

INFORME Y RECOMENDACIONES DEL SÍNDIC DE GREUGES SOBRE LA ACTUACIÓN DE OFICIO 3158/06,

“Sobre diferentes aspectos críticos del funcionamiento del sistema y de los procesos de protección de la infancia a Cataluña, especialmente en las situaciones de maltrato grave”. El caso Alba.

I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. LOS HECHOS Y LAS ACTUACIONES.....	4
-Algunos hechos relevantes extraídos de las informaciones recibidas de las administraciones	4
-Algunas actuaciones relevantes en el periodo previo al último maltrato	5
I. ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LAS ADMINISTRACIONES	8
II. VALORACIONES Y PROPUESTAS QUE HACE EL SÍND.....	11
Sugerencias y recomendaciones.....	15

I. INTRODUCCIÓN

La protección de la infancia es extremadamente compleja, por varios motivos, entre los que destacan: a) que la vida del niño en familia pertenece de entrada al ámbito privado; b) la dificultad para conciliar una protección efectiva de los niños con el respeto a los padres y madres; c) la especialización técnica y los recursos de atención adecuados que se requieren para garantizar la protección con un mínimo de daños colaterales para el niño y para su familia. Por eso, esta cuestión debe tratarse siempre con respeto, sin dejar de señalar lo que entendemos que hace falta mejorar para garantizar esta protección.

Des del Informe al Parlamento del año 1991, año tras año, el Síndic ha alertado sobre diferentes aspectos que ponían en relieve un funcionamiento poco adecuado de la protección de los menores en Cataluña. En los últimos cinco años, de manera destacada, ha hecho diferentes advertencias sobre: la saturación de cargas de trabajo de los Equipos de Atención a la Infancia y la Adolescencia (EAIA) así como de las dificultades para cumplir algunas de sus funciones; sobre las dificultades de un trabajo coordinado con los Servicios Sociales del territorio; sobre la no aplicación o el desfase de los diferentes protocolos de actuación en situaciones de maltratos, entre otras.

Sobre el conjunto del sistema, en el Informe del año 2002 ya se afirmaba: *“Se debe facilitar una puesta al día de un modelo que, en sí mismo, continuamos considerando válido, pero que evidencia disfunciones importantes, por la falta de una apuesta decidida para la mejora de las condiciones de vida de la infancia en riesgo, por la insuficiente destinación real de recursos y la acumulación de tiempo de espera que resulta. Es un buen momento, creemos, de rescatar «la atención» de la infancia y ponerla junto a la protección de la infancia; de buscar una interrelación institucionalizada y racional de los servicios sociales de atención primaria y de los equipos de atención a la infancia y adolescencia; de implantar circuitos de intervención coordinada y responsable de toda la red”*.

En 2004, al destacar las demandas de cambios en profundidad, se decía: *“es necesario modificar y mejorar el conjunto del procedimiento de protección (acogida, estudio, seguimiento, etc.), de forma que el trato a los niños y adolescentes sea normalizado, humanizado, menos burocrático, teniendo en cuenta sus necesidades...”*... algunas disfunciones... tienen como base descoordinaciones territoriales o falta de efectividad en las relaciones entre los sistemas de servicios sociales, de atención a la infancia y de protección”. Igualmente, se destacaba que seguía dándose “retraso en el estudio de las situaciones personales y familiares de los niños y adolescentes que se encuentran en situaciones social y familiares de alto riesgo y el alargamiento innecesario de los procesos que llevan a su protección”. De manera similar se ha vuelto a afirmar en el Informe de 2005.

El pasado día 10 de marzo de 2006 esta institución, a raíz de los graves maltratos sufridos por la niña Alba C.C., abrió una actuación de oficio que no tiene como objeto estudiar sólo el caso puntual sino analizar con detenimiento los diferentes aspectos críticos del funcionamiento del sistema y de los procesos de protección en Cataluña, especialmente en las situaciones de maltrato grave. La actuación de oficio tiene un plan de trabajo extenso, en

el que se pretende recoger los análisis y valoraciones que hacen diferentes equipos y servicios y permitirá a esta institución profundizar en las sugerencias correspondientes más adelante.

No pretendemos aquí investigar las posibles negligencias individuales o profesionales ni señalar causantes o culpables de los posibles errores, sino estudiar hasta qué punto las administraciones, por acción u omisión, podían haber vulnerado el derecho de un niño a la protección efectiva.

Este Informe es una primera resolución que analiza las respuestas de las diferentes administraciones a las peticiones de información del Síndic y que sugiere unas primeras recomendaciones: aquellas que tienen que ver con aquello que, según nuestro parecer, ahora no ha funcionado adecuadamente y es urgente que se modifique.

