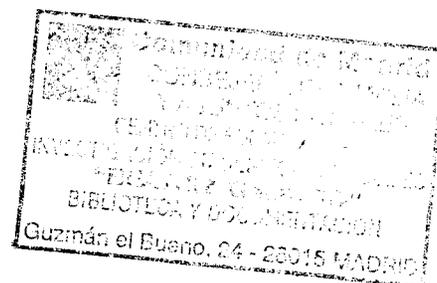


**PROYECTO ÚNICO
DE INTERVENCIÓN
NORMALIZACIÓN Y TERRITORIALIZACIÓN
EN LA ATENCIÓN RESIDENCIAL
A LA INFANCIA**





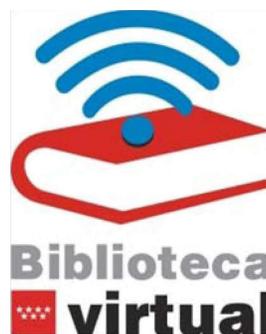
PROYECTO ÚNICO DE INTERVENCIÓN

**Normalización y Territorialización
en la Atención Residencial a la Infancia**



Comunidad de Madrid

CONSEJERÍA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
INSTITUTO MADRILEÑO DEL MENOR Y LA FAMILIA



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



www.madrid.org/publicamadrid

AUTORES

El Proyecto ha sido elaborado a partir de un documento técnico del Servicio de Coordinación de Centros del Instituto Madrileño del Menor y la Familia y de los trabajos del Seminario y las Jornadas sobre el Proyecto Único.

Miguel Melendro Estefanía *ha realizado la integración de todos los materiales y la redacción final del presente texto.*

COORDINACIÓN TÉCNICA

Servicio de Coordinación y Apoyo Técnico
Viceconsejería de Sanidad y Servicios Sociales

EDITA

Consejería de Sanidad y Servicios Sociales

IMPRIME

Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid

Tirada: 2.000 ejemplares.
Edición: Junio-99
Depósito legal: M-30.412-1999
I.S.B.N.: 84-451-1671-1

ÍNDICE

	<u>página</u>
Presentación	5
Introducción	7
1. Modelo de Residencia Infantil de Distrito	11
1.1. Contexto normativo	13
1.2. Perfil	15
1.3. Principios de actuación	18
2. Proyecto Único de Intervención	25
2.1. Qué es el Proyecto Único de Intervención	27
2.2. Momentos del proceso	29
2.2.1. Evaluación inicial	29
2.2.2. Diseño y realización de la intervención	34
2.2.3. Evaluación final	40
3. Conclusiones y propuestas	43
Referencias bibliográficas	47
Anexo: Proceso de elaboración consensuada del Proyecto Único de Intervención	53
I. Documento técnico	55
II. Seminario	55
III. Jornadas	57
IV. Protección de los menores o construcción de ciudadanía	64

PRESENTACIÓN

La presentación de este documento me colma de satisfacción por ser el resultado de la puesta en marcha de nuevos modelos de atención a la infancia y sus familias en dificultad, y por lo tanto necesitadas de protección.

El nuevo modelo de atención residencial en el contexto definido de **Normalización e Integración**, unido a una nueva forma de trabajo, consensuada y pactada entre las distintas instituciones intervinientes en el proceso, con la participación del menor y su grupo familiar, garantiza sin lugar a dudas un modelo de trabajo eficaz y operativo para llevar a cabo aquellas actuaciones precisas, encaminadas todas a evitar la cronificación de las situaciones de internamiento, promoviendo la reincorporación familiar en el menor tiempo posible y garantizando un nivel adecuado de Bienestar.

En relación a la función protectora de las instituciones, con el diseño y creación de las Residencias Infantiles de Distrito se da un nuevo paso en ese MODELO INTEGRADOR, que favorece la atención del niño en el medio en que se desarrolla, evitando la ruptura con los vínculos positivos que mantienen con su entorno familiar, colegios, amigos..., y atiende asimismo al CRITERIO NORMALIZADOR, aproximando los recursos residenciales al propio entorno vital de los niños y adolescentes y la apertura de la vida del internado a la comunidad, de forma que se ofrezcan a los niños/as unas experiencias de vida similares en lo fundamental a los niños de su barrio.

El Proyecto Único de Intervención desde su enfoque interdisciplinar intenta unificar criterios, planificar actuaciones, delimitar funciones y aunar esfuerzos y medios entre los agentes que intervienen en el proceso de atención y protección de menores.

Aprender a consensuar lleva a una coordinación natural y a considerar el mismo objetivo y este es el sentir de este documento y esperamos sea un buen instrumento para los profesionales que de verdad crean en este sistema de trabajo como el mejor camino para asegurar la protección desde un contexto de ayuda y apoyo.

ESPERANZA GARCÍA GARCÍA
Directora Gerente del Instituto Madrileño
del Menor y la Familia



Introducción

La evolución experimentada en los últimos años por los Sistemas de Protección y Atención a la Infancia de la Comunidad de Madrid ha contribuido a facilitar una más adecuada comprensión de los problemas y necesidades de este grupo de población, a la profundización y mejora cualitativa de los programas y recursos para su protección, y al desarrollo de programas de tipo preventivo y promocional.

En relación con la función protectora de las instituciones, se aprecia la paulatina transformación sufrida por éstas, su diversificación y adecuación a las características de la población atendida, y en definitiva la transición de un *modelo segregador*, basado en el internamiento indiscriminado y el alejamiento del niño de su entorno, a un *modelo integrador* que limita el acceso a las instituciones residenciales, potencia los recursos abiertos e inscritos en la comunidad y favorece la atención del niño en el propio medio en que se desarrolla.

En 1992, tras la creación del Instituto Madrileño de Atención a la Infancia, las competencias sobre recursos residenciales, anteriormente divididas entre dos Consejerías —Educación e Integración Social— se unifican en este organismo dependiente de la Consejería de Integración Social. Posteriormente, en 1996, dicho Instituto es transformado en organismo Autónomo con una nueva denominación: Instituto Madrileño del Menor y la Familia, y pasa a depender de la Consejería de Sanidad y Servicio Sociales. En este período se unifica y consolida la Red de Residencias de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid y se avanza en su remodelación.

Esta Red integra más de un centenar de recursos residenciales de muy distintas características: Residencias Infantiles (4-18 años), Residencias de Primera Infancia (0-6 años), Hogares Funcionales, Pisos de Jóvenes, Centros de Acogida y Residencias de Régimen Especial (adolescentes y jóvenes en conflicto social, con graves problemas de conducta, minusválidos, drogodependientes, ...), tanto de iniciativa pública como de iniciativa privada en régimen de concierto con la Administración.

Con el diseño y creación de las *Residencias Infantiles de Distrito*, se da un nuevo paso en ese modelo integrador al que hemos hecho referencia. La aproximación de los recursos residenciales al medio en que se producen las situaciones de riesgo o desamparo infantil se contempla como alternativa eficaz en un número importante de casos, especialmente cuando se pretende conseguir la reincorporación del niño o adolescente a su núcleo familiar, evitar la ruptura con los vínculos positivos que mantiene con su entorno, y unificar y potenciar las actuaciones institucionales tendentes a esta reincorporación.

Las Residencias Infantiles de Distrito ocupan así un espacio muy determinado en la Red, como recursos integrados en el entorno de los niños y adolescentes que acogen, y como *recursos intermedios*, siempre en consideración de las posibilidades y finalidad de la intervención, entre el macrointernado —con sus connotaciones de atención masificada, distanciada del entorno socio-familiar y de estancia a medio o largo plazo para su población— y la atención en medio abierto.

El presente documento viene a perfilar este tipo concreto de recurso, en lo que supone su implantación novedosa en varios Distritos de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid y tras sus primeros años de funcionamiento. Se especifican, a continuación,

tanto los principios que han inspirado su creación y que han determinado sus características diferenciales, como aquellos aspectos más relevantes e insustituibles de su funcionamiento, unas veces en sintonía y otras en marcado contraste con el de otros recursos residenciales.

A ello se suma un elemento fundamental tanto en el diseño como en la implantación de éste y otros tipos de recursos que pretenden el acercamiento de la población atendida a su entorno de procedencia. Se trata de la necesidad de abordajes interinstitucionales e interdisciplinarios, desde la coordinación de programas y actuaciones por parte de los profesionales, y con la participación del entorno comunitario y de los propios sujetos atendidos.

Esta coordinación interinstitucional entre las Residencias Infantiles de Distrito, los Servicios Sociales Municipales y el Instituto Madrileño del Menor y la Familia —a través esencialmente de su Área de Coordinación de Centros y de la Comisión de Tutela del Menor—, ha desembocado en la elaboración de una serie de principios, pautas, instrumentos y técnicas de intervención que se compilan en el denominado *Proyecto Único de Intervención*. A él está dedicada la segunda parte de este Cuaderno Técnico, con la intención de marcar una *línea común de trabajo* para los profesionales y los usuarios de un tipo de recurso que se convertirá sin duda en parte muy importante del Sistema de Protección de Menores en los próximos años.

La realización de una serie de reuniones de coordinación y seminarios de expertos, la redacción de documentos técnicos y, finalmente, la celebración de unas Jornadas profesionales en el municipio de Getafe en diciembre de 1997, junto al trabajo diario de los distintos equipos implicados en el proceso, perfilaron paulatinamente este Proyecto Único de Intervención, que hoy ya se aplica en los diferentes ámbitos desde y para los que se elaboró.

De este proceso de construcción, que ha durado varios años y que continúa actualmente, hay que destacar su carácter participativo, activo e interdisciplinario. Unas características que a su vez se han transformado en condiciones necesarias para la puesta en práctica del Proyecto Único de Intervención.



1

Modelo de residencia infantil de distrito

1.1. CONTEXTO NORMATIVO

El marco legal del Sistema de Protección supone un exponente claro del encargo social y político que ha promovido la creación de las Residencias Infantiles de Distrito, y la línea de trabajo del Proyecto Único de Intervención. Los objetivos institucionales del Proyecto y de estas Residencias se insertan de forma clara en las sucesivas normativas de ámbito autonómico y estatal, y tienen a su vez como referencia última los acuerdos internacionales en materia de infancia.

Dos leyes promulgadas en los últimos años, la Ley Orgánica 1/96, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, y la Ley 6/95, de 28 de marzo, de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid, ofrecen indicaciones claras al respecto.

Por su parte, la Ley Orgánica 1/96 establece en su Capítulo I, sobre actuaciones en situaciones de desprotección social del menor, una serie de elementos que tienen relación directa con el Proyecto Único de Intervención:

Art. 15. En toda intervención se procurará contar con la colaboración del menor y su familia y no interferir en su vida escolar, social o laboral.

Art. 21.1. Cuando la entidad pública acuerde la acogida residencial de un menor, teniendo en cuenta que es necesario que tenga una experiencia de vida familiar, principalmente en la primera infancia, procurará que el menor permanezca internado durante el menor tiempo posible, salvo que convenga al interés del menor.

Esta Ley hace especial hincapié en la necesidad de escuchar a los menores y de facilitar su participación. Así se refleja en el Preámbulo de la Ley y en diversos artículos:

Art. 9.1. El menor tiene derecho a ser oído, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo o judicial en que esté directamente implicado y que conduzca a una decisión que afecte a su esfera personal, familiar o social.

Art. 11.1. Las Administraciones Públicas tendrán particularmente en cuenta la adecuada regulación y supervisión de aquellos espacios, centros y servicios, en los que permanecen habitualmente niños y niñas, en lo que se refiere a sus condiciones físico-ambientales, higiénico sanitarias y de recursos humanos y a sus proyectos educativos, participación de los menores y demás condiciones que contribuyan a asegurar sus derechos.

Art. 15. En toda intervención se procurará contar con la colaboración del menor y su familia y no interferir en su vida escolar, social o laboral.

Por otra parte, la mencionada Ley 6/95 establece una serie de *Principios de actuación* de las instituciones del Sistema de Protección a través de los que se pretende garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Entre ellos cabe destacar como soporte del diseño del Proyecto Único de Intervención y del funcionamiento de las Residencias Infantiles de Distrito los siguientes:

Art. 48.b. *Se propiciará la integración y normalización de la vida del menor en su medio social...*

g) *Se protegerá a la familia como núcleo básico y esencial de la sociedad para el normal desarrollo de los niños y niñas, especialmente a aquellos que se encuentren en situación de desventaja social.*

h) *Se procurará recuperar la convivencia como objetivo primero de toda acción protectora de un menor, bien en el núcleo familiar de origen o con otros miembros de su familia.*

j) *Se limitarán las intervenciones administrativas a los mínimos indispensables para ejercer una función compensatoria.*

Esta Ley incorpora asimismo dos artículos específicos —Sección 8.ª del Capítulo V— que hacen referencia a los Centros Residenciales, articulando los *derechos y obligaciones de los menores residentes* y señalando la obligación de elaborar con carácter reglamentario un Estatuto de Centros Residenciales.

Por el Decreto 88/1998, de 21 de mayo, se aprueba este *Estatuto de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia*, que tiene por objeto:

Regular el régimen general de la organización y funcionamiento de las Residencias de Atención a la Infancia y Adolescencia integradas en la Red Pública de la Comunidad de Madrid y gestionadas por el Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

El Estatuto tipifica las Residencias Infantiles e incorpora en su artículo cuarto, sobre *Principios fundamentales de actuación de las Instituciones*, varios elementos relacionados con el Proyecto Único de Intervención, como son:

b) *Normalización de la vida cotidiana, entendida como la organización del centro de modo que proporcione a los niños unas experiencias similares en lo fundamental a las de cualquier niño de nuestra sociedad.*

c) *Integración de los niños en los recursos del entorno (escolares, culturales, asociativos, de salud, etcétera) y promoción de su participación en los distintos grupos sociales. Salvo que fuera contrario a su interés, se respetará el criterio de proximidad en la adscripción de la plaza residencial.*

h) *Fomento de la participación y corresponsabilización de los niños en su propio proceso educativo.*

j) *Coordinación con el resto de recursos de protección social y jurídica de la infancia que garantice el carácter colegiado e interdisciplinar de las actuaciones, con objeto de evitar la cronificación de las situaciones de internamiento y promover la reincorporación familiar o la búsqueda de alternativas.*

Esta coordinación viene garantizada, entre los propios recursos residenciales, por el Área de Coordinación de Centros del Instituto Madrileño del Menor y la Familia (Art. 2).

Constituirá además, en breve plazo, una parte esencial del funcionamiento de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, cuyo Proyecto de Ley Reguladora se encuentra en trámites de aprobación por la Asamblea de Madrid.

De interés resultan asimismo algunas referencias extraídas de otros artículos, que justifican, legitiman y apoyan las propuestas desarrolladas posteriormente acerca del Proyecto Único de Intervención. Entre ellas cabe destacar las siguientes:

Art. 7.c. Diseñar, realizar y evaluar periódicamente dentro del Proyecto Individual un plan de trabajo con la familia durante el tiempo de permanencia del niño, siguiendo las directrices de la Comisión de Tutela del Menor y en colaboración con los Servicios Sociales.

e) Mantener los vínculos y relaciones del niño con personas y entidades de su zona de procedencia que favorezcan su proceso socializador, o promover que se establezcan antes de que el niño se reincorpore definitivamente a su medio.

