresar su preocupación por la situación de los niños. Los menores viven con su madre. El padre, toxicómano, falleció hace dos años. La abuela dice que la madre no se ocupa adecuadamente de los niños. Afirma que éstos le han dicho que su madre suele salir por la noche con su nueva pareja dejándoles solos en casa. Señala que sus nietos suelen ir sucios, que a menudo no tienen nada para comer y que el pequeño tiene un problema cutáneo importante que no es tratado. Dice que les ve tristes y que los niños le han dicho que su madre"les grita mucho y les pega". Señala que la relación con su nuera es muy mala, y que ésta niega todos estos hechos. Dice que ella no puede intervenir.

El centro escolar al que acude Ramón, de ocho años de edad, informa a la trabajadora social municipal de que una profesora le ha sorprendido en el baño del colegio con otros dos niños más pequeños. Al ser preguntados por esta profesora, los dos niños afirman que Ramón les propuso un juego en el que aquél que perdiera debía "chuparle el pito". Ramón niega los hechos, aunque al día siguiente, ante las preguntas de la misma profesora, reconoce que lo que los otros niños habían dicho era cierto. Ramón dice que había visto esas cosas en películas en su casa y que su padre lo sacaba de la cama y le llevaba a la suya cuando su madre se iba

temprano a trabajar. Cuando los padres son citados por la tutora de Ramón para hablar de estos hechos, acude sólo la madre. Ésta reacciona con enfado. Dice que su hijo siempre es "el malo" y que ella y su marido están cansados de esa situación. Resta importancia a lo sucedido, señalando que se trata de "un juego de niños". El centro escolar afirma que Ramón es un niño con problemas: tiene baja autoestima, se muestra excesivamente introvertido, tiene muchas dificultades para expresar sus sentimientos, presenta dificultades con el lenguaje, no rinde en clase y con frecuencia trae las tareas sin hacer. La relación con los padres es difícil. El padre no suele acudir a las tutorías. La madre tiende a restar importancia a los problemas del niño, y, aunque afirma que va a seguir las indicaciones del centro escolar, no lo suele hacer.

Éstos constituyen ejemplos típicos de cómo un posible caso de desprotección infantil llega a conocimiento de los Servicios Sociales. En general, la detección de las situaciones de esta índole es realizada por personas o profesionales del entorno de la familia –parientes, vecinos, profesionales de centros escolares, sanitarios, etc.-, aunque cada vez se reciben con mayor frecuencia en los Servicios Sociales demandas de ingresos en centros de protección de adolescentes o preadolescentes con graves problemas de comportamiento y adaptación personal, familiar y/o social formuladas por sus propios padres y madres.

Además de provenir de diferentes fuentes, la notificación de un posible caso de desprotección infantil a los Servicios Sociales puede realizarse de diferentes formas: mediante informe escrito, de forma presencial, telefónicamente, etc. Aunque lo idóneo es que se realice por escrito y con la identificación de la persona que realiza la notificación, los Servicios Sociales tienen la obligación de investigar todas las notificaciones que reciben, sea cual se la forma en que se realicen, cuenten o no con la identificación del informante, o existan o no dudas sobre la credibilidad de la información aportada. Aunque se reciben notificaciones falsas, no son frecuentes y, a pesar de no haber datos, parece que una parte importante de ellos se producen en situaciones de divorcios o separaciones conflictivas, disputas en relación a la custodia de los niños, niñas o adolescentes, o relaciones familiares muy conflictivas.

Si bien hay un porcentaje de notificaciones en las que la información aportada es suficiente para determinar con claridad que existe una situación de desprotección infantil, en la mayoría de los casos sólo es indicativa de sospechas. Eso implica que, en un primer momento, los Servicios Sociales han de llevar a cabo un proceso de recogida de información adicional dirigido a:

1. verificar la existencia de desprotección, y
2. valorar su gravedad para determinar si el niño, niña o adolescente corre peligro y es necesario adoptar una medida de protección de urgencia.

Esta fase de intervención, denominada *investigación*, es llevada a cabo por los equipos técnicos de los Servicios Sociales Municipales o Especializados, según el caso y la distribución de competencias establecida en cada Comunidad Autónoma. Se trata de una fase que ha de ser completada de forma rápida, aconsejándose que no supere un plazo de diez o quince días, aunque en los casos de mayor urgencia aparente –en los que se sospecha que puede haber un niño, niña o adolescente en serio peligro- ha de llevarse a cabo de forma inmediata. En esta fase, los Servicios Sociales han de realizar una recogida de información focalizada en la situación del niño, niña o adolescente al que hace referencia la sospecha de desprotección y en el comportamiento de sus padres o responsables legales, sin olvidar a otros hermanos u otros niños, niñas o adolescentes que residan en el domicilio familiar, especialmente los de edades inferiores.