Con peticiones de información muy similares, el Síndic se dirigió en fecha 16 de marzo de 2006 a las siguientes administraciones: Generalitat de Catalunya, Departamentos de Bienestar y Familia, Salud, Educación, Interior, Justicia; Ayuntamiento de Montcada i Reixac; Consejo Comarcal del Vallès Occidental. En síntesis, les pedía:

1. El análisis esmerado sobre lo que había sucedido -la secuencia de intervenciones hechas y de posibles omisiones- así como de la correspondiente interpretación y valoración.
2. Las posibles propuestas de mejora o cambio en las formas de coordinación y actuación que se pretenden aplicar de manera inmediata y los plazos para llevarlas a la práctica.

También se dirigió a la Presidenta y al Fiscal jefe del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.

Esta institución ha sido informada por las instituciones siguientes, en orden cronológico: La Presidencia del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (20-3-06); Delegación del Gobierno en Cataluña (22-3-06); Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (23-3-06); Departamento de Educación (31-3-06); Departamento de Salud (5-4-06); Departamento de Interior (5-4-06); Departamento de Bienestar y Familia (7-4-06); Departamento de Justicia (10-4-06); Ayuntamiento de Montcada i Reixac (11-4-06); Consejo Comarcal del Vallès Occidental (18-4-06). La Presidenta del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña comunicó al Síndic que había abierto unas diligencias informativas sobre el tema y que había comunicado el resultado al Consejo General del Poder Judicial.

Complementariamente a la demanda de esta información, desde el Síndic de Greuges se han empezado una serie de entrevistas con profesionales de los diferentes sistemas implicados en la protección efectiva en las situaciones de maltrato, que han permitido encontrar algunas primeras claves de valoración y propuesta.

II.- LOS HECHOS Y LAS ACTUACIONES

Algunos hechos relevantes extraídos de las informaciones recibidas de las administraciones:

- El núcleo familiar en el que vivía Alba tenía continuos y significativos cambios de domicilio.
- En 2004 Alba ya había recibido tratamiento por dificultades madurativas en un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana.
- Desde marzo hasta noviembre de 2005 los profesionales del CDIAP de Viladecans –donde vivía en este periodo- abordan, no sin dificultades, una atención continuada para estimular su atraso madurativo y otras dificultades. Constatan que la madre no parece ser realmente protectora. Conocen la preocupación del padre biológico por la situación de abandono en la que está viviendo Alba. Comprueban la existencia de tensiones entre los integrantes de los núcleos familiares en los que debe convivir.
- En agosto se producen dos visitas al servicio de urgencias del Hospital de Sant Joan de Déu por supuestos abusos del padre biológico sobre Alba, que no son confirmados.
- En octubre, el CDIAP contacta con la DGAIA para advertir que Alba puede estar viviendo una situación de maltratos, cuando menos por una falta de atención.
- El mes de noviembre la madre acude a la Unidad Funcional de Abusos a Menores del mismo hospital. No se constatan abusos y sí la conflictualidad de las relaciones con la primera pareja. La madre no vuelve a las siguientes visitas.
- El 14.11.06 la madre entra en contacto con la escuela de Montcada para iniciar el cambio de escuela.
- En el mes de diciembre la familia se traslada a Montcada. Empieza la actuación de los Servicios Sociales del municipio que choca con resistencias y poca colaboración del núcleo familiar. Ingreso de la menor en urgencias (18.12.06) de l'Hospital Vall de Hebrón. Diagnóstico de fractura de húmero, no parece accidental, múltiples hematomas y con evidencias de lesiones anteriores. Como que es susceptible de ser un maltrato se pide la intervención de los servicios sociales del hospital y se comunica a la DGAIA y al juzgado.
- El 22.12.05 se envían informes –con descripción de la gravedad de la situación- a la DGAIA y se pide una adecuada valoración. Ya se constata que la madre engaña en algunas cuestiones.
- El 23.12.06 se da el alta médica y empieza el trabajo coordinado entre los servicios sociales del municipio y los del hospital.
- El 27.12.06 la DGAIA comunica por escrito a los Servicios Sociales de Montcada i Reixac que no existe desamparo pero que estudian el caso siguiendo el circuitos establecidos.
- En los primeros días de enero Alba acude a los servicios de salud de Montcada.
- El 10.01.06 los Mossos d'Esquadra reciben la comunicación judicial por investigar el motivo de las lesiones.