Junto a éstas, se incluyen la consideración como derecho del niño de su participación en el Proyecto Individual, la información actualizada y la orientación respecto a su situación personal y familiar así como la obligación, para los profesionales, de escuchar y tomar en consideración sus opiniones (Artículo 21). Y entre las funciones de la Comisión de Orientación de los Centros, la de coordinar sus actuaciones con los organismos y entidades que realizan alguna intervención profesional con la familia y/o el niño.

Otras normas autonómicas relacionadas con la atención residencial son las que hacen referencia al procedimiento de constitución y ejercicio de la tutela y guarda del menor, concretamente los Decretos 121/88 de 23 de noviembre y 71/92 de 12 de noviembre que modifican el anterior. En estos decretos se regula el procedimiento por el que la Comisión de Tutela del Menor asume la tutela y guarda de menores que se encuentren en situación de desamparo en la Comunidad de Madrid y se establece la *atención en centros residenciales* como una de las medidas para asegurar la cobertura de las necesidades subjetivas y la plena asistencia moral y material de los menores tutelados y/o guardados por la Comunidad de Madrid.

1.2. PERFIL

Partiendo de lo anteriormente expuesto, se puede definir una Residencia Infantil de Distrito como:

aquel recurso residencial de carácter socioeducativo cuya finalidad es atender y promover la educación de los niños/as y adolescentes con medidas de protección, de modo temporal en tanto se promueve su integración sociofamiliar, y destinado a la población del distrito en que se encuentra enclavado.

Dos son, en este sentido, los *objetivos generales* que debe perseguir este tipo de Residencias:

-
1. *Ofrecer un marco estable y coherente para la socialización del niño/a y del adolescente durante su período de atención residencial, que le ayude a construir su identidad personal, le facilite el desarrollo de la sociabilidad y promueva su autonomía e incorporación social.*
 2. *Asumir la corresponsabilidad como equipo interdisciplinar con los Servicios Sociales y de Atención a la Infancia de su Distrito, y con la Comisión de Tutela del Menor, en el tratamiento de la situación familiar; la integración del niño en su propio medio y la evitación de la ruptura de vínculos positivos con su entorno. En los casos en que la reincorporación del niño/a o del adolescente a su medio socio familiar resulte imposible o perjudicial para ellos, se promoverán las alternativas de tipo familiar o institucional necesarias.*

Esta atención ha de realizarse de forma conjunta con los Servicios Sociales y de Atención a la Infancia del distrito, a través de un *Proyecto Único de Intervención* con el niño y la familia. Su finalidad es la de evitar la ruptura de los vínculos que los niños/as y adolescentes mantienen con su entorno y de conseguir en el menor plazo posible su retorno familiar en unas condiciones que garanticen un nivel adecuado de bienestar.

Las Residencias Infantiles de Distrito están concebidas por tanto como recursos que suplen transitoriamente, ayudan y complementan al medio familiar y social del niño/a y del adolescente, a la vez que se interviene para facilitar su vuelta a la familia o, si esto no es posible, se le procura una alternativa definitiva.

Las Residencias Infantiles de Distrito no pueden ni deben suponer en ningún caso esa alternativa definitiva para la población que atienden; se considera que por sus propias características *la población infantil protegida debería permanecer en ellas el menor tiempo posible, evitando en lo posible superar los dos años de estancia*, período tras el cual o bien se debe producir el retorno con el grupo familiar —en condiciones que garanticen un nivel adecuado de bienestar—, o bien se debe procurar una alternativa definitiva a la situación de los niño/as y adolescentes atendidos.

El plazo de referencia de dos años de estancia en la Residencia viene indicado por recientes investigaciones —Jones 1987, Knorth 1992, Schaffer 1993, Sánchez Redondo 1996— que señalan los *seis meses de estancia* en una residencia como el plazo máximo deseable, y entre seis meses y *dos años* como el período de estancia en que debe decidirse la ubicación definitiva del menor o bien en su propio grupo familiar o bien en otra forma de atención alternativa —acogimiento familiar, acogimiento residencial de larga duración...—.

Éste debe ser uno de los criterios básicos y diferenciales de funcionamiento de las Residencias Infantiles de Distrito. Un criterio que delimita el perfil y las características de la población atendida —que no debe tener un pronóstico de larga estancia en instituciones—, que condiciona la organización y planificación de la Residencia, y ofrece una pauta ineludible en la elaboración de los proyectos individuales de cada niño/a o adolescente.

Respecto a la *población atendida*, y como consideración previa habría que señalar que el perfil de dicha población tiene más que ver con la situación y características

del grupo familiar que con las de los propios niños y niñas susceptibles de residir en estos centros.

Se trata de evitar la aplicación del modelo según el cual los problemas y dificultades pertenecen exclusivamente al niño, al que se toma como objeto de trabajo, en lugar de fijar la problemática en la situación socio-familiar, su contexto y las múltiples relaciones que se establecen en él. A partir de esta idea, las características de los niños y de las situaciones de los mismos que pueden considerarse más ajustados al proyecto de las Residencias Infantiles de Distrito son las siguientes:

- Niños en situación de *dificultad social y/o desamparo*, con medidas de guarda o tutela asumidas por la Comisión de Tutela del Menor.
- *Con edades comprendidas entre los 4 y los 18 años*, aun cuando las posibilidades de actuación son más reducidas en este tipo de recurso con adolescentes que superan los 15 años de edad; se considera conveniente, y así se contempla en el Programa de Remodelación de Centros del Instituto del Menor y la Familia, la creación de recursos específicos para jóvenes mayores de 15 años en su propio distrito.
- Fundamentalmente deben ser niños/as y adolescentes *procedentes del distrito de Servicios Sociales —la localidad o la Junta Municipal— donde se ubica la Residencia*, aunque exista siempre un número de plazas reservadas —que no debería exceder del 25% del total de plazas de la Residencia— para otros menores protegidos, cuya situación concreta haga aconsejable su ingreso temporal en la Residencia.
- Niños/as y adolescentes cuyas necesidades específicas —de carácter familiar, social, educativo, terapéutico o de cualquier otro tipo— puedan ser satisfechas a través de una medida de atención residencial temporal, junto a la intervención por parte de los Servicios de Atención a la Infancia del Distrito.
- *Situaciones socio familiares con un pronóstico de evolución favorable a medio plazo*, dentro de unos márgenes razonables y desde los que pueda considerarse que ese núcleo familiar es susceptible de constituirse en un marco válido para el desarrollo personal y social del niño. En este contexto se requiere un diagnóstico claro de la situación individual y familiar, un *pronóstico* de evolución del caso y un Proyecto Único de Intervención desde los distintos ámbitos de relación del niño/a o adolescente: Residencia Infantil, Servicios Sociales, Centros Educativos, Centros de Salud,...

Es preciso tener en cuenta que bajo el término genérico de Residencias Infantiles de Distrito se agrupan *distintas realidades*, cada una con su historia propia, un estilo educativo peculiar y un colectivo de profesionales que buscan ofrecer una adecuada calidad de vida para los niños y adolescentes. En concreto se pueden mencionar distintos modelos y formas de implantación: residencias de nueva creación y residencias en proceso de reconversión, distintos tamaños residenciales, equipos técnicos con composición diversa o diferentes dependencias institucionales. El respeto, el trabajo con y en su caso la potenciación de algunas de estas características diferenciales, es en definitiva

otro aspecto importante para avanzar en la integración de las Residencias en su entorno socio ambiental.

Finalmente conviene tener en cuenta un condicionante que afecta de forma importante a la vida cotidiana en este tipo de Residencias, como es la *relación con el vecindario*. Aunque pueda considerarse un aspecto secundario en la configuración del modelo educativo de las Residencias Infantiles de Distrito, un posicionamiento inadecuado y una deficiente integración de la Residencia en su entorno más próximo puede repercutir de forma muy negativa en el desenvolvimiento de las demás actividades, incluso en la imagen que la propia comunidad en que se pretende integrar a los niños y adolescentes de la Residencia pueda tener de éstos y del trabajo que se está realizando con ellos.

El establecimiento de cauces fluidos de comunicación y colaboración en las cuestiones comunes, la información puntual acerca de los objetivos de la Residencia y su labor socio educativa, el tratamiento ágil y participativo de los problemas individuales o colectivos que puedan surgir y la implicación de los vecinos más receptivos en actividades de la propia Residencia deben marcar esta relación con la comunidad en la que la propia población del centro está inmersa.

1.3. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

Las políticas desinstitucionalizadoras, el desarrollo de nuevos modelos de atención residencial —pisos de jóvenes, miniresidencias, centros de acogida...—, junto al trabajo para la integración en su propio entorno socio familiar o la potenciación del acogimiento familiar comunitario de los niños y adolescentes de nuestra Comunidad, aparecen efectivamente como puntos clave del cambio que se viene produciendo en el Sistema de Protección. Así, en los últimos años, se está estructurando una Red de recursos residenciales en torno al denominado “*paradigma normalizador*”, desde el que se afirma que

“todo niño debe vivir en un espacio físico lo más parecido posible al que viven la mayoría de los niños de nuestro entorno cultural... Las dinámicas de vida cotidiana en que los niños se ven inmersos deben posibilitar sistemas de relaciones interpersonales parecidos a los de la mayoría de los demás niños de la misma edad.” (CASAS 1993.)

El criterio normalizador se desarrolló en un primer momento en la vertiente relacionada con la integración de las Residencias en su propio entorno, con la apertura de la vida del internado a la comunidad social en que se encontraba enclavado, independientemente de que ésta fuera la comunidad social de procedencia de los niños/as y adolescentes residentes —lo que por otra parte ocurría en contadas ocasiones—.

Las nuevas propuestas de remodelación de los recursos residenciales afrontan de forma más directa las exigencias de la normalización en otro aspecto fundamental: *la necesaria aproximación de los recursos residenciales al propio entorno vital de los niños y adolescentes*, como elemento integrador que evite la separación radical de aquéllos de su medio inmediato y favorezca la re inserción en y desde lo cotidiano.

En su defecto, nuestros recursos residenciales se han distribuido de acuerdo con otras premisas, sin que esta última fuera considerada prioritaria. *La creencia de que era preciso alejar al niño y al adolescente del foco que provocaba la situación de desamparo* se llegó a generalizar hasta tal punto, que resultaba difícil hasta hace poco ofrecer una Residencia en la localidad de procedencia de los niños y adolescentes protegidos. De ahí que se adolezca de la implantación de este tipo de recurso en las distintas demarcaciones de Servicios Sociales, y en definitiva haya debido iniciarse un proceso para su creación y redistribución, como recursos integradores asentados en el propio entorno de procedencia de los niños y adolescentes que acogen.

En esa planificación desde parámetros diferentes, es muy importante tomar en consideración este dato relevante: la demanda de plazas residenciales procede del Sur de nuestra Comunidad, mientras que los recursos de este tipo se encuentran enclavados principalmente en las zonas con menor demanda de los distritos del Norte.

No se pretende con todo esto afirmar, sin embargo, que los niños/as y adolescentes tutelados deban en todo caso permanecer en su propio entorno, sino más bien avanzar en el sentido contrario: *posibilitar a aquellos niños que lo necesitan un recurso que les permita mantener intactas las relaciones —personales y ambientales— que resultan favorecedoras de su desarrollo*, a la vez que se intentan reconstruir las que de forma transitoria han provocado su situación de desamparo. En definitiva, se trata de avanzar en el cumplimiento y el respeto de sus derechos, comenzando por posibilitar el acceso a unos recursos que sólo se localizaban en distritos concretos de nuestra Comunidad.

En este sentido, el alejamiento del menor de su entorno motivado por el ingreso en una Residencia de protección, provocaba en la práctica un *distanciamiento en los moldes de intervención* para el abordaje de la situación de riesgo o desamparo detectada, con los efectos no deseados de una mayor estancia del niño o del adolescente en las Residencias.

Cabría tomar en consideración aquí las afirmaciones de D. N. Jones (1987):

Actualmente, está bastante claro que, según cuáles sean las expectativas y las intenciones iniciales de los padres y del trabajador social, cuando el niño pasa a protección de menores, el retorno a casa es menos probable cuanto más tiempo se halle interno. Las probabilidades de retorno a los seis meses son más difíciles estadísticamente, tanto más cuanto que esos primeros meses pasan más deprisa y puede ser que, finalizados, el procedimiento del juzgado no se haya completado aún.

En relación a aquellas expectativas, hay que tomar en consideración que recursos como las Residencias Infantiles de Distrito no constituyen la solución al problema; más bien se plantea la necesidad de poner en funcionamiento un proyecto común orientado a buscar solución.

La distancia física entre los distintos equipos que atienden al niño/a o adolescente —equipos de Residencias, de Centros de Servicios Sociales,...—, la diversidad de criterios que las peculiaridades del propio medio de trabajo van modelando, el elevado número de demarcaciones atendidas por los profesionales de esos equipos —con lo que esto conlleva de dificultad para un adecuado conocimiento del medio residencial y vital del

niño y de su familia—, el solapamiento y la difícil coordinación en las intervenciones profesionales, así como la composición diversa de estos equipos e incluso sus diferentes dependencias institucionales hacen que resulte *costoso mantener un programa común y acordado* de intervención para cada niño protegido y su grupo familiar.

En el Programa de Remodelación de Recursos Residenciales (1994), que forma parte del Plan de Atención a la Infancia de la Comunidad de Madrid, se establecen una serie de *principios metodológicos* que fundamentan la planificación de estos recursos y tienen relación directa con lo que hemos expuesto. En resumen, se contemplan como prioridades:

- La coordinación de la Red de Residencias de Atención a la Infancia y la Adolescencia con los Servicios Sociales Generales mediante la *localización territorializada de las residencias y su población*; con ello se pretende fundamentalmente evitar la separación del menor de su entorno habitual y acercar los recursos allí donde surgen los problemas.
- El fomento de la *coordinación* con el resto de dispositivos y Servicios de Atención a la Infancia —Salud, Educación...—, junto a una utilización y aprovechamiento mayor de los recursos comunitarios.
- Ejercer una función de *complementariedad familiar de forma temporal*, coordinando el programa de atención al niño e intervención con su familia para limitar la atención residencial, preservando los vínculos afectivos y buscando la reincorporación familiar lo antes posible.
- Proveer en definitiva a los recursos residenciales de *objetivos normalizadores*, de forma que se ofrezcan a los niños protegidos unas experiencias similares en lo fundamental a las de los niños que están creciendo en su propio ambiente familiar.

La territorialización como criterio para la adscripción de plazas de la población infantil que ingresa en recursos residenciales, la modificación de los Proyectos y Planes de Centro de aquellos recursos que puedan iniciar el proceso completo de normalización y la creación de nuevos centros residenciales en los distritos considerados prioritarios son algunas de las *líneas de trabajo* que se vienen desarrollando en los últimos años en función de los objetivos referidos en este Programa.