En esta fase, el procedimiento de actuación a seguir por los profesionales de los Servicios Sociales implica:

1. Confirmar si el niño, niña o adolescente o su familia poseen expediente abierto en el servicio.
2. Revisar la información recogida en la notificación, y, si es preciso, mantener una entrevista o contacto adicional con el informante para ampliarla o precisarla.
3. Determinar qué información adicional es preciso recoger, a qué fuentes de información se va a acceder, en qué orden y en qué forma tendrá lugar el contacto. Este proceso puede implicar contactar con los padres o responsables legales, con otras fuentes relevantes e información, y/o acceder al niño, niña o adolescente si fuera necesario.

Siempre que sea posible, es preferible que las primeras personas a las que accedan los Servicios Sociales en la investigación sean los padres o responsables legales para informarles de la obligación legal de los Servicios Sociales, la información de que se dispone y el proceso que se está llevando a cabo, recabar información directa de ellos, e informarles de los pasos que se tiene previsto dar. Se aconseja que se realice visita a domicilio siem-

pre que sea posible, especialmente en los casos de sospecha de negligencia.

Una vez hecho lo anterior, si es necesario los Servicios Sociales han de recabar también información de:

- Testigos de la situación de desprotección, si los hubiere.
- Todos aquellos servicios o profesionales que pueden aportar información sobre la familia y la situación del menor: servicios sanitarios, de salud mental, escuela, guardería, policía, etc. La colaboración de otros profesionales y servicios en esta fase del proceso resulta imprescindible.
- Servicios Sociales de otros municipios en los que haya residido anteriormente la familia.
- Otros miembros del núcleo familiar, parientes o conocidos de la familia que puedan aportar información relevante.

En algunos casos, puede ser necesario que los profesionales de Servicios Sociales tengan que recoger información directa del niño, niña o adolescente. Esto no es necesario en todos los casos, sino sólo cuando la valoración de la existencia de desprotección o su gravedad no haya podido ser determinada a través de fuentes indirectas y el testimonio del menor resulte imprescindible para ese objetivo.

Es importante tener en cuenta que los profesionales de Servicios Sociales no deben entrevistar ni tener contacto directo con ningún menor a menos que sus padres o responsables legales hayan dado su consentimiento explícito. El acceso a un niño, niña o adolescente sin el conocimiento de sus padres o responsables legales únicamente puede justificarse en función del principio de su "interés superior". Esta situación ha de ser completamente excepcional y cuando sea estrictamente imprescindible al no poderse obtener la información por otras vías y existiendo sospechas de que se está produciendo una situación de desprotección grave.

Tradicionalmente, la tarea de investigación –al igual que el resto de tareas del proceso de intervención en estos casos- ha sido llevada a cabo en Servicios Sociales por trabajadores y trabajadoras sociales. La progresiva incorporación de psicólogos y psicólogas a este ámbito ha conllevado que, cada vez de forma más extendida aunque aún no generalizada, trabajadores sociales y psicólogos lleven a cabo esta tarea de forma conjunta, bien en equipos propios de los Servicios Sociales o en equipos concertados.

El papel de los psicólogos y psicólogas en la fase de investigación es importante. Por una parte, su intervención en la investigación de las sospechas de abuso sexual resulta imprescindible. La investigación de este tipo de casos presenta una serie de características específicas que la convierten en especialmente compleja, requiriendo una formación especializada para llevarla a cabo de forma adecuada y con las garantías necesarias. En estos casos, es frecuente que la confirmación del abuso recaiga de forma exclusiva o principal en el testimonio del niño, niña o adolescente. Las dificultades para recoger dicho testimonio especialmente en determinadas edades o en niños, niñas o adolescentes con características especiales, la necesidad de cuidar la recogida del testimonio para evitar inducir o sugerir el relato, la existencia frecuente de retractaciones, etc. hacen que esta tarea presente una especial complejidad. Sólo psicólogos y psicólogas con formación específica están capacitados para realizar esta tarea de forma adecuada. Si bien existe abundante documentación de otros países respecto a cómo llevar a cabo la investigación de estos casos, las publicaciones en nuestro país son escasas. No obstante, algunas de ellas son destacables por su nivel de actualización y calidad (Intebi, 2008; Juarez, 2006).

Los psicólogos y psicólogas de Servicios Sociales tienen también un papel especialmente importante en el abordaje de la resistencia e incluso oposición que gran parte de las familias presentan en su primer contacto con los Servicios Sociales. La hostilidad, la cólera y la resistencia son reacciones habituales en estos primeros momentos, y han de ser entendidas como reacciones de defensa ante la percepción de la intervención de los Servicios Sociales como una amenaza y una invasión a su privacidad. Los psicólogos y psicólogas tienen un papel importante en el abordaje de estas dificultades y/o en la provisión de orientación a otros profesionales sobre cómo manejar adecuadamente estas situaciones, evitando reacciones o respuestas inadecuadas que incluso pueden reforzar el conflicto y la resistencia de las familias.