- El 10.02.06, tras tres entrevistas, los servicios sociales constatan que el entorno no es protector y que la DGAIA tendría que intervenir. Siguen el circuito normal pidiendo la intervención del Equipo de Atención al Niño (EAIA) de la comarca.
- El 12.01.06 el Departamento de Interior comunica a la Jefatura Superior de Policía la demanda judicial, puesto que en Montcada es el Cuerpo Nacional de Policía el competente, pese a que la competencia sobre menores ya se encuentra transferida a los Mossos.
- El 16.01.06 los Servicios Sociales del municipio se entrevistan con la madre para establecer un plan de ayuda.
- Empieza la escolarización en Montcada con una colaboración escuela-Servicios Sociales. No consta información relevante de la permanencia de Alba en la escuela de Viladecans.
- El 24 .01.06 la Comisaría del Cuerpo Nacional de Policía de Montcada recibe escrito del juzgado para aclarar el motivo de las lesiones.
- Entre el 31.01.06 y el 02.02.06 (varios informes dan fechas de actuaciones diferentes) comparecen ante la policía los profesionales de servicios sociales y la madre.
- El 07.02.06, en la misma comisaría se tramitan diligencias por acusaciones del compañero actual de la madre de Alba contra su exmujer. En la declaración de esta mujer consta que su hija –que convive en diferentes momentos con Alba- describe de manera detallada verdaderos maltratos infringidos por el compañero de su madre. Estas declaraciones se pusieron en conocimiento del juzgado de guardia correspondiente el mismo día.
- El 15.02.06 empieza a intervenir en el Centro de Salud Mental Infanto Juvenil (CSMIJ) que debe continuar el trabajo de estimulación hecho en Viladecans.
- El 01.03.06 este servicio llega a la conclusión diagnóstica de que se está dando una situación de maltratos.
- El 04.03.06 Alba ingresa grave en el Hospital Vall d'Hebrón.

Algunas actuaciones relevantes en el periodo previo al último maltrato

A.- CDIAP de Viladecans:

- Trabajó directamente con la madre y la niña. Inició un trabajo pedagógico y de acompañamiento de la madre, además de la intervención de estimulación y tratamiento con la niña. Dentro de este trabajo de acompañamiento familiar instó a la madre a denunciar los supuestos abusos por parte del padre, a iniciar un proceso judicial y a proteger a la niña.
- Pone la situación de Alba en conocimiento de los Servicios Sociales de Viladecans en septiembre de 2005, solicitando la intervención.
- Se coordina con la (UFAM) de Sant Joan de Déu y le comunica su preocupación porque el entorno a la madre no protegía a suficientemente la niña.

- A partir del momento en que tiene sospechas de que Alba puede estar siendo víctima de abusos y maltratos, contacta con todos los servicios (también con la DGAIA) que pueden actuar o tienen contacto con la niña, a los que envía la posibilidad detectada, que el entorno a la madre no sea protector y que hace falta que se investigue la situación.
- Con el cambio de domicilio, informa y colabora con los Servicios Sociales de Montcada i Reixac.

B.- Hospital Sant Joan de Déu

- El servicio de Urgencias del Hospital Sant Joan de Déu deriva Alba en dos ocasiones a la UFAM siguiendo el protocolo de posibles abusos sexuales.
- La madre no va. Tras dos intentos, finalmente la UFAM puede ver a la menor y a la madre en el mes de noviembre.
- La madre no acude a la siguiente citación de la UFAM y el 8 de febrero se da el alta por interrupción i se remite un informe a la DGAIA.

C.- Hospital Vall d'Hebron

- Alba ingresa por fractura de húmero. Pide la intervención en el caso del departamento de trabajo social de el hospital y comunica la situación a la DGAIA y al Juzgado.
- La trabajadora social del Área Materno Infantil del Hospital de la Vall d'Hebron contacta con los servicios sociales de Montcada i Reixac, de Viladecans, con el CDIAP de Viladecans, la DGAIA, y con la UFAM de Sant Joan de Déu.
- Entre el 19 y el 23 de diciembre des del Hospital se mantienen varias entrevistas con la madre.
- El 22.12.05 envió a la DGAIA un Informe Médico exhaustivo, dónde se informa por radiografía seriada que se detecta la existencia de lesiones anteriores de diferente evolución, un informe social, con demanda de valoración y de intervención por posibles maltratos.
- Hace una visita de seguimiento de la fractura.

D.- Dirección General de Atención a la Infancia y l'Adolescencia

- Informa a la trabajadora social del hospital que hace falta que la madre presente una denuncia contra el padre en la comisaría de policía, considera la falta de antecedentes a la DGAIA, y entiende que no hay riesgo inminente, si la versión de los maltratos que da la madre es cierta, dado que, aparentemente, la madre protegía la niña.

- Valora (27.12.05) que no había desamparo ni necesidad inmediata de separación de la niña de su núcleo familiar, acuerda con la trabajadora social del hospital que este dirija a la madre a servicios sociales de Montcada i Reixac, y si se valora conveniente, se haga el seguimiento del caso.
- Envía los informes recibidos del hospital al Ayuntamiento de Montcada i Reixac el 27 de diciembre, diciendo que si se detecta una situación de alto riesgo se deriven a la EAIA como se hace habitualmente.

E.- Otros servicios de salud

- Alba es visitada en el Centro de Atención Primaria de Salud de Montcada i Reixac dos veces en el periodo más crítico.
- El CSMIJ de la zona mantiene dos entrevistas con la niña, la madre y el compañero. Cuando quieren ver a Alba a solas la madre pide poder estar presente porque tiene información relevante.
- En la última entrevista se llega a la hipótesis diagnóstica de cuadro derivado de posibles maltratos.