Entre estas líneas de trabajo se incluye una importante revisión de los principios metodológicos y organizativos que han de caracterizar a este tipo de Residencias, haciendo especial hincapié en los más relevantes y diferenciadores de otros tipos de atención residencial. Así, entre los *principios metodológicos* más destacados en los que se basa la acción socioeducativa en las Residencias Infantiles de Distrito se encuentran los siguientes:

1. Como punto de partida, la necesidad de situarse en la *perspectiva del niño*, su familia y en la importancia de sus *relaciones con el entorno*, el reconocimiento del carácter único y singular del niño/a y del adolescente como persona, con sus limitaciones, potencialidades y aspiraciones propias, considerado en su globalidad —corporal, cognitiva y afectiva—, con una historia personal, familiar y social que le pertenece. Su paso

por la Residencia es una parte de esa historia, y en ningún momento puede considerarse de forma aislada en relación al pasado vivido o al futuro que deseamos para él.

2. *La práctica de la corresponsabilidad de los diferentes Servicios de Atención a la Infancia del distrito*, que debe definirse a través de acciones concretas en los niveles de planificación, intervención y evaluación, de compromisos, y en general de la colaboración orientada a la consecución de los objetivos establecidos, en los correspondientes proyectos socioeducativos.

3. *La práctica de la interdisciplinariedad*, entendida como el trabajo en equipo que integra los discursos técnicos de los distintos profesionales, desde la autonomía de cada uno de ellos, basada en su saber específico, en beneficio de la coherencia y eficacia de la intervención.

4. La Residencia Infantil de Distrito como *espacio de prevención*, como servicio social especializado integrado en el Sistema de Atención a la Infancia y la Familia de su correspondiente distrito, al mismo nivel que el resto de servicios que lo constituyen. Debe ser el espacio de prevención necesario y eficaz, en el momento más adecuado del proceso de intervención global, a partir de criterios técnicos, evitando considerar dicho servicio como la respuesta última y de ruptura definitiva con el entorno sociofamiliar.

5. *El trabajo socioeducativo individualizado* con los niños y niñas de la Residencia, orientado al desarrollo de su identidad, de su sociabilidad y su incorporación social. Es el educador tutor quien, en el contexto del equipo educativo y de la propia institución, asume la responsabilidad fundamental en esta tarea a través de la relación educativa y a partir de la referencia del Proyecto Único de Intervención.

6. El trabajo con los grupos en la Residencia, a través del *agrupamiento flexible*. En la organización y la dinámica de la vida cotidiana de la Residencia no se establecen grupos *a priori* entre los niños y adolescentes que viven en ella. Las afinidades personales, las peculiaridades de cada grupo de edad o la asistencia a actividades formativas o de ocio comunes promueven por sí mismas distintos agrupamientos, ayudando a cada niño a buscar su espacio propio y peculiar en la vida del centro. El único referente estable que, salvo excepciones, debe guiar el trabajo con grupos es el familiar. La potenciación de las *relaciones entre hermanos*, o en muchos casos la evitación de que se rompan vínculos afectivos y personales significativos entre ellos —que la misma situación de atención residencial puede provocar— es una tarea clave del equipo educativo. La reconstrucción de la dinámica familiar sólo puede plantearse desde este trabajo en profundidad y unificado con el grupo familiar; para ello cada grupo familiar debe tener un único educador de referencia en la Residencia.

7. A esta característica de agrupamiento flexible hay que añadir la peculiaridad en el diseño de las Residencias Infantiles de Distrito, que favorece el hecho de que la relación educativa no quede circunscrita exclusivamente al educador o al grupo; la vida cotidiana se enriquece aquí al *participar todo el personal, tanto educativo como de servicios, de un espacio pensado a la medida de las necesidades de los niños y adolescentes* que residen en él, y que favorece los encuentros privilegiados entre unos y otros. Por otro lado, resulta interesante fomentar un sentimiento de pertenencia al colectivo de la Residencia, formado por los niños y niñas, los educadores, personal de servicio, etc.

8. El trabajo con la familia persigue la modificación de las condiciones que dieron lugar al ingreso en la Residencia, de forma que sea posible cuanto antes la reincorporación del niño a su familia o la propuesta de una alternativa a la familia de origen.

9. *Trabajo con el entorno social del niño y su familia* a través de la mediación con las diferentes instituciones y entidades, que les permita mejorar su participación e incorporación social y el reconocimiento de sus derechos.

10. Por lo que respecta a la *vida cotidiana en las Residencias Infantiles de Distrito*, los criterios rectores de su organización son los siguientes:

- *La normalización*, entendida como la organización del centro y de la vida cotidiana en el mismo, de forma que proporcione a los niños un marco físico, unas experiencias y unos sistemas de relaciones interpersonales similares a los de la mayoría de los demás niños de su edad.
- *El respeto a la singularidad*, a la propia identidad personal, moral y cultural, de los niños y niñas, a través de una educación individualizada, basada en la flexibilidad de planteamientos en la atención residencial que permita responder de modo satisfactorio a las necesidades específicas de los niños/as y sus familias.
- *El respeto a la privacidad*, tanto en un sentido físico que se podría concretar en la necesidad de disponer de un espacio propio, como en lo que se refiere a la confidencialidad personal, en el grupo.
- *La coeducación*, entendida como la integración de lo masculino y lo femenino en igualdad de condiciones, facilitando su relación armoniosa y enriquecedora, posibilitando la orientación y construcción de la identidad sexual de los niños y de las niñas.
- *La participación* de los niños y niñas en las decisiones que afecten a su propia vida cotidiana, tanto a nivel individual como grupal.

El desarrollo del trabajo socioeducativo en los diferentes aspectos señalados conlleva la implicación de una serie de instituciones y profesionales de la red comunitaria. En un primer momento cabe considerar a la Comisión de Tutela del Menor, los Servicios Sociales del distrito y las propias Residencias Infantiles de Distrito, ampliando paulatinamente el marco a otros profesionales e instituciones de Atención a la Infancia y Adolescencia como los Equipos Psicopedagógicos, Centros Escolares, Centros de Atención Primaria, Centros de Salud Mental, Casas de Juventud, Centros Culturales, Centros Deportivos y de Tiempo Libre, etc.

La colaboración con estas instituciones y sus profesionales se estructurará y formalizará buscando la mayor eficacia posible en el desempeño de las funciones y tareas articuladas por el Proyecto Único.

El equipo educativo de la Residencia asume la gestión del desarrollo del trabajo socioeducativo, en corresponsabilidad con los profesionales implicados del Sistema de Atención a la Infancia del distrito. Asimismo asume el desarrollo de los proyectos de inter-

vención en la Residencia y su evaluación. El equipo educativo es el lugar de la toma de decisiones técnico—educativas, en un contexto de autonomía y responsabilidad profesional, enmarcado por el Proyecto Educativo de Centro. Constituye por otra parte el espacio idóneo para la reflexión y elaboración pedagógica, la formación permanente de sus miembros, favorecedora de los procesos de cambio y desarrollo institucional.

El *educador social* es uno de los profesionales clave en el desarrollo de los proyectos, a través de la atención directa al niño —fundamentalmente por medio de la función tutorial—, a los grupos y a la familia en colaboración con los profesionales externos. Esta realidad implica que el educador en este tipo de Residencias trabaja en un contexto de corresponsabilidad e interprofesionalidad y debe desarrollar las habilidades técnicas que lo hagan posible. A su vez, debe desarrollar su tarea en condiciones que favorezcan la adaptación a las diversas dinámicas institucionales; para esto es imprescindible que el educador trabaje en unos parámetros de flexibilidad.

Es importante que el educador social que trabaja en estas Residencias, participe de un *proceso de formación permanente*, que le permita mantener un nivel teórico y técnico adecuado a las cambiantes y variadas circunstancias de trabajo, tanto en lo que hace referencia a la población atendida y sus demandas, como a la colaboración con distintas entidades y profesionales. Esta formación se debería desarrollar y facilitar tanto a nivel individual como en el Equipo Educativo de la Residencia y en determinados momentos, implicando a los profesionales externos que colaboran en el desarrollo del Proyecto Único.

Todos estos criterios van encaminados a conseguir una buena calidad de vida de los niños en su período de estancia en la Residencia, sirviendo, además, como pautas que el niño experimenta y pueden serle útiles como orientación en su posterior vida familiar.

2

Proyecto Único de Intervención

2.1. QUÉ ES EL PROYECTO ÚNICO DE INTERVENCIÓN

En la Comunidad de Madrid y en el contexto definido de normalización y territorialización de la atención residencial a la infancia protegida, surge la necesidad de establecer un *Proyecto Único de Intervención* que puede definirse como *aquel modelo de intervención que garantiza un trabajo coordinado, eficaz y operativo para la atención a los menores y sus familias, cuando la situación de riesgo o de desamparo en la que se encuentran requiere de la intervención de los servicios públicos —principalmente la Comisión de Tutela del Menor, los Servicios Sociales y la Residencia Infantil del distrito donde viven— para restaurar el ambiente familiar y proporcionar al menor un medio socializador que permita su desarrollo humano, físico y social.*

Los agentes que intervienen en el proceso de atención y protección de menores pertenecen a diferentes sectores de actuación. En el sector de protección intervienen los educadores y equipos de las Residencias, los equipos de tratamiento socio-familiar de Servicios Sociales, los profesionales del Instituto Madrileño del Menor y la Familia... En el sector educativo intervienen los maestros, los animadores y monitores de centros deportivos y de espacios de ocio y cultura a los que puede asistir el niño. En el sector sanitario intervienen los médicos y el personal sanitario. Cada profesional a su vez tiene unos cometidos y unas responsabilidades en el proceso global de atención a los niños y sus familias, y trabaja desde instituciones que pertenecen a distintas administraciones (local, autonómica, estatal...).

Esta multiplicidad de redes y de profesionales hacen necesaria *la cooperación, corresponsabilidad y complementariedad* en el diagnóstico, estrategias de intervención y evaluación de los procesos y de los resultados de esos procesos. Esto supone compartir responsabilidades y asumir criterios comunes en los diferentes niveles de actuación y, por consiguiente, entre los diferentes sectores profesionales.

Se hace necesario, a su vez, un *enfoque interdisciplinar* del trabajo, que se produce cuando el conjunto de profesionales que interviene desde diversas disciplinas llega a compartir un objetivo común y a consensuar una forma de actuación determinada, y cuando su trabajo en equipo concluye con un tipo de *intervención característica, propia, y reconocible* como tal.

Este enfoque interdisciplinar requiere compartir unos conceptos básicos, una definición de funciones, competencias y tareas, y la elaboración de un *lenguaje común* que facilite la comunicación y, en consecuencia, el acuerdo entre los diferentes agentes. Este *lenguaje común* se va creando en la medida que se producen encuentros frecuentes y efectivos entre las instituciones y los profesionales; para ello se requiere la existencia de unos *tiempos concretos*, una *planificación* y una *metodología* consensuada. En este sentido es preciso destacar la necesidad de formalización de dispositivos de coordinación técnica que sirvan para hacer realidad el trabajo interdisciplinar y corresponsable en la construcción, seguimiento y evaluación del Proyecto Único de Intervención.

En cuanto a la *delimitación de funciones*, existe un acuerdo inicial, puesto que las funciones vienen marcadas por el encargo institucional; la competencia y las aptitudes necesarias para desempeñar esas funciones y las tareas correspondientes dependen del trabajo concreto a realizar, y resulta por tanto poco funcional definirlas *a priori* de forma

exhaustiva. De acuerdo con la casuística, es conveniente perfilarlas de forma más detallada en función de las estrategias de intervención que se vayan adoptando en cada Proyecto.

La coordinación es fundamental para establecer un objetivo común, y las actuaciones necesarias a llevar a cabo para conseguir este objetivo requieren del intercambio de valoraciones, de la planificación conjunta de las estrategias de actuación, así como de la capacidad de concertar y aunar esfuerzos y medios para una acción común, con el fin de evitar dispersiones y duplicidades.

Aprender a *consensuar* lleva a una coordinación natural, complementándose las distintas tareas, y a trabajar en común considerando el mismo objetivo como algo propio, no ajeno. Coordinarse, en definitiva, no significa limitarse a una demanda y oferta de información, es *comunicarse*, es programar las acciones para conseguir el objetivo; de este modo sí se pueden asignar y distribuir las tareas correspondientes a cada uno de los agentes.

Cada Proyecto Único de Intervención tiene un *referente organizativo* que permite agilizar su seguimiento, y se considera oportuno que sea un profesional de Servicios Sociales quien garantice este seguimiento de forma global. Este referente organizativo es compatible con la posibilidad de que existan otros *referentes naturales*, en función de diferentes relaciones que se dan en el contexto de trabajo. Estos referentes tienen una función de soporte estratégico, reconociendo que la responsabilidad del Proyecto Único de Intervención es compartida por todos los implicados. En todo caso, la familia ha de tener una clara referencia del equipo básico que trabaja con ella.

El Proyecto Único de Intervención es, por tanto, una *referencia consensuada* para la intervención y, desde su elaboración compartida, un elemento *legitimador* para los profesionales que participan en él.

Es importante señalar que actualmente dicho Proyecto Único de Intervención es una forma de trabajo propia de los Servicios Sociales y las Residencias Infantiles que comparten población de un mismo distrito de Servicios Sociales. Como ya se mencionó anteriormente, participa de dos niveles de prevención, terciaria y secundaria, puesto que va dirigido a la intervención con familias y menores susceptibles de acceder a estas Residencias Infantiles, ya descritas en el primer capítulo de este Cuaderno Técnico. Dichas Residencias son un recurso más dentro del Sistema de Protección, con unas características propias, como son la proximidad al domicilio familiar —que evita el desarraigo del niño de su entorno—, el carácter temporal del ingreso y el hecho de ser un recurso de apoyo a la estrategia de intervención familiar de los Servicios Sociales.

El Proyecto Único de Intervención, como *estilo de trabajo*, permite que se incorporen los diferentes equipos, cada uno desde su espacio y sus características, respetando el punto de partida y las distintas velocidades y ritmos de integración al proceso. El funcionamiento del Proyecto Único de Intervención se inicia cuando, una vez detectada la situación problemática o recibida una demanda de los Servicios Sociales, se prevé que deberá ser atendida mediante la intervención de la Residencia Infantil de Distrito. En este momento, el *Equipo Interdisciplinar* —integrado por Servicios Sociales, Residencia Infantil de Distrito y Comisión de Tutela— valora la situación, con la participación de aquellos servicios comunitarios del distrito que se encuentren directamente implicados.

En lo que se refiere al trabajo con la familia, el Proyecto Único de Intervención supone un proceso que se ha iniciado con el apoyo a la familia desde los Servicios Sociales, continúa durante el ingreso del menor en la institución y ha de seguir tras la salida del menor de la Residencia Infantil de Distrito. Se trata, en definitiva, de un proyecto que es único no sólo porque contemple e integre distintas perspectivas y formas de abordaje, sino porque busca la intervención consensuada con la participación del menor y su grupo familiar a lo largo de todos los momentos del proceso, sin que se produzcan fragmentaciones ni abordajes contrapuestos. Se trata de *respetar el sentido único, peculiar, no fragmentable, de la vida de los menores y sus familias*.

La valoración de la situación, para la que se cuenta con la familia y el menor en la definición del problema, concluye en la *propuesta* que se presenta a los organismos de la Administración competentes en materia de protección de menores.