En el caso de los psicólogos y psicólogas que trabajan en otro tipo de servicios –por ejemplo, centros escolares, servicios de salud mental, servicios de mediación familiar- o en el ámbito privado, su colaboración con los profesionales de los Servicios Sociales en esta fase resulta de gran importancia. Su relación con el niño, niña o adolescente y/o su familia les hace poseedores de información que puede ser fundamental para que los Servicios Sociales puedan valorar adecuadamente la situación familiar y proponer las actuaciones apropiadas para cada caso. En ocasiones, los psicólogos y psicólo-

gas pueden ser reacios a poner determinada información en conocimiento de los Servicios Sociales, especialmente cuando se les solicita por escrito, al considerar que puede suponer una violación del compromiso de confidencialidad. Ésta es una situación complicada y en absoluto infrecuente. Probablemente su resolución pase por la consideración por parte de los psicólogos y psicólogas, sea cual sea el contexto en el que trabajen, de los intereses del niño, niña o adolescente como prioritarios a cualesquiera otros, el mantenimiento de una postura honesta y clara hacia el paciente o persona –adulto o menor- de la que los Servicios Sociales solicitan información, y la confianza en la actuación de los Servicios Sociales.

Además de lo anterior, los psicólogos y psicólogas externos a Servicios Sociales pueden tener un papel fundamental en facilitar el contacto de los profesionales de Servicios Sociales con la familia, y colaborar con éstos en los procesos de recogida de información, valoración de la misma y toma de decisión sobre la actuación a seguir.

La fase de investigación puede arrojar diferentes conclusiones. Cuando se verifica la existencia de una situación de desprotección, la actuación de los Servicios Sociales dependerá de su gravedad. En los casos en que sea necesario proteger de forma urgente al niño, niña o adolescente por encontrarse en grave peligro, los Servicios Sociales Especializados adoptarán las medidas de urgencia que resulten más adecuadas para posteriormente continuar con el proceso de evaluación. En general, en nuestro país las medidas de protección de urgencia implican la separación del menor de la familia. En el resto de casos en que se verifica la existencia de desprotección pero el niño, niña o adolescente no corre peligro, los Servicios Sociales –Municipales o Especializados, según el caso y la distribución de competencias en cada Comunidad Autónoma- continúan el proceso de evaluación, que se describe a continuación. Es también posible que la investigación no confirme la existencia de desprotección pero tampoco la descarte, persistiendo las sospechas. En ese caso, los Servicios Sociales deben establecer un plan de actuación específico que permita conocer con mayor profundidad lo que está sucediendo en la familia para determinar si la desprotección se está produciendo o no. Por último, la investigación puede concluir en la no existencia de desprotección. En ese caso, y dependiendo de si la familia tiene otro tipo de necesidades, los Servicios Sociales procederán a la gestión de las ayudas que en su caso resulten pertinentes o a la derivación del caso a otros servicios y el cierre del expediente.

FASE DE EVALUACIÓN

La *fase de evaluación* sigue a la de investigación y constituye, al igual que la anterior, un período de recogida de información. Se lleva a cabo en los casos en que se ha confirmado la existencia de desprotección. En este momento, la información a recabar por parte de los Servicios Sociales es más amplia, dado que se pretende:

1. Identificar los factores individuales, familiares y sociales que pueden estar relacionados con el origen y mantenimiento de la situación de desprotección, así como los aspectos positivos del funcionamiento familiar.
2. Valorar cuáles han sido las consecuencias de la desprotección en el proceso de desarrollo físico, cognitivo, psicológico y/o social del niño, niña o adolescente.
3. Determinar cuáles son las necesidades de tratamiento y apoyo del niño, niña o adolescente y su familia.
4. Determinar el pronóstico para la capacitación parental.

Las áreas a explorar para responder a esos objetivos incluyen:

- Historia del caso en los Servicios Sociales.
- Situación socioeconómica de la familia: vivienda, situación económica y situación laboral de los miembros de la familia.
- Situación de los padres, responsables legales o figuras adultas de la familia: historia personal y antecedentes familiares, nivel educativo/cultural, salud física, funcionamiento psicológico y situación emocional, relaciones sociales.
- Situación de los niños, niñas o adolescentes: salud física, área escolar y situación cognitiva, situación emocional y características comportamentales, relaciones sociales.
- Relaciones familiares: relación de pareja, relación padres-hijos, relación entre hermanos, relación con la familia extensa.
- Apoyos con los que cuenta la familia.
- Conciencia de problema y motivación de cambio en los padres o responsables legales.