F.- Servicios Sociales de atención primaria

- A demanda del CDIAP del mismo municipio, parece que los Servicios Sociales de Viladecans empezaron un seguimiento de la menor a partir de la escuela.
- Los Servicios Sociales de Montcada se entrevistan varias veces con la madre, el compañero y la niña para abordar la escolarización, las ayudas de comedor, la atención al CSMIJ, la regularización de la guarda y custodia y la denuncia de maltratos al padre.
- Se coordinan con la escuela para situar las diversas problemáticas que afectan a la niña.
- Se coordinan con el Departamento de Trabajo Social del hospital para hacer el seguimiento de la situación médica y saber las actuaciones de la DGAIA.
- Se reúnen con el CSMIJ para informar de los maltratos y de las posibles secuelas.
- Valora el 10 de febrero que la madre no vela lo suficiente por la protección de la niña, y que hay indicadores de que todavía se encuentra en riesgo, y, en consecuencia, hace la solicitud escrita de asesoramiento a la EAIA para preparar la derivación del caso a la DGAIA.

III.- ANÁLISIS DE LAS RESPUESTAS DE LAS ADMINISTRACIONES

El Departamento de Bienestar y Familia:

- En cuanto a la valoración del hecho concreto afirma que: “dado que, aparentemente, la madre protegía a su hija no se consideró que hubiera riesgo inminente”. De la información recibida no “se valoró la existencia de desamparo y la necesidad inmediata de la separación”.

Indica que:

- Ha establecido una modificación parcial de la estructura de la DGAIA, implementada el día 8 de marzo de 2006, motivada por el objetivo de mejorar el sistema existente en Cataluña de protección a la infancia. Integra las áreas de actuación de urgencias, recursos y tramitación jurídica, en equipos multidisciplinarios creados por razón de territorio. Todas las actuaciones, requerimientos y demandas relativas a un niño se gestionan desde el mismo equipo. La relación con servicios sociales del territorio será más apretón y especializada, y comportará un mayor conocimiento de los recursos y de la problemática de la zona.
- Ha propuesto la apertura de un proceso de diálogo con los servicios sociales por consensuar un modelo de atención a la infancia más descentralizado y coordinado con el ámbito local.
- Ha aprobado la circular 1/2006, de 8 de marzo, de intervención en casos de urgencias, en la que se establece detalladamente el tratamiento y los procedimientos que hace falta seguir en las situaciones de urgencia.
- Ha propuesto incrementar el año 2007 el número de profesionales de los equipos de atención a la infancia y la adolescencia (EAIA).
- Plantea hacer una revisión de los protocolos de actuación vigentes en los diferentes hospitales con respeto a la detección de los maltratos, para establecer un protocolo único de actuación para toda la red hospitalaria.

El Departamento de Interior:

- Describe la secuencia de los hechos conocidos por la Policía de la Generalitat-Mossos d'Esquadra y no expone ninguna valoración de disfunción.
- Sugiere, a partir de la gran cantidad de oficios de remisión por lesiones procedentes de los juzgados, que se separarán las que afecten a menores para ver si es posible utilizar un sistema de comunicación más ágil entre los diferentes cuerpos policiales.

El Departamento de Salud:

- Ha elaborado un informe con la documentación sobre las actuaciones realizadas y su análisis, y concluye que “los profesionales de los diferentes ámbitos sanitarios han actuado adecuadamente y según los protocolos establecidos”.

Ahora bien, manifiesta que es necesario:

- Revisar, unificar y actualizar los protocolos existentes, tanto en su detección, atención y circuitos de actuación y coordinación con los diferentes niveles asistenciales (primaria, hospitalaria, salud mental, etc.) y otras instituciones implicadas.
- Revisar y desarrollar los elementos diagnósticos, los recursos sociales de protección, la normativa y los circuitos de actuación interdisciplinarios e interinstitucionales para la atención de los maltratos.
- Desarrollar un sistema de información integral que permita conocer la frecuencia de maltratos en Cataluña, y mejorar progresivamente la detección y la declaración de casos.
- Reactivar la Comisión interdepartamental de seguimiento de casos, entre los representantes de las instituciones implicadas y que forman parte, para continuar mejorando la coordinación de todas las instituciones y favorecer las garantías procesales, asistenciales y de protección, continuar trabajando con el procedimiento de evaluación sistemática de los casos.

El Departamento de Educación:

- Señala que la escuela, informada y alertada por las informaciones recibidas de los servicios sociales, estaba atenta a la niña. Pero que “el personal docente no observó nada que pudiera hacer pensar que era objeto de maltratos”.