A partir de estas variables se diseña la intervención, que recoge los objetivos, estrategias y tiempos previsibles para conseguir el objetivo global de normalización e integración social de la familia y el menor. En este diseño quedan reflejados en *forma de contrato* los acuerdos y compromisos de todos los implicados, profesionales y familia, que han de llevar a la consecución del objetivo del Proyecto.

En el Proyecto Único de Intervención, como proceso de trabajo, cabe destacar los momentos o *fases* siguientes:

1. La evaluación inicial.
2. El diseño de la Intervención.
3. La evaluación final y el seguimiento.

2.2 MOMENTOS DEL PROCESO

2.2.1. EVALUACIÓN INICIAL

La Evaluación Inicial es un primer momento del proceso en el Proyecto Único de Intervención, y comprende la detección del caso, su presentación en el Equipo Interdisciplinar del distrito, el estudio y la evaluación del problema, y la primera propuesta de intervención sobre él.

Inicialmente encontramos que la *detección* de una posible situación de abandono o maltrato de un menor puede tener dos cauces: *directo*, a partir de la familia, de forma explícita o implícita, e *indirecto*, a través de uno o varios agentes sociales existentes en el marco de relaciones del menor y su familia.

En el caso de que la familia de forma explícita o implícita solicite ayuda o atención, la *recepción* de esta demanda es realizada por los Servicios Sociales municipales, quienes, a su vez, centralizarán la recogida de datos —factores de riesgo, antecedentes familiares, etc.— para ponerlos en común con los demás integrantes del Equipo Interdisciplinar —compuesto básicamente por profesionales de Servicios Sociales, de Residencias y de Servicios del Instituto Madrileño del Menor y la Familia—. Éstos, desde sus respectivas competencias profesionales y de forma coordinada, completarán el proceso de recogi-

da de datos a través de la obtención de información directa —entrevistas, visitas domiciliarias— e indirectas —contactos con tutores, educadores, pediatras, u otros agentes sociales implicados por su relación con el menor/es—.

Cuando en la detección intervienen otros agentes comunitarios, es importante que participen también en la contextualización del caso; es necesario facilitar que continúen implicados en el proceso, ya que muy probablemente será necesario seguir trabajando juntos. Este contexto de derivación conjunto es importante para evitar o compensar las resistencias que puede sentir la familia. Asimismo es necesario que, a lo largo del proceso de Evaluación Inicial, los criterios de detección sean *consensuados* por los diferentes estamentos participantes en el proceso, ya que uno de los objetivos del proceso de normalización y territorialización de la atención a la infancia es la intervención conjunta entre las Residencias y los Servicios Sociales y de Atención a la Infancia.

Para que esto se produzca de forma adecuada, es importante mantener un nivel de conocimientos actualizado y generalizado acerca del Sistema de Protección de Menores por parte de los profesionales que pertenecen a él. La diversidad de los recursos existentes y de la población atendida requieren de este conocimiento, a fin de poder aportar los recursos más adecuados a cada situación. A este respecto, y debido a los cambios y variaciones que con frecuencia se suelen producir, es recomendable establecer institucionalmente algún *instrumento de comunicación* que, de forma periódica, difunda información relevante con respecto a la situación del Sistema de Protección y de Atención a la Infancia en nuestra Comunidad.

En la Evaluación Inicial hay que tomar en consideración tanto dónde y cómo se realiza ésta, como los elementos que la constituyen y quién la realiza, aspectos que analizaremos a continuación.

A) *Los espacios donde se produce la detección*

No se trata sólo de los escenarios habituales —escuela, familia....—, sino de todos aquellos lugares por los que transcurre la vida del niño o del adolescente y en los que éstos pueden desarrollar su actividad. Procurar la *identificación* personalizada de cada una de ellos permite, por una parte, ajustar más los criterios de detección y, por otra, orientar mejor a quienes se manejan en este ámbito concreto con el fin de mejorar el proceso de detección. Hay que tener en cuenta la *relación* existente entre los distintos espacios identificados, ya que puede ser un elemento a favor o en contra de la detección y del posterior diagnóstico.

B) *Los elementos que constituyen la detección*

La detección de situaciones de riesgo y de desamparo de menores se hace desde la descripción de una serie de factores sociales y económicos asociados a dichas situaciones; establecer escalas ordenadas con estos factores y los indicadores que los detallan es una tarea que ha ocupado a numerosos equipos de trabajo en los últimos años.

Una de las tareas del Proyecto Único de Intervención que nos ocupa hace referencia a este extremo, y parte de la necesidad de *unificar criterios* en cuanto a la *termi-*

nología que se maneja en la tipificación de las distintas situaciones relacionadas con el maltrato infantil o el riesgo de su aparición. Más que elaborar nuevas escalas, la propuesta desde este documento es la de partir de los materiales disponibles —incluidos en la bibliografía de este Cuaderno Técnico— y que están al alcance de todos los equipos.

A la vez que la referencia a los factores de riesgo y de desamparo, hay que describir en cada caso los *factores de protección o competencia familiar* que reflejan aquellas áreas, actividades, habilidades, etc. en que los miembros del grupo familiar son especialmente hábiles, o que les procuran refuerzos positivos en el funcionamiento cotidiano. La identificación de estos factores es muy útil para establecer —de forma compensada— la evaluación inicial y para, partiendo de ellos, elaborar estrategias y programas completos de intervención.

Conviene tomar como referencia importante el propio *entorno social del grupo familiar*, en que se desarrolla la vida cotidiana de los menores y a través del que éstos construyen su imagen de realidad y sus relaciones personales y familiares. No hay que olvidar que las medidas de protección suponen con frecuencia la separación más o menos duradera del niño o adolescente del medio en que reside, y que, por otra parte, un objetivo básico en todos los programas de protección es el mantenimiento y la mejora de los vínculos que los menores mantienen con su medio social y familiar, siempre que esto sea viable. Sin duda no resulta sencillo enseñar a convivir, a partir de la separación, a los distintos miembros del grupo familiar.

Señalamos a continuación, a modo de esquema, una serie de elementos que han de tomarse en consideración en la Evaluación Inicial:

- Dinámica familiar
 - Historia familiar.
 - Estructura familiar.
 - Relaciones familiares.
 - Situación económica y laboral.
 - Nivel y características culturales.
 - Nivel educativo.
 - Salud.
 - Integración y relación con el medio.
 - Demandas implícitas o explícitas a lo Servicios de atención.

- Situación del menor:
 - Calidad de la atención recibida: física, psicológica, afectiva, social.
 - Relación en el marco familiar. Lugar que ocupa.
 - Salud.
 - Nivel educativo.
 - Integración en el medio: colegio, barrio, tiempo libre, relación con iguales.
 - Nivel de incorporación social.
 - Demandas que realiza de forma explícita o implícita.

C) *La definición del problema y la elaboración del pronóstico*

El Equipo Interdisciplinar, concluida esta fase inicial de detección y de análisis de la información recopilada —cuya finalidad es la de definir la situación en base a la interpretación interdisciplinar— procederá a elaborar el pronóstico del caso.

Este *pronóstico* debe reflejar una síntesis de la situación detectada, destacando los aspectos problemáticos que afectan a los menores así como las condiciones de recuperabilidad del núcleo familiar. El pronóstico se ha de basar por tanto en:

- Los factores de riesgo y de protección detectados.
- El contexto de colaboración en el intento de modificación y cambio, tanto de la familia como de su entorno.
- El grado de conciencia de la situación por parte de los afectados.
- Las actitudes y aptitudes en los miembros significados del grupo familiar.
- El ciclo vital familiar y las relaciones entre la edad de los padres y de los menores.
- El tipo de grupo familiar.
- La implicación de los agentes relacionados con el entorno del menor y la familia.
- Los recursos de apoyo a la familia disponibles, desde Servicios Sociales y otros Servicios e Instituciones comunitarias.

Por tanto, es fundamental considerar el nivel de *recuperabilidad familiar*, es decir, las posibilidades que tiene el núcleo familiar de salir de la situación problemática que atraviesa. Esta recuperabilidad depende de factores como:

- la conciencia del problema por parte de los padres;
- la motivación para el cambio;
- el grado de cronicidad de la problemática familiar;
- las posibles condiciones incapacitantes de los padres;
- el nivel de violencia familiar;
- la vinculación afectiva entre padre e hijos;
- la gravedad del daño infringido al niño;
- las dificultades específicas del propio niño.

La investigación y la intervención sobre estos factores requiere sin duda de la implicación familiar, cuya *participación* y *la de los menores* en los procesos de evaluación,

toma de decisiones e intervención debe a su vez estar garantizada. El niño ha de ser incorporado desde el principio en el proceso de intervención; debe haber una relación con el niño, con su proyecto de vida y su forma singular de percibir la realidad, ya desde los primeros contactos con los Servicios Sociales. Éste es un principio de actuación ineludible, unido a la consideración del *niño como sujeto de derechos*; un principio extensible a su vez a los responsables del menor, sus padres y familiares.

En el proceso de Evaluación Inicial se han de establecer, en función de ese principio de participación, *espacios de escucha* para todos los componentes del grupo familiar y, muy especialmente, para los menores que conviven en él; todos ellos han de ser informados, de forma transparente y *adecuada a sus capacidades*, de la situación en que se encuentran respecto a los Servicios que están interviniendo, así como de las repercusiones de las distintas actuaciones que pueden producirse. Es importante así mismo que estos *espacios de escucha* sean accesibles, cotidianos y ofrezcan seguridad a las familias.

El domicilio familiar, la calle, la escuela, incluso el despacho, son utilizados frecuentemente —y se considera interesante que así sea— como espacios de relación e intervención diferenciados en función del mensaje que se desea hacer llegar a la familia; tan importante, además, como tener en cuenta esos espacios físicos es, para los profesionales, encontrar *espacios relacionales y de comunicación personal* desde los que contemplar la perspectiva del niño y de la familia.

Es la familia quien, con la ayuda de los profesionales, debe avanzar en la *definición del problema*. Llegado este momento, es importante tener en cuenta qué miembro o miembros de la familia definen la situación y la intensidad con que se encuentran afectados por la misma; ésta es una condición indispensable para que el trabajo posterior pueda tener el resultado deseado. Sólo si se obtiene un *acuerdo mínimo de toda la familia* —y de ésta con los profesionales que intervienen— acerca de los problemas que existen, puede darse la implicación efectiva necesaria para afrontar el proceso de resolución de los mismos y una orientación adecuada de las diferentes actuaciones. En este acuerdo ha de participar el niño, en consonancia con las posibilidades que ofrezcan su edad y sus características personales.

D) *Áreas de intervención y toma de decisiones*

La valoración de estos aspectos permitirá fijar las *áreas de intervención*, los profesionales intervinientes en cada área, las actividades a realizar para la consecución de cada objetivo, la temporalización y los recursos y apoyos necesarios para llevar a cabo la intervención con la familia y el menor. La valoración realizada por el Equipo Interdisciplinar permite establecer las dificultades que tiene la familia, sus competencias y su motivación para el cambio; cada equipo profesional se ocupará en mayor profundidad de su área de acción.

Al plantear el pronóstico de cada caso, hay que conocer el máximo posible de datos que permitan predecir las posibilidades reales de recuperación familiar, el recurso o recursos idóneos y las intervenciones más adecuadas. Para ello se hace necesario nuevamente un buen conocimiento de los recursos disponibles de las diferentes instituciones.

Llegado el momento de decidir la medida de protección más adecuada, se pueden apreciar los resultados del trabajo realizado en el proceso de coordinación interprofesional e interinstitucional, y la coherencia en la elaboración del Proyecto Único de Intervención. La *toma de decisiones* respecto a la medida de la protección se basa, en función de lo expresado hasta ahora, en los siguientes aspectos:

- El grado de aceptación de la intervención por parte de la familia y del menor.
- El pronóstico de recuperabilidad del núcleo familiar.
- Los recursos disponibles en el municipio o distrito.
- Los agentes sociales relacionados con el menor y la familia y su grado de implicación en el proceso.
- El tipo de medida indicado a la situación.

En cualquier caso, las medidas a adoptar estarán orientadas en beneficio e interés del menor y regidas por los *principios de actuación* ya mencionados de potenciación de los tratamientos preventivos, mantenimiento del menor en la propia familia siempre que sea posible y facilitación de recursos alternativos que garanticen un medio idóneo para el desarrollo integral del menor (Ley 6/95 de la Comunidad de Madrid).

2.2.2. DISEÑO Y REALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

El *diseño de la intervención* deberá reflejar en un primer momento una síntesis de la situación familiar, destacando aspectos como: indicadores de riesgo y de protección, contexto de colaboración, conciencia de la situación por parte de los menores y sus familias, actitudes y aptitudes en los diferentes miembros del grupo familiar, participación de los agentes relacionados con el entorno del menor y su familia, tipología familiar..., en la línea de lo referido en el apartado anterior.

De forma global puede afirmarse que el *trabajo socioeducativo* con los menores recae, principalmente, en la Residencia Infantil y sus propios familiares, mientras que el *trabajo con la familia* es realizado fundamentalmente por los Servicios Sociales.

Desde esta distribución del trabajo, es frecuente que los tiempos de las instituciones no coincidan, lo que complica de forma importante la coordinación y ofrece perspectivas diversas en la propia concepción del problema. Es, sin duda, significativo que mientras el niño está las veinticuatro horas del día con los educadores de la Residencia, la familia se relaciona sólo algunas horas por semana con los profesionales de Servicios Sociales. Esta circunstancia crea diferencias importantes en la intervención que deben contemplarse en su diseño.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto, el Proyecto Único de Intervención contiene estos elementos:

- Una valoración inicial del caso.
- La determinación de prioridades en la intervención.

-
- Una formulación de objetivos.
 - Una serie de estrategias para alcanzar estos objetivos.
 - Una distribución de las tareas a realizar.
 - La temporalización del proceso.
 - El establecimiento de indicadores de evaluación.
 - La revisión periódica de la situación.

A) Programación por objetivos

A partir de esta estructura se formaliza el Proyecto, en el que participan los Servicios Sociales, la Residencia Infantil, la Comisión de Tutela del Menor y el propio grupo familiar —los padres y el niño/a o adolescente—.

Se programan y asumen en común una serie de *objetivos a corto plazo*, encaminados a dar seguridad y eliminar miedos y ansiedades mediante los apoyos técnicos y la aportación de recursos necesarios, marcando la condición de temporalidad de la medida.

Otro grupo de *objetivos a medio plazo* son útiles para consensuar compromisos temporalizados por parte de los agentes y sujetos del proceso, encaminados a lograr la máxima autonomía de los menores protegidos, mejorando la competencia familiar. Esto se operativiza en un reparto de tareas en torno al ámbito individual-familiar, a la intervención grupal y a la articulación de las actuaciones comunitarias para lograr dichos objetivos.

Como *objetivo a largo plazo* se contempla la normalización y mejora de la integración social familiar, con el retorno del menor al grupo familiar en el menor plazo posible, lo que representa su salida de la Residencia y del Sistema de Protección.