En esta fase de la intervención, el procedimiento de actuación a seguir por los profesionales de los Servicios Sociales implica:

1. Estudiar la información ya recopilada en relación al caso.

2. Determinar qué información adicional es preciso recoger, a qué fuentes de información se va a acceder, en qué orden y en qué forma tendrá lugar el contacto. En esta fase, los miembros de la familia –adultos y menores- constituyen una fuente esencial de información. Además, al igual que en la fase de investigación, los profesionales de Servicios Sociales solicitarán la colaboración de otros profesionales o personas en contacto con el niño, niña o adolescente y su familia para obtener la información requerida.
3. Salvo si estuviera contraindicado, se han de contrastar las conclusiones y propuestas de la evaluación con los padres o responsables legales (y con el niño, niña o adolescente si fuera apropiado). Esto es muy importante, dado que ayuda a los profesionales a conocer y tener más en cuenta el punto de vista de los padres o responsables legales, ofrece una oportunidad para evaluar y trabajar su grado de conciencia de problema y de motivación de cambio, puede ayudar a reducir su desconfianza, y refuerza su percepción de sentirse respetados.

En general, el plazo de tiempo necesario para llevar a cabo esta tarea se sitúa entre nueve y doce semanas. No obstante, determinados casos son derivados a lo que se conoce como "evaluación en intervención", donde los plazos de tiempo son más amplios dado que la evaluación se completa tras un período breve de intervención –en torno a seis meses- que permite una recogida de información más exhaustiva y en mayor profundidad y un mayor ajuste en la determinación del pronóstico para la capacitación parental.

La necesidad de la intervención de psicólogos y psicólogas en el proceso de evaluación de los casos de desprotección infantil resulta evidente, más aún que en la fase de investigación. En nuestro país esta necesidad está ya claramente reconocida, y de hecho cada vez es más generalizada la disposición de equipos multidisciplinares propios o concertados –formados por trabajadores y trabajadoras sociales, psicólogos y psicólogas, y en ocasiones educadores y educadoras- para la tarea de evaluación tanto en los Servicios Sociales Municipales como Especializados. En algunos casos estos equipos llevan a cabo las tareas de investigación y evaluación, aunque no es infrecuente que cada una de ellas sea asumida por profesionales o equipos diferentes. Hay que tener en cuenta que hay casos en los que el tipo de relación establecida entre los profesionales y las familias en la fase de investigación, especialmente cuando se producen situaciones de conflicto, puede provocar que los profesionales queden invalidados para reconstruir una relación de confianza y ayuda con la familia, por lo que resulta aconsejable un cambio de profesionales. Tampoco es infrecuente en Servicios Sociales que las tareas de evaluación y tratamiento sean llevadas a cabo por equipos diferentes, aunque ambas resultan compatibles.

En la fase de evaluación, los psicólogos y psicólogas de Servicios Sociales tienen dos cometidos fundamentales. Uno de ellos consiste en recoger información y valorar el funcionamiento personal y la situación emocional de los padres o responsables legales del menor, el funcionamiento personal y el nivel de desarrollo de los niños, niñas o adolescentes en las diferentes áreas y las características de las relaciones familiares, y determinar posibilidades de cambio y necesidades de tratamiento. Para ello, los profesionales de la psicología disponen de la metodología e instrumentos genéricos propios de su disciplina, así como instrumentos específicos diseñados para ser utilizados en este tipo de casos (Arruabarrena y De Paúl, 1994). Otro de los objetivos de los psicólogos y psicólogas, no menos importante que el anterior, se centra en trabajar conjuntamente con los miembros de su equipo para minimizar la resistencia de los miembros de la familia a la intervención de los Servicios Sociales y crear con ellos una relación positiva y de ayuda que promueva su implicación posterior en el plan de intervención.

Es importante tener en cuenta que la fase de evaluación no es sólo un período de recogida de información, sino que forma parte del propio proceso de intervención. Además de identificar con la familia cuáles son sus dificultades, aspectos positivos y necesidades de forma tal que definan los objetivos de la posterior intervención, la evaluación ha de redefinir dichas dificultades, aspectos positivos y necesidades de una forma tal que la familia pueda aceptarlos. La evaluación no pretende únicamente identificar cuáles son los problemas de la familia; ha de ser utilizada también para preparar a la familia para implicarse en un proceso posterior de cambio. Sin embargo, en la mayoría de ocasiones, la intervención llevada a cabo en esta fase no será suficiente para conseguir que los miembros de la familia adquieran la conciencia de problema y la motivación requeridas para implicarse activamente en dicho proceso. Por ello, en una parte importante de casos, trabajar estos aspectos deberá incluirse como objetivo inicial del tratamiento.

DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

La evaluación finaliza y sirve de base al diseño de un plan de intervención o plan de caso individualizado para cada familia que debe definir:

1. La finalidad del plan de intervención
2. En su caso, la medida legal de protección a adoptar: tipo (tutela o guarda), modalidad de guarda (acogimiento en familia extensa o ajena, o acogimiento residencial), temporalización de la medida, otros (por ejemplo, condiciones concretas para la aplicación de la medida -ubicación geográfica, características que debe poseer la familia/centro que acoja al menor para responder a sus necesidades específicas-; régimen de visitas del menor con sus familiares -con/sin visitas, frecuencia, presencia de supervisión externa-).
3. Objetivos, actuaciones y recursos a aplicar. En su caso, motivos de la no coincidencia entre los recursos idóneos y los propuestos
4. Estimación temporal para el desarrollo del plan de intervención
5. Plan de contingencia, es decir, intervención a poner en marcha si el plan principal fracasa (si procede).
6. Acuerdos y compromisos con la familia y con otros servicios.
7. Fecha y lugar previstos para la revisión del plan.
8. Servicio o profesional que va a coordinar la ejecución del plan.

El momento del diseño del plan de intervención reviste una gran importancia, aunque no es el único en el que los profesionales y equipos de los Servicios Sociales deben tomar decisiones que pueden tener un gran impacto en la situación actual y futura de los niños, niñas y adolescentes implicados y sus familias. En realidad, el proceso de intervención de los Servicios Sociales constituye un proceso de toma de decisiones continuadas, entre otros porque el plan de intervención ha de ser revisado periódicamente.

En la actualidad, hay un amplio consenso entre los profesionales de los Servicios Sociales de nuestro país respecto a los principios y criterios técnicos a seguir para adoptar las tomas de decisión que implica el diseño del plan de intervención. Entre ellos destacan los siguientes:

- La intervención de los Servicios Sociales ha de limitarse a los mínimos indispensables para ejercer una función compensatoria y protectora. Su actuación debe llevarse a cabo con la mínima intromisión en la vida del menor y de su familia, lo que implica la preferencia por intervenciones tan breves como sea posible y recursos normalizados, próximos al menor y su familia.
- Los intereses de los niños, niñas y adolescentes deben prevalecer a cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir. Ante la presencia de conflicto entre los intereses de los padres o responsables legales y los intereses del niño, niña o adolescente, se priorizarán los intereses de los segundos.
- Para la mayor parte de los niños y adolescentes, el entorno idóneo para tener cubiertas sus necesidades básicas es una familia, preferentemente la suya propia de origen, en su defecto su familia extensa y en último caso una familia ajena. En los casos de desprotección infantil, los Servicios Sociales tendrán que valorar como primera opción de intervención el mantenimiento del menor en su familia, capacitando a los padres o responsables legales en el rol parental de manera que puedan proporcionar a sus hijos un cuidado adecuado.
- Cuando la capacitación parental no sea factible, los Servicios Sociales deberán valorar la pertinencia de desarrollar intervenciones alternativas de complemento familiar –incluyendo recursos en la familia que asuman a largo plazo el ejercicio de las funciones parentales que los padres o responsables legales no ejercen de forma adecuada- y/o apoyo específico al menor -dirigido a reparar las secuelas de la desprotección y promover sus recursos resilientes-.
- La separación sólo deberá proponerse cuando se constate la imposibilidad de asegurar la protección y el bienestar del menor en su entorno familiar. Cuando se valore necesario proceder a la separación, se deberá trabajar con la finalidad prioritaria de la reunificación familiar. Nunca se deberá proponer una medida de separación de carácter estable sin antes haber constatado claramente o haberlo intentado, a través de la provisión de servicios de apoyo y tratamiento a la familia de origen, que los padres o responsables legales no van a ser capaces de proporcionar al menor un cuidado adecuado a sus necesidades, y/o que el plazo de tiempo que éstos pueden necesitar para ello no es compatible con las necesidades del menor.
- Salvo excepciones, cuando un niño o niña menor de doce años sea separado de forma temporal o estable de su familia, la alternativa idónea es su acogimiento en otra familia (en acogimiento simple si la separación es temporal, y en acogimiento permanente o preadoptivo si la separación es sin perspectivas de retorno). Sólo de manera excepcional las propuestas de separación relativas a niños y niñas menores de doce años deberán incluir un acogimiento residencial. Esta indi-

cación ha de seguirse de manera especialmente rigurosa en el caso de niños y niñas menores de seis años. El acogimiento residencial de estos menores está, salvo excepciones, contraindicado y las excepciones deberán estar debidamente justificadas. Cuando un niño o niña menor de de seis años sea orientado a un acogimiento residencial, la duración de su estancia en el centro deberá ser limitada (máximo aconsejable de tres meses), tiempo tras el cual debería ser integrado en una familia (la suya propia si es posible, u otra familia en caso contrario).