El Departamento de Justicia:

- Informa que no ha intervenido en el caso hasta después de los hechos, a raíz de la solicitud recibida del juzgado de realizar la exploración psicológica.

El Consell Comarcal del Vallès Occidental:

- Recuerda que no tiene competencias en las situaciones de protección a la infancia, puesto que el equipo EAIA depende funcionalmente de la Generalitat, y sólo orgánicamente de este ente local. Señala que por este motivo, no le atañe establecer las directrices y el desarrollo de funciones de los técnicos, que reciben de la DGAIA. En consecuencia, concluyen, la EAIA no podía iniciar una intervención sin la correspondiente orden de la DGAIA o la solicitud de actuación de servicios sociales.

Sugiere:

- Definir y aclarar la competencia de servicios sociales de atención primaria y EAIA (que dependen de dos administraciones) en los circuitos de protección, la red de recursos locales y autonómicos, el sistema judicial y el fiscal.
- La necesidad de disponer de más recursos económicos para incrementar los equipos especializados EAIA (no pueden prestar la atención adecuada con una media como la actual de 200 casos)
- Recursos alternativos para ayudar a las familias a mejorar sus capacidades educativas y recuperar sus funciones parentales.

El Ayuntamiento de Montcada:

- El Ayuntamiento de Montcada envía un informe del Área de Servicios Sociales. Destaca de manera pormenorizada todos sus esfuerzos de coordinación, el trabajo hecho por los profesionales del trabajo social, la forma en que la DGAIA descartó el desamparo sin ningún contraste de opiniones y la lentitud del sistema judicial. Exponen que, en sus palabras, “pese a todos los esfuerzos no hemos podido detectar la auténtica situación de vulnerabilidad de la pequeña Alba”.

Los profesionales de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Montcada i Reixac consideran necesario:

- La mejora del sistema de valoración que se hace desde el servicio de urgencias de la DGAIA (que no cierre expedientes de posibles maltratos con tanta “diligencia”, que contraste las diferentes informaciones que le llegan y que aclare cómo se coordinan los mecanismos de protección y seguimiento, entre otros)
- La necesidad de derivar los casos graves de posibles maltratos directamente a la EAIA del territorio y no a los servicios sociales de atención primaria.

- La necesidad de que en el ámbito judicial se aceleren los mecanismos que estudien las situaciones en las que un menor es víctima, puesto que es inconcebible que se tarde tres meses en determinar quiénes han provocado el maltrato.
- Valorar si no sería razonable aplicar a los casos de maltratos infantiles las medidas previas que se utilizan en los asuntos de violencia de género.

La Delegación del Gobierno:

- Manifiesta que no le corresponde hacer ninguna valoración del sistema protector. En las informaciones facilitadas a la policía en la comparecencia de los profesionales de los servicios sociales de Montcada, se aportó documentación de la DGAIA en la que se afirma que no existe motivo para decretar el desamparo. Afirma que la actuación de la policía en las diligencias en las que aparece una descripción de posibles maltratos se hizo aplicando el protocolo y evitando interrogar directamente a una menor.

La Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña:

- Destaca que sufre una situación de gran carencia de recursos. Considera que la coordinación entre fiscales no es óptima y que el uso de la información penal para actuar diligentemente y proteger debe mejorar. A su parecer, la comunicación y la relación con la Administración protectora, en concreto con la DGAIA, es muy insatisfactoria y problemática.

IV.- VALORACIONES Y PROPUESTAS QUE HACE EL SÍNDIC

Valoraciones

En vista de lo que el Síndic de Greuges ha conocido y constatado, basándose en la experiencia de esta institución y de informes anteriores, sobre la base de las informaciones facilitadas por las administraciones, constatamos que:

Primero: es evidente que han existido indicadores claros del riesgo que afectaba a Alba que no han sido observados e interpretados adecuadamente.

Segundo: no ha existido una coordinación efectiva y una forma de actuar que propiciara una protección efectiva.

Tercero: la Dirección general de Atención a la Infancia y la Adolescencia no ha ejercido la dirección, el estímulo y la supervisión que le correspondía.

*1.- Falta de observación suficiente de los indicadores de riesgo.
Importancia de la correcta valoración y detección en estos casos.*

En la historia conocida de Alba hay multitud de indicadores de maltrato, de alto riesgo, que a veces no se han tenido en cuenta, a veces no se han puesto en relación, otras se han considerado pero no se ha actuado como debería haber sido. De acuerdo con esto, son claramente indicadores de malos tratos los siguientes:

- Fractura de húmero no parece accidental, con ingreso hospitalario.
- Múltiples hematomas.
- Lesiones anteriores.
- Retraso evolutivo significativo, retraso en el desarrollo ponderal, retraso grave en la habla.
- Interrelación con los factores de riesgo (denuncias cruzadas de malos tratos a la hija por parte de ambos padres, cambios de domicilio, absentismo, etc.)