B) Contextualización de la intervención

Es conveniente definir el tipo de intervención de acuerdo con el tipo de recurso. En cuanto a las Residencias Infantiles destinadas a la atención de los niños y adolescentes con medidas de protección, estamos refiriéndonos a un *recurso tutelar* siempre y cuando el internamiento tenga que ver con proteger al menor en situación de desamparo y se recurre al mismo cuando es imprescindible.

Vinculada con la protección está la prevención a distintos niveles. Con carácter general las Residencias de protección, como recursos especializados, podrían situarse a un nivel terciario de prevención: aquel desde el que se interviene para evitar o reducir el daño. Las Residencias Infantiles ubicadas en los distritos dan un paso más hacia la *prevención secundaria*: aquel nivel de prevención en que se actúa sobre la población en situación de riesgo, definida por la Ley Orgánica 1/96 de Protección Jurídica del Menor (Art. 17)

como aquella situación que perjudica el desarrollo personal o social del menor, pero que no requiere la asunción de la tutela. Se trata de actuaciones orientadas a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que inciden en la situación personal y social en que se encuentra el menor, y a promover los factores de protección del menor y su familia. Este tipo de actuación será tanto más real cuanto mayor sea la capacidad de decisión y coordinación de los recursos del municipio en relación con los niños internados y el trabajo a realizar con sus familias.

En este sentido, el recurso es tanto más preventivo cuanto más se utiliza como un recurso de apoyo a un plan de trabajo trazado y acordado previamente con la familia, y tiene una función más tutelar cuando se produce el internamiento y, posteriormente, se plantea la intervención y la vinculación con la familia.

Se puede hablar de dos situaciones claramente diferenciadas, que se producen en la práctica: a) el *internamiento «obligado»*, que es planteado a la familia como algo ineludible, y que parte de una decisión tomada por las instituciones, con claro predominio del aspecto tutelar; b) el *internamiento «acordado»* con la familia, que se define con ésta como lo más conveniente para el menor. En ambos casos, la Residencial Infantil se puede constituir en un recurso de apoyo a la familia y potenciar el trabajo preventivo, al nivel que la situación permita; el internamiento se plantea con el objetivo principal de conseguir que la familia recupere la capacidad socializadora y de protección, para que el menor pueda regresar a su medio con más garantías de permanencia y de buen trato, y en el menor tiempo posible. Es, pues, una medida de carácter temporal, que permite tanto a la familia como al menor establecer pautas de convivencia familiar que han de resultar favorecedoras del desarrollo personal de todos los individuos que componen la familia.

La tarea requiere en ambos casos conocer las *tipologías de familias* y sus *posibilidades de recuperación*, así como las problemáticas más frecuentes y las estrategias de actuación. En el proceso de intervención, la familia debe participar activamente y, desde esa participación, asumir la propuesta de trabajo acordada. Este proceso debe servir para recomponer aquello que no funciona en la familia, manteniendo lo que funciona. Por tanto, la tarea se define como apoyo al núcleo familiar más que como sanción. Se interviene en un contexto de ayuda que hay que diferenciar de un contexto de control.

El reto se sitúa en cómo crear un *contexto de ayuda* cuando se actúa desde un *contexto de control*. Es indudable que la sociedad tiene derecho a establecer un sistema de control para proteger a los niños, pero conviene que se trate de un sistema de control eficaz sin ser represor. Para ello se requiere, entre otras condiciones, una supervisión de los elementos que ejercen el control, una formación metodológica de los profesionales y una estructuración adecuada de los servicios y las instituciones.

El control puede derivar en represión cuando, entre otras cosas, los profesionales definen por sí mismos el problema y a menudo se deja de lado el trabajo con las familia. De acuerdo con el lugar que se atribuya a la familia en el proceso de intervención, ésta lo puede vivir como un mero control, incluso coercitivo, o lo puede percibir como una ayuda para superar sus propias dificultades.

En el primer caso, la consecuencia suele ser la no aceptación del problema por parte de la familia; es algo que se le explica desde el exterior y que, a pesar de la presión de

los profesionales, la familia no logra o no quiere entender y, por supuesto, la sitúa en una posición de no aceptación de lo que está ocurriendo.

En el segundo caso, cuando control quiere ser ayuda, se requiere un trabajo previo con la familia respetando el protagonismo que le corresponde, y también un convencimiento por parte de los profesionales de que la sociedad necesita este sistema de control.

Aceptando que se interviene siempre desde un contexto de control, *el arte está en establecer una relación de ayuda desde este control*. Algunas condiciones que facilitan que esto pueda suceder son:

- La familia debe descubrir que entrar en esta relación le reporta ayuda. Conviene introducir la «felicitación por el éxito», resaltar las capacidades positivas de la familia, haciéndola consciente de su propia competencia.
- Los profesionales deben respetar la intimidad familiar; no es necesario saber todo de la familia, sino aquello que se refiere al problema que se define como objetivo de trabajo.
- En la relación entre profesionales y familia, aquello que debe estar presente es lo que repercute afectiva y efectivamente en los menores.
- La transparencia ha de estar presente siempre en la relación profesional-familia.

El trabajo con la familia, para que sea eficaz y la comprometa activamente en la tarea, requiere un cierto grado de consciencia y motivación, que debe contar con el respeto profundo hacia ella. No debe primar la imagen ideal que el profesional tiene sobre la institución familiar, sino el respeto a sus propias características y a su propio ritmo de funcionamiento, cuando éste no supone riesgos para los menores. Es habitual que los profesionales olviden que trabajan en procesos, circunstancia que provoca que los cambios en las distintas realidades sean muy difíciles de lograr al nivel deseado.

A fin de mantener e incentivar la motivación de la familia en su propio proceso de cambio, es fundamental que sepa por qué y para qué está en este dispositivo. Conviene por tanto que los procesos de derivación se realicen de forma limitada, adecuada y de modo que resulte evidente la complementariedad de los agentes intervinientes para evitar las resistencias de la familia a la intervención de un nuevo equipo.

Las resistencias se encuentran también en los profesionales. Frases como «no puedo con cierta familia», «no cuento con el espacio adecuado, con las condiciones adecuadas, con las herramientas adecuadas», «no tengo la formación necesaria», «el problema que plantean me afecta»..., son muestras diferentes del agotamiento profesional. Estas resistencias también se localizan en las instituciones desde distintas posturas: al establecer perfiles de usuarios demasiado estrictos, que desde un contexto de protección resultan selectivos y excluyentes; una estructuración de tareas demasiado rigurosa, que no permite a los profesionales flexibilidad y creatividad en las intervenciones; los *deficits* persistentes en la dotación de medios materiales y humanos, etc.

La suma de resistencias puede producir «cronicidad» en las familias y «desajuste» en los profesionales, con el consiguiente resultado negativo para el proceso de protección y atención a los menores y sus familias. Por tanto, es preciso encontrar alternativas correctoras a estas situaciones.

C) *Contrato para la intervención*

El Proyecto Único de Intervención se concreta, a partir de los supuestos anteriores, en un *contrato* que cumple con la doble función de contrato administrativo con la Comisión de Tutela del Menor y contrato de intervención con el Equipo Interdisciplinar, en el sentido que recogen los acuerdos y compromisos con la familia. El contrato será más operativo en la medida que la familia haya solicitado ayuda o, al menos, acepte la intervención de los profesionales; de ahí que la tarea para *conseguir un contrato real y eficaz* consista en:

- Redefinir la situación intentando concienciar a la familia de su situación y sus posibilidades, y planteando aquellos objetivos a los que se considera que puede responder.
- Enfatizar los aspectos positivos, que favorecen la evolución y el crecimiento adecuado de los menores, y el cambio y la mejora de las capacidades y habilidades familiares, a fin de promover la desaparición de las situaciones de riesgo o de desamparo detectadas.
- La situación de desatención, de la que en principio se considera responsable a la familia, debe ser reformulada de forma que pueda ser entendida y significada más como una situación de crisis, transitoria, que posibilita y hace previsible la recuperación.
- Como elemento más activo y concluyente del contrato, se trata de elaborar una *hipótesis* de trabajo sobre qué motivó la situación crítica detectada. Una hipótesis compartida con la familia y desde la que, de forma consecuente, establecer el plan de actuación para afrontarla y procurar la resolución del problema planteado.

A partir de estas premisas, el *contrato de intervención* viene marcado por la actuación responsable del grupo familiar, y especialmente de los padres o guardadores de los menores en relación a sus hijos y a los cambios acordados. Este protagonismo de la familia parte de la base inicial de análisis previo con ella de los problemas y del establecimiento de unos objetivos consensuados y practicables que habrían de implicar el cambio planteado. El contrato debe además promover y mantener la *motivación* de la familia para el desarrollo del proceso pactado; para ello, entre otras cuestiones, habrán de establecerse unos indicadores y unos tiempos o plazos de consecución.

Estos plazos vendrán determinados por distintos *momentos del proceso*, desde el final de la Evaluación Inicial hasta completar la intervención:

- Envío a la Comisión de Tutela del Menor de la Propuesta de medida de protección y de ingreso del menor en la Residencia. Se puede prever, en este momen-

to, la fecha de posible incorporación del menor en la Residencia, así como la reunión con la familia para explicitar las características y condiciones del ingreso.

- La Comisión de Tutela del Menor envía a la Residencia y a los Servicios Sociales del distrito la *Resolución sobre la medida adoptada*, y el Área de Coordinación de Centros del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, la comunicación del *Alta del menor en la Residencia*.
- El Director presenta el caso al Equipo Educativo y se asigna un *Educador de referencia* para el Proyecto Único de Intervención. Los Servicios Sociales, a través del Trabajador Social o del Educador de referencia, o del *Equipo específico para el trabajo con familias* —si es éste quien asume la referencia—, son el elemento clave en todo el proceso de tratamiento y seguimiento del caso. En este proceso deben encontrarse implicados aquellos profesionales de los distintos sectores de intervención —educativo, sanitario, cultural,...— relacionados con el menor.
- Siempre que se considere conveniente, se realizará una *Reunión de presentación* del Equipo Interdisciplinar —Servicios Sociales, Residencia, Comisión de Tutela del Menor— con la familia y el menor, con la finalidad de explicitar las razones de la medida de protección asumida, así como las condiciones y el marco normativo de en que se va a encuadrar la intervención. En este momento se comunica la fecha de ingreso y se invita a la familia a visitar la Residencia.
- En el marco de la *visita al centro* residencial, el educador de referencia mantiene una reunión con el menor y la familia a fin de valorar las expectativas del núcleo familiar ante el ingreso del menor en la Residencia, las dificultades y las posibilidades de colaboración.
- A partir de este momento se inicia un *proceso de observación* que da paso a la Comisión de Orientación inicial y a la reelaboración del Proyecto Único de Intervención: objetivos, actividades para lograr los objetivos, indicadores de evaluación, temporalización.
- La *Comisión de Revisión*, a realizar en un período de tiempo prudencial después del ingreso, de acuerdo con las características del menor y la familia, valora el nivel de cumplimiento del Proyecto Único de Intervención e introduce, si procede, las modificaciones pertinentes.
- Este procedimiento de revisión se mantiene periódicamente —como mínimo con una frecuencia semestral— hasta que se produce la *salida* del menor de la Residencia. Estas revisiones periódicas se efectúan en dos sentidos:
 - a) Una evaluación cotidiana, interna, que realiza el Equipo técnico de la Residencia a partir del Plan Individual.
 - b) Una evaluación, que tiene que ver con la anterior pero que es más amplia, del Proyecto Único de Intervención, que se realiza por parte del Equipo Interdisciplinar que está interviniendo.

La reincorporación del menor a la familia en el menor tiempo posible a partir del ingreso será la prioridad de la intervención, condicionada por los motivos de ingreso y la manera en que éstos van superándose por parte de la familia.

2.2.3. EVALUACIÓN FINAL

Como elemento previo para el adecuado diseño y evaluación del Proyecto Único de Intervención, se requiere de la presencia de *profesionales formados específicamente* en los ámbitos del trabajo con familias y del trabajo en equipos interdisciplinarios. Se contemplan además los planteamientos de la *investigación-acción* como la orientación metodológica fundamental para la formación de estos profesionales. La investigación sobre el quehacer cotidiano, el contraste y la producción colectiva de conocimientos acerca del propio trabajo y la creación de focos permanentes de formación serían algunos de los planteamientos básicos en este sentido.

Por lo que respecta al proceso de evaluación propiamente dicho, se constata que se hacen necesarios *diversos espacios y tiempos de evaluación*. Junto a la evaluación sistemática de la población atendida —tanto a nivel individual como colectivo—, conviene evaluar a su vez los marcos de intervención de los distintos dispositivos de protección y atención a la infancia, y las actuaciones que afectan a la coordinación entre Servicios Sociales, Residencias y Servicios de Atención a la Infancia del distrito.

La *evaluación final* de la población ha de centrarse en el grado de consecución de los objetivos y la revisión del pronóstico acerca del Proyecto Único de Intervención, y en concreto de un objetivo primordial: la salida de los menores de la institución territorial. Salida que, en algunos casos, coincidirá con el logro de una situación normalizada —y con ello, la salida también del Sistema de Protección—, mientras que en otros casos supondrá una salida de la institución que requiere aún de intervenciones antes de lograr la normalización, continuando el caso dentro del Sistema de Protección a través del seguimiento por parte de los Servicios Sociales.

El *momento de la salida* supone una referencia permanente en el Proyecto Único de Intervención, y la decisión de la salida de la institución debe ser asumida por todos los implicados: los profesionales, el menor y la familia. Los criterios que orientan esta decisión deben estar definidos con relación a las condiciones posibles y suficientes que garanticen adecuadamente el retorno del menor al núcleo familiar, recogidos en la evaluación inicial. Se contempla asimismo, junto a la necesidad de evaluar los objetivos planteados en el Proyecto Único de Intervención, la importancia de verificar en qué grado se cumple el pronóstico de desinternamiento efectuado.

Además de la salida al finalizar el proyecto de intervención, con el resultado deseable del cumplimiento de los objetivos planteados, el cese de la medida de protección y la adecuada reinserción sociofamiliar, se pueden dar dos situaciones que conviene considerar.

Por una parte se produce una salida automática del Sistema de Protección cuando el menor cumple los 18 años, pudiendo prorrogarse la intervención por espacio de algún tiempo en consideración a la consecución de los objetivos previstos y a los acuerdos que pueden alcanzarse con el joven.

Otra posibilidad de salida de la Residencia se produce a través del *traslado* a otro recurso residencial que reúna condiciones más adecuadas para la intervención. Para que esta propuesta de traslado resulte adecuada, habrá de ser valorada tanto por el Equipo Interdisciplinar como por el Área de Coordinación de Centros del Instituto Madrileño del Menor y la Familia.

Finalmente habrá que tener en cuenta las actuaciones a desarrollar, al establecerse por Ley el proceso de revisión semestral de la situación de los menores protegidos, hasta que cesa la medida de protección asumida por la Comisión de Tutela del Menor.



3
Conclusiones y propuestas

1. El Proyecto Único de Intervención *entra en funcionamiento* cuando, una vez detectada la situación problemática o recibida una demanda en los Servicios Sociales, se prevé que deberá ser atendida mediante la intervención de la Residencia Infantil de Distrito.