- En los casos orientados a un acogimiento familiar, los Servicios Sociales siempre habrán de valorar en primer lugar la opción del acogimiento en familia extensa. Si esta opción responde al interés y necesidades del menor, deberá ser preferente a su acogimiento en familia ajena. Si se propone un acogimiento en familia ajena, es necesario que quede suficientemente acreditada la no existencia, no disponibilidad o no idoneidad/adecuación de familiares del menor que se hagan cargo de su cuidado.
- Cuando tras una separación se constate que la reunificación familiar no es posible o no es conveniente para el menor, deberá proponerse para él un entorno familiar alternativo y estable a través de la adopción o un acogimiento permanente. Esta propuesta debería realizarse en el plazo mínimo de tiempo, especialmente en el caso de niños y niñas de corta edad.
- Independientemente de si se prevé o no el retorno del menor a su familia, cuando éste ya ha establecido vínculos afectivos con su familia de origen, esos vínculos deben ser mantenidos siempre y cuando respondan a su interés y bienestar. La intervención de los Servicios Sociales debe lograr el equilibrio entre mantener esos vínculos y proteger al menor. Los vínculos afectivos incluyen no sólo los establecidos entre el menor y sus padres o responsables legales u otros familiares adultos, sino también los vínculos entre hermanos. Por ello, excepto cuando resulte contraindicado y como criterio general, en los casos de separación deberá orientarse a que los hermanos permanezcan juntos o con el mayor contacto posible.

UN BREVE APUNTE SOBRE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN FAMILIAR COMO ELEMENTO CLAVE DE LA FASE DE INTERVENCIÓN

Aunque a continuación, en este monográfico, se desarrolla un artículo sobre las intervenciones familiares, permítasenos hacer un breve comentario. Como se ha señalado anteriormente, y según establece la legislación vigente, en los casos de desprotección infantil los Servicios Sociales deben promover como primera alternativa de intervención la provisión de recursos de apoyo y tratamiento para posibilitar que el niño, niña o adolescente sea atendido adecuadamente en su familia y evitar su separación o, cuando ésta ha sido necesaria, conseguir la reunificación en el menor plazo de tiempo posible.

Una revisión de los recursos puestos en marcha por este tipo de programas a nivel internacional muestra que comparten sus objetivos generales pero presentan una gran variabilidad en el modelo teórico desde el que desarrollan su intervención y en su diseño (Arruabarrena, 2001). Según la intervención que desarrollan, se diferencian tres tipos de programas: intervención en crisis –aún escasamente desarrollados en nuestro país-, capacitación parental y complemento familiar. Una descripción más detallada de los objetivos específicos, destinatarios y duración de cada uno de estos programas puede encontrarse en los manuales de actuación del Ayuntamiento de Madrid (2008) y del Gobierno de Cantabria (2007a, 2007b). Además, hay programas que utilizan exclusivamente modalidades de tratamiento individual, familiar o grupal y programas que combinan varias de ellas. Los recursos de intervención que los programas utilizan en cada modalidad de tratamiento también varían:

- Modalidades de tratamiento individual: Incluyen counselling para adultos y menores, psicoterapia individual para adultos y menores, y educadores y educadoras familiares.
- Modalidades de tratamiento familiar: Terapia familiar.
- Modalidades de tratamiento grupal: Incluyen psicoterapia grupal para adultos y menores, y grupos educativos, de apoyo y de autoayuda para los padres y madres.

La pregunta, a la vista de lo anterior, es evidente: ¿existe un tipo de intervención, con su orientación teórica, recursos y técnicas propias, más eficaz que otros para la intervención con este tipo de familias?. Las investigaciones realizadas a este respecto indican que probablemente no sea apropiado plantearse la pregunta en estos términos, ya que las familias donde se presentan situaciones de desprotección infantil no tienen las mismas dificultades ni por tanto las mismas necesidades de intervención. Aunque tienen ciertas características comunes, no constituyen un grupo homogéneo. De esta

manera, la investigación debe dirigirse a conocer qué modelos de intervención (con sus recursos y técnicas correspondientes) son más eficaces para qué tipo de familias o problemas. Es decir, se busca la especificidad del tratamiento, desechando la idea de un único modelo o estrategia válidos para la multiplicidad de necesidades y problemas de este tipo de familias.

Sin embargo, muchas intervenciones no son evaluadas, y cuando lo son, no siempre se respetan los requisitos metodológicos necesarios para que los datos de la evaluación puedan considerarse válidos o ser generalizados. La mayoría de programas de intervención familiar sometidos a evaluación se basan en modelos teóricos de orientación cognitivo-conductual. Los programas basados en otros modelos teóricos (por ejemplo, sistémico, psicodinámico) carecen, salvo alguna excepción, de evaluaciones mínimamente rigurosas (MacDonald y Winkley, 1999).