Todo esto se daba en un contexto perfectamente definible, al menos, como riesgo grave. Se daban, por ejemplo, los siguientes indicios claros:

- Signos de negligencia en la cura de la niña: carece de higiene, de controles pediátricos.
- Signos de carencia de protección por parte de la madre, de carencia de reconocimiento de las necesidades de su hija.
- Denuncias de abuso sexual de la madre culpando al padre en los servicios que la atendían, sin hacer efectiva la denuncia.
- Incomparecencia reiterada a las visitas.
- Absentismo escolar frecuente invocando enfermedad.
- Incongruencia entre las declaraciones de abuso por parte del padre con facilitación para que la niña vuelva a pasar los fines de semana con él.
- Cambios de domicilio frecuentes en un período breve.

2.- Inefectividad de la coordinación.

Varias administraciones implicadas, circuitos posiblemente fraccionados, necesidades de coordinación.

Estos indicadores probablemente no fueron detectados adecuadamente, por ejemplo, en las visitas pediátricas. No generaron una reacción de mayor protección en los diferentes servicios de urgencias a los que acudió. No se profundizó lo suficiente para conocer qué realidad se estaba mostrando con estos signos. Por lo tanto, es razonable pensar que la valoración diagnóstica de los posibles malos tratos y la consideración de cómo proteger al menor no están suficientemente asumidas.

Así, consta que desde enero la escuela de Montcada era conocedora de la situación y había empezado a hacer un seguimiento, nadie nos ha informado de su realidad escolar anterior, especialmente en Viladecans, cuya valoración desconocemos. Parece inverosímil que pudieran pasar inadvertidas determinadas señales de alarma. Esto hace dudar de que sean suficientemente conocidas las pautas de observación de abusos y malos tratos que el Departamento de Educación ha establecido en las escuelas. En este caso, las pautas no han sido seguidas, o la relación entre la escuela y los servicios sociales de Viladecans no ha sido la adecuada.

Entendemos que el Departamento de Interior, tratándose de una cuestión que afectaba a una menor víctima de maltratos graves, habría debería haber actuado de manera diferente. No se trataba de una simple cuestión de derivación a otro cuerpo policial. Podía haber hecho actuaciones directas en relación con el sistema protector, los servicios sociales y la propia policía del municipio del domicilio familiar.

La realidad que se observa por medio de las informaciones de que disponemos es que los datos no fueron suficientemente contrastados ni interrelacionados. había información objetiva suficiente para haber declarado el desamparo en el último trimestre de 2005 y, si no se consideraba todavía necesaria la separación del núcleo familiar, haber puesto en marcha mecanismos efectivos de protección de la niña y de seguimiento puntual de lo que estaba pasando en su casa.

3.- Ausencia de rumbo por parte de la DGAIA.

Falta de ejercicio activo de la responsabilidad protectora prevista en el ordenamiento.

Del estudio del proceso de intervención seguido, se deduce que la única institución que tenía acceso a toda la información era la DGAIA. Tenía conocimiento de una solicitud de asesoramiento del Hospital de San Juan de Dios, de una consulta telefónica del CDIAP de Viladecans y, finalmente, de la situación de la niña en el mes de diciembre por medio de los informes (médico y social) del Hospital de la Vall d'Hebrón, pero no consideró los indicadores de malos tratos como malos tratos constatados y el peligro de que se volvieran a repetir.

No se observa por parte de la DGAIA una actitud de responsabilidad de actuación de acuerdo con el encargo legal que tiene como administración protectora. El circuito de actuación protectora actualmente establecido se ha aplicado mecánicamente y ha resultado ineficaz y por lo tanto incapaz de proteger a Alba. El equipo que hacía estimulación (CDIAP), que era el que más conocía a Alba y que hacía meses que consideraba que el entorno no era protector, no pudo tener una sesión de trabajo técnico para discutir las posibles acciones protectoras con la EAIA del Baix Llobregat, con el que comparte edificio. La DGAIA les informaba de que debían hacer un informe para que los Servicios Sociales empezaran el estudio. Esto nos lleva a la conclusión de que los recursos que verdaderamente pueden ser impulsores de buenas acciones protectoras no se tienen en cuenta para una propuesta ágil de actuaciones.

El sistema de relaciones ordinarias entre Servicios Sociales y EAIA (antes de la urgencia de diciembre y después) o bien, no es el adecuado o bien no ha funcionado, dado que es EAIA, como equipo especializado, quien ha de asesorar ante las primeras sospechas y quienes han de estudiar e intervenir cuando éstas se confirman. En este caso, la fractura sufrida por Alba, junto a todos los demás factores eran evidentes. El primer asesoramiento se debería dar de una manera más ágil y flexible. La sobresaturación de casos individuales de alto riesgo social y de malos tratos infantiles que ha de estudiar y el número de equipos de servicios sociales de atención primaria con los que se debe coordinar, hacen mucho más difícil el cumplimiento de la tarea encomendada y añaden ineficacia.