2. El Proyecto Único de Intervención es una *referencia* para la intervención interdisciplinar y, al mismo tiempo, una *legitimación* para los profesionales que participan en él.

3. El Proyecto Único de Intervención es un *estilo de trabajo* en el que se incorporan los diferentes equipos, cada uno desde su lugar y sus características, respetando el punto de partida y las distintas velocidades. Los equipos parten de las estructuras existentes en la actualidad y se incorporan al modelo en la medida de sus posibilidades. Es importante reconocer y asumir las diferencias que existen entre las diferentes Residencias incorporadas al proyecto, así como entre los diferentes equipos de Servicios Sociales.

4. El Proyecto Único de Intervención es una forma de trabajo propia, actualmente, de los Servicios Sociales y las Residencias Infantiles territorializadas, y se define como un modelo de intervención desde la *prevención secundaria*, con la participación de la familia para conseguir su plena integración social y destacando el carácter temporal del ingreso del menor en la Residencia Infantil de Distrito.

5. El *Equipo Interdisciplinar* integrado por los Servicios Sociales y la Residencia Infantil de Distrito, junto a la Comisión de Tutela del Menor, valora la situación, con la participación de los Servicios de Atención a la Infancia —escuela, centros de salud, equipos psicopedagógicos, etc— en los distritos en que así sea conveniente.

6. En el Proyecto Único de Intervención existe una distancia entre la realidad y el marco teórico. Esta distancia deberá resolverse mediante la *participación de los responsables* jerárquicos de las instituciones, técnicos y políticos, promoviendo la creación de espacios de comunicación y diseñando dispositivos que faciliten la coordinación técnica territorial.

7. Los profesionales que intervienen en este estilo de trabajo necesitan *formación continuada*, además de una formación y supervisión externa técnicamente fiable, basada en el análisis de casos, y que garantice el aprendizaje del consenso y la realización de la tarea común.

8. El *consenso* debe manejarse desde el conocimiento informado y con la pretensión de *crear bases estables*, normativizadoras, que eviten en un futuro la necesidad permanente de negociación. Hay que evitar el recurso al consenso sesgado, propio de grupos cerrados, que puede producir un efecto negativo sobre el proceso de trabajo.

9. La valoración de la situación, para la que se cuenta con la familia y el menor en la definición del problema, concluye en la *Propuesta* que se presenta a los organismos de la Administración competentes.

10. Se considera necesaria la existencia de un organismo que tome decisiones en aquellos casos en los que no se produce consenso. Este organismo es, actualmen-

te, la *Comisión de Tutela del Menor*. Es importante que, en todo caso, dicho organismo no tome decisiones diferentes a las propuestas consensuadas desde los equipos de las zonas.

11. El *diseño de la intervención* contempla los objetivos, estrategias y tiempos pre-visibles para conseguir el objetivo global de la normalización de la familia y el menor. En este diseño quedan recogidos, en forma de *contrato*, los compromisos de todos los implicados: profesionales y familia.

12. El cambio que propone este modelo de trabajo no debe ni puede descansar en una parte del Sistema —las Residencias Infantiles de Distrito o los Servicios Sociales—, sino en la *flexibilidad organizativa* que dé opción a la participación de todos.

13. Cada Proyecto Único de Intervención tiene un referente organizativo que permite agilizar el seguimiento del mismo y se considera oportuno que sea un *profesional de Servicios Sociales* para garantizar este seguimiento de forma global. Este referente organizativo es compatible con la posibilidad de que existan otros *referentes naturales*, en función de diferentes relaciones que se dan en el contexto del trabajo. Se indica que los referentes tienen una función de soporte estratégico, reconociendo que la responsabilidad del Proyecto Único de Intervención es compartida por todos los implicados.

14. Hay que prever una *evaluación* en el plazo de dos años, para valorar la eficiencia y eficacia *del modelo*, así como su impacto y, para ello, es deseable que la Institución adecuada asuma el rol de referente para convocar dicha evaluación.

15. La *evaluación del Proyecto Único* de Intervención corresponde al Equipo Interdisciplinar —Servicios Sociales y Residencia Infantil de Distrito, Comisión de Tutela— junto con la familia del menor.

16. La *presencia del menor* en la elaboración y evaluación del Proyecto Único de Intervención se considera un derecho.



Referencias Bibliográficas

Arruabarrena, I., De Paúl, J. y Torres, B. (1994b). *El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación*. Programa SASI. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.

Arruabarrena y De Paul, J. (1994c). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y Tratamiento*. Madrid. Pirámide.

Ayuntamiento de Alcalá de Henares (1997). *Programa de Intervención Socio-familiar*. Servicios Sociales Municipales. Alcalá de Henares. (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Alcorcón y Comunidad de Madrid (1996). *Evaluación de la coordinación entre Servicios Sociales y la Residencia Infantil de Alcorcón*. Servicios Sociales Municipales y Residencia Infantil de Alcorcón (IMAIN). (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Alcorcón (1995). *Estudio de malos tratos a menores en Alcorcón*. Alcorcón. Servicio de Salud Mental. Concejalía de Bienestar Social. (Investigación.)

Ayuntamiento de Fuenlabrada (1996). *Programa de Familia y Convivencia*. Fuenlabrada. Centro de Servicios Sociales. (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Getafe (1996). *Líneas de referencia del Departamento de Servicios Sociales para los Centros Residenciales de niños y adolescentes*. Getafe. (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Getafe (1994). *Relación del Servicio de Familia y Convivencia y los Equipos Educativos de los Centros de Acogida*. Getafe. Departamento de Servicios Sociales. (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Getafe (1992). *Modelo de Intervención Familiar*. Equipo de Tratamiento Familiar. Getafe. Delegación de Servicios Sociales. (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Madrid (1996). *Recursos para la atención a menores y familias en los Servicios Sociales municipales*. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Madrid (1996). *La atención a los menores y familias en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. Marco de actuación*. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Madrid (1996). *La atención a los menores y familias en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. Marco de actuación. Fundamentación. Propuestas prioritarias. Implantación equipos de trabajo Menores y Familias*. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid. (Documento de trabajo.)

Ayuntamiento de Madrid y Comunidad de Madrid (1996). *Guía para la prevención del maltrato en la infancia*. Madrid. Coordinadora de Atención a la Infancia del Distrito de Carabanchel. (Autoedición.)

Ayuntamiento de Parla (1996). *Programa de Familia y Convivencia. Proyecto de Acogida Familiar*. Servicios Sociales de Parla. (Documento de trabajo.)

Casas Aznar, F. (1993). «Instituciones residenciales, ¿hacia donde?», en el *III Congreso sobre Infancia Maltratada*. Madrid. Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil.

Christopherson, J. (1992). «Sistemas europeos de tratamiento de los malos tratos a menores», en Stevenson, Oliver (comp.). *La atención al niño maltratado*. Barcelona. Paidós.

Cirillo, S. y Di Blasio, P. (1991). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*. Barcelona. Paidós.

Comunidad de Madrid y Ayuntamiento de Madrid (1998). *Procedimiento de colaboración para la atención social a menores*. (Convenio de Colaboración entre la Comunidad de Madrid —Instituto Madrileño del Menor y la Familia— y el Ayuntamiento de Madrid, Área de Servicios Sociales).

Comunidad de Madrid (1997). *Normalización y territorialización en la atención residencial a la infancia*. Documento técnico n.º 7. Servicio de Coordinación de Centros del Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. (Documento de trabajo.)

Comunidad de Madrid (1996). *Evaluación cualitativa de proyectos de Residencias Infantiles de Distrito*. Servicio de Coordinación de Centros. Instituto Madrileño de Atención a la Infancia. (Documento de trabajo.)

Comunidad de Madrid (1994). *Residencia Infantil de Alcorcón. Proyecto Educativo de Centro*. Instituto Madrileño de Atención a la Infancia. Comunidad de Madrid. (Documento de trabajo.)

Comunidad de Madrid (1994). *Residencia Infantil «El Arce Rojo». Proyecto educativo de centro*. Instituto Madrileño de Atención a la Infancia. Comunidad de Madrid. (Documento de trabajo.)

Comunidad de Madrid (1994). *Plan de Atención a la Infancia en la Comunidad de Madrid*. Instituto Madrileño de Atención a la Infancia. Consejería de Integración Social.

Comunidad de Madrid (1994). «Programa de Remodelación de la Red de Centros Residenciales de Atención a la Infancia», en el *Plan de Atención a la Infancia en la Comunidad de Madrid*. Instituto Madrileño de Atención a la Infancia. Consejería de Integración Social.

Conseil de l'Europe (1990). *Recommandation n.º R(90)2. du Comité des Ministres aux états membres sur les mesures sociales concernant la violence au sein de la famille*. Bruxelles. Comité des Ministres. 15 janvier 1990.

Consejo de Europa (1979). *Recomendación n.º R(79)17 del Comité de Ministros a los Estados Miembros concernientes a la protección de los niños contra los malos tratos*. Bruselas. Comité de Ministros. 13 de septiembre de 1979.

Crittenden, P. (1992). «The social ecology of treatment: case study of a Service System for Maltreated Children». *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (pp. 22-34.)

De Paúl, J. et al. (1988). *Maltrato y abandono infantil: identificación de factores de riesgo*. Vitoria. Departamento de Trabajo y Seguridad Social del Gobierno Vasco.

De Paúl, J. (1993). «La evaluación de programas en protección infantil», en *Revista de Psicología Social Aplicada* vol 3, n.º 1, pp. 101-122. Valencia. Sociedad Valenciana de Psicología Social.

De Paúl, J. (1996). «Explicaciones etiológicas de las diferentes situaciones de maltrato y abandono infantil», en De Paúl, J. y Arruabarrena M.I. *Manual de protección infantil*. Barcelona. Masson.

Fuertes Zurita, J. y Sánchez Espinosa, E. M. (1997). *La Buena Práctica en la Protección Social a la Infancia*. Madrid. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Gracia, E. y Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.

Jones, D. N. et al. (1987). *El maltractement dels infants*. Barcelona. Portic.

Knorth, E. (1992). «La toma de decisiones sobre acogimientos e internamientos infantiles», en *Anuario de Psicología*, 1992, n.º 53, pp. 159-171. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona.

López, F. (1995). *Necesidades de la Infancia y Protección Infantil. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.

López, F. et al. (1995). *Necesidades de la Infancia y Protección Infantil. Actuaciones frente a los malos tratos y el desamparo de menores*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.

Melendro, M. (1994). *Residencias Infantiles y Coordinadoras Territoriales*. I Jornadas sobre Coordinadoras Territoriales de Atención al Maltrato en la Infancia. Madrid. Instituto Madrileño de Atención a la Infancia. Comunidad de Madrid.

Ministerio de Asuntos Sociales (1989). *Exposición sobre los Derechos de niños y niñas*. Madrid. D.G. de Protección Jurídica del Menor.

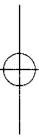
Packman, J. y Randall, J. (1992). «Toma de decisiones en la fase previa de la tutela», en STEVENSON, Olive (compiladora) (1992), *La atención al niño maltratado*. Barcelona. Paidós.

Redondo, E., Muñoz, R. y Torres, B. (1998). *Manual de Buena Práctica para la Atención Residencial a la Infancia y Adolescencia*. Ed. Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

Sánchez Redondo, J. M. (1996). «Toma de decisiones. El plan de caso», en De Paúl, J. y Arruabarrena M.I. *Manual de protección infantil*. Masson. Barcelona. 1995.

Schaffer, R. H. (1993). *Making decisions about children*. Cambridge. Blackwell.

Anexo:
Proceso de elaboración
consensuada del Proyecto
Único de Intervención



ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO N.º 7 DEL SERVICIO DE COORDINACIÓN DE CENTROS (Instituto Madrileño del Menor y la Familia)

En un primer momento, y de forma previa al trabajo sobre el Proyecto Único de Intervención, se parte de los criterios expresados en el Documento Técnico n.º 7, con respecto a la actuación coordinada entre Residencias Infantiles de Distrito y Servicios Sociales Municipales, que recoge los planteamientos de normalización y territorialización en la atención residencial a la infancia protegida.

Se elabora, tras tres años de trabajo —de 1994 a 1996—, este documento bajo el título de: «*Normalización y Territorialización en la Atención Residencial a la Infancia*», Documento Técnico n.º 7 del Servicio de Coordinación de Centros del Instituto del Menor y la Familia. A este texto se le suman los proyectos y aportaciones de las Residencias y de los Programas de Atención a la Infancia y la Familia de los Servicios Sociales de los municipios de Alcorcón, Fuenlabrada, Parla y Getafe. Los equipos de estas Residencias y Programas y sus responsables participan de forma activa en la elaboración de este documento, que parte y a la vez sirve de referencia a su trabajo cotidiano. El Servicio de Coordinación de Centros y la Comisión de Tutela del Menor del Instituto Madrileño del Menor y la Familia incorporan también sus propuestas, a través de sus técnicos y responsables, en las sucesivas reuniones de planificación y evaluación mantenidas en esos tres años de trabajo.

Los debates se centran en el modelo de Residencia Infantil de Distrito, ubicada en el entorno de los niños y adolescentes que acoge. Este modelo comienza a extenderse con la creación de nuevos centros, y supone uno de los elementos fundamentales en la remodelación de la Red de Residencias de Atención a la Infancia y la Adolescencia del Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Así, los equipos mencionados elaboran documentación conjuntamente sobre temas como el contexto normativo, el perfil de población, las características del centro, sus principios de actuación y, sobre todo, acerca de la coordinación más estrecha y eficaz entre Servicios Sociales, Instituto y Residencias. El primer capítulo de este Cuaderno Técnico recoge información completa al respecto, extraída del citado Documento Técnico.

SEMINARIO SOBRE EL PROYECTO ÚNICO DE INTERVENCIÓN (Centro de Formación de Servicios Sociales)

En una segunda fase, al grupo de trabajo que elaboró el mencionado Documento sobre «*Normalización y Territorialización en la Atención Residencial a la Infancia*» se le suman los equipos y responsables de Servicios Sociales de Alcalá de Henares y del Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, así como los directores de las Residencias de Alcalá de Henares, Carabanchel —Acacias— y Pueblo de Vallecas —Isabel de Castilla—.

Este segundo grupo de trabajo, que a su vez es interdisciplinar —en él se cuenta con la presencia de educadores sociales, trabajadores sociales, pedagogos, psicólogos y abogados— se constituye en Seminario, con el encargo de elaborar un Documento de Trabajo consensuado y de ayudar en la organización de unas Jornadas que servirán para

perfilar de forma operativa la coordinación entre Residencias y Servicios Sociales, en torno al desarrollo del Proyecto Único de Intervención.

Este Seminario pretende, a través de la operativización del Proyecto Único de Intervención, unificar las actuaciones, mejorando la coordinación institucional e interdisciplinar, e incorporando la participación de los niños, adolescentes y padres a sus propios procesos de integración social. Así, se establecen grupos de trabajo sobre diversos bloques temáticos:

- El niño y la familia, los profesionales y las instituciones
- La evaluación inicial: detección y diagnóstico
- La coordinación entre los agentes del Proyecto. Interdisciplinariedad.