En líneas generales, los programas que han obtenido mejores resultados son los de (a) orientación cognitivo-conductual, (b) "integrados" -es decir, que incluyen en su diseño múltiples recursos (de diferentes modalidades), flexibles en el momento e intensidad de aplicación-, (c) contemplando actuaciones coordinadas a tres niveles: padres y madres, niños, niñas y adolescentes, y red de apoyo de la familia, y (d) que desarrollan su intervención, o al menos una parte importante de ella, en el domicilio. En los casos de abuso sexual intrafamiliar, las intervenciones indicadas son las psicoterapeúticas, combinando intervenciones individuales, diádicas, familiares y grupales. Así mismo, se sabe que la eficacia de este tipo de programas depende de varios factores, entre los cuales destacan el momento de inicio del tratamiento (a medida que es más precoz, las posibilidades de éxito aumentan), la provisión del tipo de tratamiento adecuado a las necesidades de la familia (especificidad), el tipo y gravedad de problemas de la familia, y el funcionamiento del resto de recursos y servicios que intervienen en el caso. En líneas generales, la eficacia de los programas de intervención familiar desarrollados hasta ahora con familias con problemas de maltrato físico y abuso sexual es superior a la eficacia de los programas con familias negligentes, donde las cifras de capacitación de los padres y madres no llegan a superar el 40% (Arruabarrena, 2001). De aquí, entre otras, la importancia de las intervenciones de carácter preventivo, especialmente de prevención secundaria –ver por ejemplo el artículo de Trenado, Pons-Salvador y Cerezo en este monográfico y el trabajo de Rodrigo, Maíquez, Martín y Byrne, 2008-.

En nuestro país, los programas de intervención familiar comienzan a implantarse en los años noventa. Desde esa fecha, su desarrollo ha sido notorio tanto en los Servicios Sociales Municipales como Especializados, aunque puede observarse que:

- su cobertura es aún insuficiente,
- muchos de ellos carecen de un diseño y un procedimiento estructurado de intervención.
- su diseño (población atendida, recursos utilizados, intensidad de los mismos, etc.) es muy diverso, no existiendo una definición homogénea de cuáles son los "recursos mínimos" con los que debe contar un programa de este tipo, y
- la mayoría cuenta con la intervención de trabajadores y trabajadoras sociales y educadores y educadoras familiares, incluyendo la intervención de psicólogos y psicólogas de una forma mucho más limitada.

La escasez de investigaciones sobre los resultados de los programas de intervención familiar desarrollados en nuestro país es notoria. Salvo excepciones que en general están asociadas a experiencias de colaboración entre los Servicios Sociales y el ámbito universitario (p.ej., Arruabarrena y De Paúl, 2002; Cerezo, Dolz, Pons-Salvador y Cantero, 1999; Rodríguez, Rodrigo, Correa, Martín y Maíquez, 2004), no existe una cultura de evaluación. Hacer, "trabajar" con las familias, sin evaluar si lo que se hace es eficaz o no, es un mal endémico de los Servicios Sociales en nuestro país, al menos en el ámbito que nos ocupa tal como ya han señalado algunos autores (Del Valle, 1995). La evaluación es relegada a un lugar secundario en el quehacer profesional, y los psicólogos y psicólogas hemos caído en esa dinámica. La capacitación profesional de los psicólogos y psicólogas no se restringe a la actividad diagnóstica y terapeútica, sino que también estamos o debemos estar preparados para evaluar nuestra propia intervención y los programas en los que participamos. La evaluación debe ser definida como parte integrante e inseparable de la intervención. Es una responsabilidad ética y profesional, máxime en un ámbito de trabajo como éste, donde las necesidades superan ampliamente los recursos disponibles.

COMENTARIOS FINALES

En ese artículo se ha realizado una revisión del procedimiento establecido en los manuales de actuación de algunas Comunidades Autónomas en relación a cómo han de intervenir los Servicios Sociales tras la recepción de una

notificación de un posible caso de desprotección infantil y se ha realizado una breve revisión de la situación actual de los programas de intervención familiar. Como se ha señalado en éste y otros artículos de este monográfico, no cabe duda de que la calidad y capacidad de los servicios de atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de desprotección y sus familias ha mejorado notablemente en los últimos años en nuestro país, a lo que ha contribuido, entre otros, la progresiva incorporación de psicólogos y psicólogas. Aunque sigue existiendo una notable diferencia entre cómo se hacen las cosas y cómo deberían hacerse, hoy en día esa distancia es menor que hace unos años. En este proceso, los psicólogos y psicólogas han debido adaptarse y aprender a trabajar con personas inicialmente reacias a su intervención, en muchas ocasiones con capacidades limitadas de introspección y de expresión verbal, con altas tasas de abandonos, desde contextos en ocasiones coercitivos, y conjuntamente con profesionales de otras disciplinas. Los psicólogos y psicólogas han tenido también que crear nuevos marcos de trabajo en relación a la confidencialidad de la información y salir del despacho para intervenir directamente en el contexto en el que se desenvuelven los niños, niñas y adolescentes y sus familias. Para algunos profesionales formados en clínica esta adaptación no ha sido fácil, pero puede afirmarse que como colectivo profesional hemos sido capaces de integrarnos exitosamente en este contexto de trabajo. Nos resta en este momento trabajar de una forma mucho más rigurosa, decidiendo qué tipo de intervención desarrollamos con cada niño, niña o adolescente y con cada familia en base al conocimiento científico disponible y no en base a creencias que en ocasiones no poseen suficiente sustento empírico. Nos resta seguir capacitándonos en técnicas y herramientas para la recogida de información, valoración e intervención en este tipo de casos, y nos resta también ser mucho más rigurosos en la evaluación de los resultados de nuestra intervención. Si así lo hacemos no sólo seremos más capaces de ayudar a los niños, niñas y adolescentes víctimas de desprotección y sus familias, sino que contribuiremos activamente a la mejora de la calidad global del sistema de protección a la infancia y adolescencia.