Este sistema todavía es mucho más ineficiente a causa de las cargas de trabajo que actualmente soportan los EAIA y por la carencia de criterios claros de actuación y de apoyo y supervisión. La supervisión técnica de la cual es responsable la DGAIA se muestra insuficiente, tanto con respecto a la EAIA como al hospital. Aun así, se constata que tampoco los profesionales de Montcada i Reixac pudieron ser asesorados con agilidad por su EAIA, valorando conjuntamente una situación que en el mes de enero ya nadie dudaba que era grave.

Por otra parte, los profesionales del trabajo social que actúan en los hospitales no han dispuesto de un sistema útil que permitiera un trabajo conjunto y una toma de decisiones compartida con la DGAIA. Intercambiar oficios e informes no se puede considerar una forma de valorar una situación y de planificar conjuntamente las medidas protectoras provisionales. Se les dejó solos ante la emergencia y no se les puede responsabilizar de no haber sabido convencer a la DGAIA de que se trataba de una verdadera situación de desamparo. Desde la DGAIA se puede haber tendido a evitar tutelas jurídicas mucho más que a estimular la protección efectiva.

De acuerdo con el informe de la Fiscalía las carencias detectadas en sus propios circuitos y las dificultades de comunicación con la DGAIA lo agravaron.

Sugerencias y recomendaciones

Considerando el conjunto de la información obtenida, a continuación hacemos una serie de sugerencias y recomendaciones dirigidas a las distintas administraciones e instituciones que intervienen en el sistema de protección de menores en Cataluña.

Estas sugerencias y recomendaciones empiezan por unas reflexiones de cariz general, que deben ser tenidas en cuenta desde una óptica del conjunto del sistema protector, y continúan con unas propuestas concretas dirigidas de forma particular a cada instancia implicada en este sistema.

Aspectos generales:

Las actuaciones protectoras deben destinarse, en primer lugar, a ayudar a recuperar las capacidades educativas de padres y madres implicados en estas situaciones, garantizando una protección complementaria al niño que continúa en el hogar. Las respuestas, no obstante, no son fáciles ni siempre serán exitosas. Es por ello que hace falta poner el acento en la participación social y la activación de los mecanismos legales ya existentes para alcanzar un auténtico amparo, con una sensibilidad y alerta profunda y constante.

La Generalitat se debe preocupar de la protección y dispone en estos momentos, (desde la Ley 21/1987 por la cual se modificó el Código Civil y el sistema protector) de todas las herramientas jurídicas, con las leyes propias de Cataluña, para actuar con urgencia y para poner marcha mecanismos de protección y tutela.

Propuestas concretas, además de las planteadas por cada Departamento:

1. En lo que respecta a los Protocolos:

De acuerdo con lo que se acordó en la última reunión de las diferentes autoridades implicadas, los “Protocolos básicos de intervención en las situaciones de abusos y malos tratos graves” deberían de revisarse y consensuarse a finales del mes de junio, en la forma inicial de un Protocolo Marco.

Una vez hecha la revisión, haría falta desarrollarlos, darlos a conocer y aplicarlos con más rigor. Sería imprescindible que las comisiones de seguimiento funcionaran y, especialmente, que hicieran una evaluación de las intervenciones. Por este motivo los Departamentos de la Generalitat implicados deberán designar a los profesionales y destinar los recursos necesarios. Haría falta poner en marcha la Comisión interdepartamental general de seguimiento, inicialmente prevista en los protocolos.

Se deberían unificar los diferentes protocolos concretos de actuación que existen en los hospitales y servicios de sanidad para la detección y abordaje de los diferentes malos tratos. (Los “Protocolos Básicos” deberán servir para que los diferentes dispositivos de intervención elaboren sus pautas concretas de actuación). La DGAIA debería supervisar esta unificación, haciéndolos coincidir con los circuitos de intervención protectora que también debería revisar y aclarar.

2.- Con respecto a la DGAIA:

La DGAIA debería asumir de forma más decidida el papel central que tiene en el sistema protector. Esto debería ser así tanto en lo que respecta a su propia organización, como en la coordinación con las demás administraciones. Hace falta evitar caer en la asociación de la judicialización y el desamparo, pero precisamente por eso haría falta ser mucho más diligente en la aplicación de medidas de amparo. Parece que más allá de los posibles cambios legales (las actuales normas son lo bastante claras) hacen falta más recursos, mayor atención, más celeridad, y mayor posibilidad de dedicación de los profesionales.

La DGAIA debería velar para que la nueva organización que ha puesto en marcha sea realmente efectiva en las situaciones de urgencia. Es en los periodos de transición entre estructuras organizativas cuando pueden agudizarse las dificultades. Deberían evaluar con rapidez los efectos de esta nueva estructura y su idoneidad.