Estos bloques son discutidos en el Seminario, planteados en los distintos equipos de trabajo de Residencias, Servicio Sociales e Instituto Madrileño del Menor y la Familia, y de nuevo las conclusiones elaboradas por los equipos retornan al Seminario para ser incorporadas, de forma consensuada, al Documento de Trabajo de las Jornadas.

Concretamente participan en este Seminario, que moviliza a los distintos Servicios del Instituto Madrileño del Menor y la Familia, Residencias y Departamentos y Áreas de Servicios Sociales, los siguientes técnicos y directivos:

Directora del Seminario

Montserrat Pelegrí Roselló

Participantes

Filo Rodríguez García

Jefe de Sección de Formación. Centro de Formación de Servicios Sociales

Isabel Martínez Pérez

Directora. Residencias Infantiles de Getafe

Silvia Perdomo Molina

Coordinadora del Programa de Familia. Servicios Sociales de Getafe

Carlos García Carpintero

Psicólogo del Equipo de Familia. Servicios Sociales de Getafe

Javier Morales Lapuerta

Director. Residencia Infantil de Parla

Julián Flores Esteban

Psicólogo. Servicios Sociales de Parla

Gregorio Niño Vivo

Director. Residencia Infantil de Alcorcón

Pilar López Zapico

Educadora del Programa de Familia. Servicios Sociales de Alcorcón

José Javier Rodríguez Zarza

Director. Residencia Infantil El Arce Rojo (Fuenlabrada)

Isabel de la Vega Pastor

Coordinadora del Programa de Familia e Infancia. Servicios Sociales de Fuenlabrada

Teresa Pérez Martín

Educadora. Residencia Infantil El Arce Rojo (Fuenlabrada)

Ricardo Fernández García

Director. Residencia Infantil Isabel de Castilla (Vallecas)

Milagros Hernández

Coordinadora del Programa de Familia. Servicios Sociales de la J.M. de Vallecas. Madrid

Angel Moreno Díaz

Director. Residencia Infantil Las Acacias (Carabanchel)

Natividad Romero Castillares

Coordinadora de Servicios Sociales. J.M. de Carabanchel. Madrid

Juan Manuel de Blas Calvo

Director de la Residencia Infantil de Alcalá de Henares

Elena Foronda

Trabajadora social. Servicios Sociales de Alcalá de Henares

Inmaculada Miguelsanz Aragón

Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.

Lola Abad Rodríguez

Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.

Ana M.^a Maya González

Área de Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid.

Miguel Melendro Estefanía

Pedagogo. Servicio de Coordinación de Centros. Itto. Madrileño del Menor y la Familia

Martín Marrón Zapardiel

Psicólogo. Servicio de Coordinación de Centros. Itto. Madrileño del Menor y la Familia

M.^a Asunción Molina Ventura

Trabajadora social. Comisión de Tutela del Menor. Itto. Madrileño del Menor y la Familia

JORNADAS SOBRE EL PROYECTO ÚNICO DE INTERVENCIÓN (Ayuntamiento de Getafe, Centro de Formación de Servicios Sociales, Instituto Madrileño del Menor y la Familia)

En una tercera fase, este Proyecto Único de Intervención se analiza y se debate en las Jornadas celebradas en Getafe, los días 1, 2 y 3 de diciembre de 1997. En estas Jornadas, restringidas a los profesionales de los Equipos que han intervenido en la elaboración del Proyecto Único de Intervención, participan un total de ciento treinta profesionales del Sistema de Protección de Menores de la Comunidad de Madrid.

Los objetivos generales de las Jornadas son dos:

- Mejorar la metodología de diseño, desarrollo y evaluación del trabajo socio educativo a realizar con la familia y con el niño internado, de forma corresponsable, mediante un Proyecto Único de Intervención,
- Conseguir, a partir de la reflexión conjunta, un marco teórico y unos principios metodológicos que hagan posible y orienten el trabajo en colaboración eficaz, de los profesionales de las Residencias Infantiles de Distrito y de los Servicios Sociales correspondientes.

Como resultados esperados a la finalización de las Jornadas, se señalan los siguientes:

- Reflexión y debate sobre el marco teórico-práctico en que se inserta el diseño de las Residencias Infantiles de Distrito y la atención coordinada a la infancia en el ámbito municipal.
- Contacto profesional y personal directo e intercambio de experiencias entre los componentes de los distintos equipos de trabajo de Servicios Sociales, Residencias Infantiles e Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- Reflexión, estructuración y puesta en práctica del Proyecto Único de Intervención como documento de trabajo fundamental en la relación entre Servicios Sociales, Residencias Infantiles e Instituto Madrileño del Menor y la Familia.
- Validación y desarrollo del Documento Técnico n.º 7 del Servicio de Coordinación de Centros, sobre Normalización y Territorialización en la Atención Residencial a la Infancia.

En la inauguración de las Jornadas, Esperanza García —Gerente del Instituto Madrileño del Menor y la Familia—, Carmen García —Concejala de Servicios Sociales de Getafe— y Lourdes Gaitán —Directora del Centro de Formación de Servicios Sociales de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid— coinciden en la importancia de profundizar en la coordinación interinstitucional y en trabajo interdisciplinar para llevar a cabo una intervención adecuada en el ámbito de la atención a menores en situaciones de riesgo o de desamparo, en la necesidad de aunar esfuerzos en este sentido, y finalmente auguran un buen fin a estas jornadas de consenso entre los Servicios Sociales, las Residencias Infantiles de Distrito y los Servicios del IMMF.

En la Ponencia Marco, a cargo de Montserrat Pelegrí, y que es expuesta bajo el título: «Protección de Menores o Construcción de ciudadanía», se relatan algunos de los criterios que sustentan el quehacer cotidiano en la atención a los menores y la familia, haciendo especial referencia a la conveniencia de favorecer la resiliencia, es decir, la capacidad de superar con éxito las situaciones adversas, tanto en los niños como en sus familias, así como en la indispensabilidad de que este trabajo sea realizado desde una perspectiva interdisciplinar.

La presentación del Documento de Trabajo elaborado en el Seminario de profesionales, acerca del Proyecto Único de Intervención, es realizada por Silvia Perdomo y Miguel Melendro, como miembros del equipo organizador de las Jornadas.

Todos los participantes, profesionales de los Servicios Sociales municipales, de los equipos educativos de las Residencias, del Servicio de Coordinación de Centros y de la Comisión de Tutela del Menor —Instituto Madrileño del Menor y de la Familia—, distribuidos en ocho grupos de trabajo, revisan, realizan aportaciones y consensuan los criterios del Proyecto Único de Intervención. La participación es numerosa y productiva; prueba de ello es la puesta en común del último día de las Jornadas. En este día, un representante de cada uno de los grupos de trabajo expone sus conclusiones, quedando todas ellas recogidas en un documento final.

Cabe destacar en la realización de estas Jornadas tanto la motivación como la participación activa de todos los profesionales, lo cual es indicador del interés que suscita el tema y asimismo de su propio compromiso profesional. El presente documento es fruto también, por lo tanto, de sus valiosas aportaciones.

Directora de las Jornadas y Ponencia Marco

Montserrat Pelegrí Roselló

Organización

Filo Rodríguez García
Centro de Formación de Servicios Sociales

Silvia Perdomo Molina
Servicios Sociales de Getafe

Miguel Melendro Estefanía
Instituto Madrileño del Menor y la Familia

Residencias Infantiles

«Isabel de Castilla»

Ricardo Fernández García
Yolanda Quijorna de la Cruz
Julio Priego Priego
Ana M.^a Martínez Martín
Margarita Escobedo Salamanca
M.^a Luisa Aranda Ruiz
M.^a Guadalupe Prado Serrano
Silvia Gallego Calvo
Araceli Gutiérrez Sánchez
Ana de Mendoza Barberá
M.^a Luisa García Gómez-Álvarez
M.^a Cruz Uzal Fernández
M.^a del Coro Gordo González
M.^a Jesús Lastras Rosado

«Las Acacias»

Ángel Moreno Díaz
M.ª José Ortega Cabrera
Carmen González Gutiérrez
Natividad Píndaro Aldea
Carmen Alejandre Las Heras
M.ª Isabel Tardaquila Acero
Almudena García de Muro
Carmen Manchón Molina
Montserrat López Santamaría
Ángeles San José García
Jesús María Loeches Medrano
Salvador Campillo García
Fernando Monterrubio Monterrubio

«Concepción Arenal»

Juan Pedro Crespo Toral
Pilar Montalvo Pérez
Alcalá de Henares
Juan Manuel de Blas Calvo
Agustina Esteban Tejedor
Isabel Barbero López
Alberto Alcalde Aramburu
Ana Ruiz Antoñanzas
M.ª Jesús Vallejo Muñoz

«Parla»

Javier Morales Lapuerta
Inmaculada Briones Galán
Geni de Antonio Ramírez
Isabel Díaz García
Loli García Rodríguez
Mercedes Gómez Saiz
Lucía Pulido Ruíz

«Alcorcón»

Gregorio Niño Vivo
Esteban Sotoca Toribios
Gemma Gascón Mendiola
Ana María Martín Martín
M.ª Dolores Canencia Hernán
Gadea Ruíz de Lobera
Rafael García Sánchez
Pablo Calzadilla Lorente

«El Arce Rojo» (Fuenlabrada)

*José Javier Rodríguez Zarza
Dory Jiménez Prieto
Carmen Martín Álvarez
M.ª Luz Gómez Martín
Teresa Pérez Martín*

«N.ª S.ª de Lourdes»

Victoria Gonzalo

Cooperativa «Antaviana»

*Martín Lomas
Marisol Marrón*

Servicios Sociales Municipales

Getafe

*Isabel Martínez Pérez
Carlos García Carpintero
Margarita Marín Quiroga
Pedro Muñoz Álvarez
Fernando López Bartolomé
Ángela Muñarriz Martínez
Consuelo Costero López
Carmen Zurdo Retuerta
Delia Gil Novoa
Araceli Ruiz Ávila
Carlos Romero Pizarro*

Alcorcón

*Pilar López Zapico
Paz Robles Ríos
Teresa Cristobal Gutiérrez
Teresa García Sánchez
Magdalena Pérez Sánchez*

Parla

*Antonio Gallego Gallego
Julián Flores Esteban
Fermina López Moreno
Ana M.ª Sánchez Córdoba
Susana León Ledesma
Esperanza Munova Fernández
Pilar Cabrero Francisco
M.ª Teresa Naranjo Iglesias*

*Catalina Madrid Martín
Teresa Ramos Martínez
Jose Javier Quesada Nieto
Paloma de Pablos Rodríguez*

Fuenlabrada

*Isabel de la Vega Pastor
Ana M.^a Sierra González
Begoña Farasg Inoriza
Pilar Mateos González
Carmen Aranz Rave
Miguel Ángel Cortijo Ortega*

Alcalá de Henares

*Elena Foronda
M.^a Dolores Perea Castro
Lourdes Larena Sierra
Esperanza Miravalles González
M.^a Remedios Benítez Díaz*

Madrid

*Lola Abad Rodríguez
Ana M.^a Maya González
Rosario Sanz Cuenta
Josefa Vallbona Esteve
M.^a Luisa Martínez-Illescas Benedicto
Gloria Chinchurreta Segovia
Mercedes Sanjurjo Calatayud
Milagros Hernández
M.^a Jesús Soler Martín
Eva Cañón Loyes
Vicente Maza Razón
Natividad Romero Castillares
M.^a Felisa Recarte Boldaracena
M.^a Luisa Castrillejo Merino*

Instituto Madrileño del Menor y la Familia

*Esperanza García García
Rosa Vázquez
Martín Marrón Zapardiel
Rafael Rovira Ruiz
Viviana Pérez Monterrubio
María Luisa Fuertes Cervantes*

M.^a Rosa de la Fuente Pernas
M.^a Asunción Molina Ventura
M.^a Azucena Domenech Olivera
M.^a Milagros Presa
Teresa Alcalde Pérez
M.^a Aurora Martín Martín
M.^a Carmen Martín Consuegra
Jose Francisco García Gumiel

Escuela de Educadores

Celiano García

A continuación, por su relevancia y especial interés, se transcribe íntegramente la Ponencia Marco de las Jornadas, presentada por Montserrat Pelegrí Roselló, quien a su vez fue la Directora del Seminario y de las Jornadas sobre el Proyecto Único de Intervención.

PROTECCIÓN DE LOS MENORES O CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA

Montserrat Pelegrí Roselló

Muy buenos días a todos. Cuando me encargaron presentar una ponencia que diera marco a unas Jornadas para consensuar un Proyecto Único de Intervención entre Servicios Sociales y Residencias Infantiles de atención a menores, me asaltaron una serie de ideas que cualquiera de ellas podía ser apropiada para esta ocasión, desde los derechos de los niños hasta las necesidades de los profesionales. Dado que me era difícil elegir, opté por sugerir algunas reflexiones y vosotros haréis el resto.

PROTEGER A LOS MENORES: CONSTRUIR CIUDADANÍA

Cuando hablamos de protección de la infancia la primera imagen que me aparece es cobijar al niño, ponerlo a resguardo de los agentes agresores o negligentes que le privan, o no le dan, el afecto y cuidado que necesita. Pero, al mismo tiempo, aparece la realidad, los servicios de protección a la infancia que tienen el cometido de procurar la cobertura de las necesidades básicas, alimentar, acompañar, cuidar, educar..., a los menores cuyas familias no lo pueden realizar. Y también proporcionar una identidad, es decir, ser reconocido como individuo diferenciado, con sus sentimientos, opiniones, necesidades, ideas y que pertenece a un grupo. Tienen, pues, la responsabilidad de sustituir a la familia que es el núcleo primario de socialización, el ámbito donde se establecen las bases del desarrollo emocional y se cimientan las relaciones humanas, afectivas y sociales.

Las agencias o servicios de protección de menores son la parte del Estado que debe cumplir con el deber de velar por el bienestar y el desarrollo personal de futuros ciudadanos del país, precisamente de aquellos que requieren especial atención ya que, por circunstancias, se han visto privados o deben ser separados de sus familias. Esta responsabilidad pública conlleva el compromiso social y político de garantizar el cumplimiento de los derechos de los menores.

Aquí se plantea un primer punto de reflexión: proteger es garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, proteger es cuidar al niño separadamente de los medios que le producen agresión o desamparo, proteger es intermediar entre el menor y su familia cuando ésta se muestra incompetente para amarlo, criarlo y educarlo. ¿Qué relación existe entre proteger y educar?. Proteger tiene que ver con una fase inicial del desarrollo de la persona que se centra en la confianza; uno se confía si se siente a salvo de peligros y riegos o con los elementos suficientes para hacerles frente. Para crecer y desarrollarse, uno necesita estar seguro, tener una base de seguridad desde la cual lanzarse hacia el futuro, lo desconocido.

La confianza permite el desarrollo de la autonomía, es decir, la capacidad de afirmarse, confiar en uno mismo, para poder separarse de las relaciones de soporte iniciales. La autonomía produce iniciativa, o sea, la exploración del entorno y la búsqueda de nuevas soluciones a los problemas, para las que es necesario contar con una serie de competencias, provenientes del aprendizaje, que se puedan aplicar con éxito a la resolución de problemas, a la toma de decisiones, a la elección de alternativas, al estableci-

miento de relaciones y al ejercicio de responsabilidades. Todo ello resulta ser lo que caracteriza a un ciudadano adulto. De ahí la importancia que la protección se aplique a la construcción de la ciudadanía.