REFERENCIAS

Arruabarrena, M.I. (2001). Evaluación y tratamiento familiar. En J. De Paúl y M.I. Arruabarrena: *Manual de protección infantil* (2ª ed.) (pp. 297-340). Barcelona: Masson.

Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Arruabarrena, M.I. y De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias con problemas de maltrato/abandono infantil y familias alto-riesgo. *Intervención Psicosocial, 11*, 213-228

Ayuntamiento de Madrid (2008). *Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores*. Dirección General de Familia, Infancia y Voluntariado, Ayuntamiento de Madrid (*http://www.munimadrid.es*).

Cerezo, M.A., Dolz, L., Pons-Salvador, G. y Cantero, M.J. (1999). Prevención de maltrato en infantes: evaluación del impacto de un programa en el desarrollo de los niños. *Anales de Psicología, 15,* 239-250.

Del Valle, J.F. (1995). Evaluación de programas en Servicios Sociales. En R. Fernández-Ballesteros (ed.): *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud* (pp. 207-239). Madrid: Editorial Síntesis.

Diputación Foral de Álava (2004). *Guía de actuación para los Servicios Sociales dirigidos a la infancia en el Territorio Histórico de Álava*. Departamento de Asuntos Sociales, Diputación Foral de Álava.

Diputación Foral de Bizkaia (2005). *Intervención en situaciones de desprotección infantil*. Departamento de Acción Social, Diputación Foral de Bizkaia (*http://www.bizkaia.net*).

Diputación Foral de Gipuzkoa (2003). *Guía de actuación en situaciones de desprotección infantil. Recepción, investigación, evaluación inicial y elaboración del plan de intervención*. Departamento para los Derechos Humanos, el Empleo y la Inserción Social, Diputación Foral de Gipuzkoa (*http://www.gipuzkoagazteria.net/informazioa/webproteccion/home.htm*).

Gobierno de Cantabria (2006). *Manual Cantabria. Actuaciones en situaciones de desprotección infantil. Principios generales*. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria.

Gobierno de Cantabria (2007a). *Manual Cantabria. Procedimiento y criterios de actuación de los Servicios Sociales de Atención Primaria*. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria.

Gobierno de Cantabria (2007b). *Manual Cantabria. Procedimiento y criterios de actuación del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia*. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria.

Gobierno de Navarra (2003). *Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra*. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud, Gobierno de Navarra.

Gobierno del Principado de Asturias (2003). *Guía de buena práctica en la intervención social con la infancia, familia y adolescencia. Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil*. Instituto Asturiano de Atención Social a la Infancia, Familia y Adolescencia, Gobierno del Principado de Asturias.

Intebi, I. (2008). *Valoración de sospechas de abuso sexual*. Colección Documentos Técnicos 01. Dirección General de Políticas Sociales, Gobierno de Cantabria (*http://www.serviciossocialescantabria.org/pdf/infancia/sospechasAbusoInfantil.pdf*).

Juarez, J.R. (2006). El menor como testigo: Fundamentos y técnicas. En M.A. Soria y D. Sáiz: *Psicología criminal* (pp. 163-187). Madrid: Pearson Educación.

Junta de Andalucía (1999). *Manual de intervención de los Servicios de Atención al Niño. Recepción, estudio y diagnóstico de las situaciones de desprotección infantil*. Dirección General de Atención al Niño, Junta de Andalucía.

Junta de Castilla y León (1995). *Manual de intervención en situaciones de desamparo. Detección, notificación, recepción, investigación, evaluación, plan de caso, intervención*. Consejería de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León.

MacDonald, G. y Winkley, A. (1999). *What works in child protection?*. Essex: Barnardo´s.

Rodrigo, M.J., Maíquez, M.L., Martín, J.C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.

Rodríguez, G., Rodrigo, M.J., Correa, A., Martín, J.C. y Maíquez, M.L. (2004). Evaluación del programa "Apoyo personal y familiar" para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y Aprendizaje, 27*, 437-446.