Se dispone ya de suficientes competencias y mecanismos, sin tener que esperar una nueva legislación sobre infancia, sin perjuicio de su posible mejora, para actuar de forma contundente. Con éstos se pueden revisar y concretar los circuitos y las actuaciones en casos de maltratos infantiles que debería cada uno de los servicios y equipos del sistema de bienestar (centro de salud, escuela, centro de servicios sociales básicos, equipos de atención a la infancia y adolescencia, CDIAP, CSMIJ, equipos funcionales, etc.). Se tendrían que determinar más claramente las responsabilidades técnicas y administrativas de cada servicio o equipo.

Hace falta observar si los sistemas de valoración (contrastación, coordinación) de la nueva forma de funcionar en las situaciones de urgencia que ha puesto en marcha la DGAIA son eficientes y aplican con celeridad las medidas adecuadas.

Se tendría que establecer un mecanismo técnico útil y ágil de valoración conjunta y de búsqueda de soluciones protectoras entre los profesionales que trabajan en los servicios de urgencia hospitalarios y los profesionales de la DGAIA o del conjunto del sistema protector. Hoy todavía predomina un sistema de derivación formal que genera angustia y vacíos reales de protección.

3.- Con respecto al Departamento de Bienestar y Familia, en general:

Tendría que asumir el liderazgo efectivo de las políticas y medidas de protección de la infancia, poniendo los recursos necesarios y suficientes.

Debería concretar cómo se producirá el incremento significativo del número de profesionales de los EAIA, medida que piensa llevar a cabo el próximo año. Debería concretar el volumen, la distribución territorial y los plazos con qué piensa aplicar este aumento, considerando que las competencias que tienen estos equipos desde su creación (Decreto 338/1986) son múltiples. Además de la orientación y el diagnóstico deberían poder asesorar y ayudar a los equipos de servicios sociales y hacer un seguimiento conjunto de muchos menores.

Este Departamento tendría que alcanzar acuerdos con las administraciones locales para revisar la situación actual, puesto que parece que la doble dependencia (del ayuntamiento o consejo comarcal y de la DGAIA) que actualmente tienen los EAIA ayuda a dejar claro los criterios y las formas de intervención. Mientras tanto, la DGAIA no puede dejar de ejercer su función de formación, apoyo técnico y supervisión de estos equipos.

Es necesario impulsar programas de recursos alternativos para ayudar a las familias a desarrollar las capacidades educativas y las funciones de padres.

4.- Con respecto al Departamento de Educación:

Debería revisar, en los diferentes territorios y escuelas, qué es actualmente el grado de conocimiento de sensibilización y de las pautas de actuación y protocolo sobre los maltratos, por parte de los diferentes miembros del personal docente, para saber detectarlos y para saber como actuar.

Tendría que poner en marcha nuevas medidas de formación de los profesionales de la educación sobre los maltratos infantiles, sus diferentes formas y los signos para detectarlos, en las diferentes etapas de la escolarización de los alumnos.

También debería estudiar prácticas que en otros países han demostrado ser útiles, como por ejemplo la constitución de los maestros referentes en casos de maltratos, que disponen de más formación e información especializada en este ámbito, y que asesoran y dan apoyo a los maestros tutores cuando hay sospechas de que un alumno puede encontrarse en situación de alto riesgo social o puede estar siendo víctima de maltratos.

5.- Con respecto al Departamento de Salud:

Tendría que iniciar nuevos programas de formación y divulgación sobre maltratos infantiles a todos los médicos pediatras y de familia de las áreas básicas de salud, con el objetivo de conseguir una mayor detección de estas situaciones desde los servicios de proximidad.

6.- Con respecto al Departamento de Interior:

Debería elaborar las pertinentes instrucciones para que, en lo sucesivo, en todas las cuestiones que afecten a menores se implementen mecanismos más ágiles de comunicación.

Igualmente, debería mejorar la formación de los Mossos d'Esquadra, de forma permanente, en las cuestiones relacionadas con los maltratos y abusos infantiles.

7.- Con respecto a la Justicia, respetando plenamente la independencia del Poder Judicial:

Los recursos que la Fiscalía puede destinar a la protección de la infancia se tendrían que aumentar.

Se deberían conseguir y reforzar medidas de coordinación ágiles y eficaces de la Fiscalía con la DGAIA.

Entendemos que es necesario encontrar formas porque cuando los jueces intervengan en asuntos que afecten a posibles maltratos de los niños se refuercen los mecanismos de urgencia y tengan el apoyo de las administraciones para hacerlo.

En general, siempre que surge un déficit de protección, especialmente por no haberse podido evitar un maltrato grave, debería hacerse una revisión rigurosa de los hechos sucedidos y una evaluación sobre la efectividad real de los procedimientos empleados.

El Síndic de Greuges velará, porque con el objetivo de garantizar los derechos de los niños, se observen las recomendaciones contenidas en este informe.

Rafael Ribó

Síndic