La construcción de la ciudadanía es un deber del Estado de derecho, que consiste en respetar los derechos civiles y humanos de los ciudadanos. El grupo de ciudadanos que nos ocupa coincide que son además especialmente vulnerables, no sólo por sus circunstancias personales, sino porque su vulnerabilidad radica en que, a menudo, ignoran cuales son sus derechos, luego el primer deber es, además de garantizar el cumplimiento de sus derechos, instruirles en ellos, hacerles conocer el significado de sus derechos.

Los derechos de los niños se corresponden con las garantías de atención a sus necesidades básicas: identidad personal, pertenencia a un grupo familiar y social, educación, salud, cultura, por tanto la construcción de la ciudadanía. Además de garantizar la cobertura de las necesidades básicas, habrá que desarrollar sistemas de autoprotección, es decir, fomentar la confianza que permita avanzar hacia la autonomía y afianzar las competencias propias así como adquirir las necesarias para resolver satisfactoriamente los problemas y situaciones que la vida propone.

En síntesis, se trata de garantizar el cumplimiento y favorecer el desarrollo de los derechos de los niños, para lo cual no será suficiente con estrategias de cuidado y atención, sino que será necesario promover estrategias que favorezcan la resiliencia, este concepto que procede de la física pero que, últimamente, se ha incorporado al lenguaje social.

Decimos que se ha incorporado al lenguaje porque como efecto debe ser antiguo, ya que desde siempre se ha podido observar que los niños que sufren una situación de riesgo tienen el mismo pronóstico, pero algunos son capaces de desarrollar determinadas estrategias de vida que les permiten resistir y crecer en condiciones adversas. ¿Por qué esto se produce en unas personas sí y en otras no?. Probablemente porque algunos elementos de la personalidad que están en continua interacción con el entorno, pueden desarrollar la capacidad de resistir a la adversidad y construir alternativas saludables al mismo tiempo. Por tanto, puede ser un potencial que se puede activar.

¿Y cómo se puede activar? Este fenómeno que se conoce con el nombre de resiliencia, es la capacidad que tiene una persona de triunfar —salir adelante— de forma socialmente aceptable, a pesar de las tensiones o adversidades que normalmente producen un resultado negativo. La resiliencia representa la dialéctica entre fragilidad y recursos propios que permite resistir a condiciones adversas mediante la construcción de alternativas saludables. Ello se debe a que existen algunos elementos básicos que la favorecen. Estos elementos no siguen un orden de prioridad, en investigaciones y estudios realizados se ha podido observar que se dan indistintamente. Siguiendo las indicaciones que propone Stefan Vanistendael, un investigador, recopilador y traductor a lenguaje popular del tema de la resiliencia, podemos anotar los elementos siguientes:

- I. La aceptación incondicional del niño como persona, es decir, que sea reconocido como individuo con sus virtudes, cualidades, aptitudes y déficits. Esta aceptación

incondicional del niño como persona no implica aceptar sus conductas, lo cual sería una forma de permisividad, implica estar disponible para darle un lugar en nuestra vida. La aceptación incondicional se da más fácilmente en las relaciones informales propias del ámbito familiar, de los amigos o en las redes sociales.

II. La capacidad para encontrarle sentido a la vida. A menudo la lógica y el sentido de la vida se encuentran por caminos dispares; para un individuo será la experiencia de la belleza, para otro será la solidaridad. La búsqueda de sentido a la vida requiere estar anclada en la realidad, porque si se lleva por caminos de la imaginación puede fácilmente hundirse como un castillo de naipes.

III. La adquisición de competencias y habilidades que permitan resolver problemas. Se requiere una gran diversidad de aptitudes para enfrentar los retos de la vida, aptitudes sociales y habilidades específicas y técnicas para resolver situaciones. El desarrollo de las aptitudes debe partir de la cultura de origen y del contexto. Se trata no sólo de adquirir habilidades; se trata de que el niño quiera y pueda utilizarlas para convertirse en un individuo competente. El aprendizaje y desarrollo de las aptitudes requiere un medio estimulador, es decir, en el que está claro que se espera de ellos, que haya los medios necesarios y se les anime a lograr los objetivos previstos. Al mismo tiempo, este aprendizaje comporta el ejercicio de las responsabilidades que puedan asumir, en proporción a sus capacidades y a su autonomía.

IV. La autoestima que, tomando la definición de Nathaniel Branden, es «La experiencia de ser aptos para la vida y sus requerimientos. Más concretamente consiste en: la confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida, y en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos». En el ámbito educativo la crítica constructiva, los modelos sin excesivo ánimo de perfección, el apoyo y la aceptación incondicional del niño contribuyen notablemente a potenciar la autoestima.

V. El humor, a veces el humor significa que reconocemos la imperfección y el sufrimiento, pero los podemos integrar de forma positiva en una sonrisa. El humor no es la burla, ni la descalificación ante el ridículo, es la ternura hacia la imperfección, la aceptación madura del error, el cambio de perspectiva, la transformación de un inconveniente en algo más soportable y positivo, en resumen, la posibilidad de no perder la confianza, aún cuando se atraviesa una situación adversa.

La resiliencia se identifica con factores personales y sociales que permiten desarrollar esta capacidad de superar con éxito las condiciones adversas, pero se requieren unas condiciones. S. Vanistendael señala en su trabajo diez condiciones que favorecen el desarrollo:

- La relación emocional estable, como mínimo con uno de los padres o alguna persona próxima, que proporcione una base segura.
- El soporte social dentro y fuera de la familia.
- Un clima educacional emocionalmente positivo, abierto, que oriente y fije las normas.

-
- Unos modelos sociales que animen a una actitud constructiva para superar las dificultades.
 - Un equilibrio entre las responsabilidades sociales y las exigencias de éxito.
 - Las competencias cognitivas.
 - Unas características del carácter que permitan superar eficazmente los problemas.
 - Las experiencias de eficacia personal, que generan confianza en sí mismo y una imagen positiva de uno mismo.
 - Tratar de enfrentar positivamente las tensiones.
 - La experiencia de una lógica, una estructura y un sentido del propio desarrollo.

Así, pues, la resiliencia es una capacidad que se puede desarrollar. Nadie es invulnerable ni absolutamente vulnerable. La experiencia nos muestra cotidianamente que frente a situaciones de riesgo similares, personas diferentes responden de formas diferentes, unas con éxito que les permite superar la situación y otras, en cambio, se hunden en el fracaso.

Desde la perspectiva de construcción de ciudadanía en términos de protección de menores parece conveniente actuar a favor de la resiliencia. Como profesionales que tenéis el encargo de realizar esta tarea, es necesario plantearse cual es el proceso a seguir y en qué áreas conviene actuar.

El primer lugar lo ocupa sin duda alguna la cobertura de las necesidades materiales básicas: alimentación, salud, higiene, espacio físico que se ocupa... luego, y sin que se trate de un orden establecido, conviene considerar la aceptación incondicional de la persona, del niño, lo cual no implica aceptar sus comportamientos ni sus problemas. Otro elemento a tener presente son las relaciones afectivas y sociales en la familia, los amigos, los compañeros... A nivel más individual, la capacidad de encontrarle sentido a la vida, que da valor a lo que sucede. El desarrollo de las aptitudes y competencias, la autoestima y el sentido del humor, la disponibilidad para el descubrimiento de otras experiencias.

Desde cada una de estas áreas se desarrolla la resiliencia, pero el arte es precisar prioridades y cómo funciona en cada persona o familia. La cultura local, es decir, el hacer del grupo social en el que está inmerso el individuo, es un material básico en la construcción de la resiliencia.

Considerar estas áreas con relación a un niño, a una familia, puede ser de utilidad para encontrar dónde están los puntos fuertes y los débiles, para promover o compensar, sobre los cuales establecer las bases del trabajo a realizar.

El trabajo de construcción de ciudadanía en términos de resiliencia no puede ser hecho en solitario, por muy competente que sea el profesional que se dedique a la tarea. Tomando una afirmación de Michel Manciaux, profesor de Salud Pública y Pediatría Social

de la Universidad de Nancy, «la acción profesional, por precoz, duradera y adecuada que sea no es suficiente, sobre todo, si es monosectorial. Ningún profesional, por capacitado que esté, puede resolver por sí solo los difíciles problemas que plantea hoy la protección de la infancia. Hay que avanzar más, los profesionales sociales, sanitarios y educativos deben ayudar a los niños y a sus familias a tomar conciencia de sus competencias, a desarrollarlas y a hacerse resilientes... El trabajo de protección a la infancia se deriva cada vez más hacia la «capacitación» de los niños y las familias, es decir, hacer surgir y utilizar sus capacidades en materia de relaciones, educación y participación en la vida social».

LA TAREA: UN PROYECTO INTERDISCIPLINAR

La tarea de la protección y atención a la infancia es ardua, pero también esperanzadora porque tiene un sentido trascendente que es la construcción de futuro. Los servicios e instituciones de protección al menor están incluidos en programas de bienestar social y en políticas sociales que definen los marcos generales y las responsabilidades del sector, pero los servicios y las instituciones funcionan porque hay una serie de profesionales destinados a entenderse y a coordinarse para realizar de forma eficaz su cometido que es el encargo de la administración.

El alcance de la tarea y las formas organizativas de los servicios e instituciones presuponen un trabajo interdisciplinar y para ello me gustaría aportar una segunda reflexión: la interdisciplinariedad se basa en la comunicación y en la cooperación. La comunicación de las ideas, los saberes y las habilidades disponibles en cada individuo representante de cada disciplina y, a la par, la cooperación entre estas personas para lograr un objetivo común, que justifica su trabajo colectivo: la solución de un problema, la intervención en un caso o en una situación, la protección del menor.

La cooperación está relacionada directamente con la competencia, en el sentido de ser competente y también en el de ser competitivo. Es obvio que, para poder cooperar, los diferentes profesionales deben ser competentes, esto es, capaces de producir intervenciones autónomas y apropiadas al objetivo del trabajo, pero no es menos cierto que determinado grado de competencia es debido a la competición, o sea, a la disputa por la meta, el protagonismo, la dirección..., y este segundo nivel de competencia es inversamente proporcional a la cooperación. Dicho de otro modo, cuando aumenta la competencia competitiva tiende a disminuir la cooperación y a la inversa, mientras que si aumenta la competencia competente es probable que aumente la cooperación.

En el caso de los equipos de Servicios Sociales, Equipos Especializados, Equipos Educativos que se enfrentan día a día a problemas complejos, los cuales a veces tienen un emergente que aparece como el problema principal y puede fácilmente justificar que la intervención sea realizada por tal o cual profesional, pero esto puede llevar a respuestas paliativas o inadecuadas. El trabajo coordinado en un Proyecto Único requiere la interdisciplinariedad tanto para el conocimiento de la problemática sobre la que se ha de intervenir, es decir, la detección y el diagnóstico, como para la decisión de la medida y el diseño de las estrategias a aplicar, por tanto la evaluación de resultados será también interdisciplinar.

El análisis del problema, que es complejo por definición, tanto si se trata de una demanda planteada por la familia, como de una situación detectada, requiere ser analizado desde perspectivas diferentes para poder ser comprendido en su complejidad. Las manifestaciones del problema tienen una significación diferente para cada uno de los miembros implicados y, por tanto, el grado de compromiso en el problema y su resolución también es diferente, de ahí la conveniencia de que estos problemas puedan ser abordados desde una perspectiva interdisciplinar para poder abordar la definición con la familia y el menor, y encontrar estrategias de cambio complementarias que motiven a los implicados a resolver su situación.

A su vez las estrategias de intervención que se aplican suelen ser complementarias y jerarquizadas, esto es, ordenadas en función del foco de la problemática sobre el que se prevé actuar prioritariamente, por tanto se requiere la participación de diferentes profesionales que además de ejercer diferentes roles frente al niño y la familia ejecuten tareas diferenciadas, aún manteniendo la unidad de intervención que garantiza el Proyecto Único.

El trabajo cooperante en el marco del Proyecto Único de Intervención implica compartir un objetivo común, con el que cada miembro del equipo interdisciplinar se sienta identificado, así pues se precisa partir de un concepto de la tarea que permita definir objetivos que incluyan y correspondan a los diferentes miembros del equipo, teniendo en cuenta sus diferentes profesiones.

Este objetivo común, en este caso, es la normalización de la familia para que pueda recuperar su papel en la crianza y educación de los niños, lo cual se traduce en desarrollar las habilidades y aptitudes que incrementen la autonomía de estas personas, facilitar el acceso a los recursos necesarios y promover los cambios pertinentes para conseguir el objetivo propuesto. Alcanzar este objetivo requiere:

1. La interdependencia de las tareas.
2. Roles flexibles según las capacidades y habilidades de los diferentes profesionales.
3. Un estilo de dirección adecuado: ejercicio de la responsabilidad del poder.
4. Un clima de confianza en el equipo y en el éxito de la tarea.

El equipo interdisciplinar tiene el reto de cumplir con estos requisitos válidos para todo equipo de trabajo, pero además teniendo en cuenta que aquello que lo caracteriza es la cooperación entre profesionales que proceden de diferentes disciplinas, cuyo concurso es necesario para resolver la tarea de modo integral y eficaz.

Por tanto es preciso actuar bajo un principio de igualdad, es decir, cada profesional tiene el mismo valor en función de la resolución del problema, porque si bien cada uno independientemente no es suficiente y requiere el concurso de los demás, también las habilidades y recursos que le son propios abarcan una parcela indispensable para el resto del equipo.

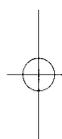
Pero al mismo tiempo es imprescindible actuar con un principio de diferencia, generada justamente por la diversidad de formación, recursos y técnicas de cada disciplina y, por tanto, de cada profesional. Reconocer y asumir la diferencia es una garantía de interdisciplinariedad. El tópico de algunos equipos «entre todos lo haremos todo» no significa nada si no se complementa con «si cada uno sabe qué tiene que hacer». Esto es,

un educador no hace de asistente social, ni un psicólogo de educador; puede que en determinadas situaciones uno u otro desempeñe una función de referente y en otras emplee estrategias de acompañamiento, de conexión o de promoción de cambios, pero dichas estrategias estarán en función del proyecto de intervención.

Y por otro lado conviene actuar con un principio de jerarquía que permita ordenar las intervenciones en función de la gradación de los problemas que se vayan a tratar, o sea, que la cooperación entre los profesionales del equipo se coordine en función de las prioridades con que se decida atender e intervenir en el caso o la situación.

Dicho esto, mi deseo es expresar el convencimiento de que la protección de los niños y las niñas debe apoyarse en un Proyecto Único de Intervención que, a partir de la riqueza que garantiza la diversidad de profesionales e instituciones intervinientes, promueva el desarrollo de la resiliencia en los menores y sus familias.

Trabajar en este sentido es trabajar a favor de la esperanza porque supone hacer aflorar y producir las aptitudes de las personas para enfrentar la adversidad con alternativas saludables.





CONSEJERIA DE SANIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES

Comunidad de Madrid