

**INFORME I RECOMANACIONS DEL SÍNDIC DE GREUGES AMB  
RELACIÓ A L'ACTUACIÓ D'OFICI 3158/06,**

**“Sobre diferents aspectes crítics del funcionament del  
sistema i dels processos de protecció de la infància a  
Catalunya, especialment en les situacions de  
maltractament greu”. El cas Alba.**

I. - INTRODUCCIÓ.....	2
II.- ELS FETS I LES ACTUACIONS .....	4
Alguns fets rellevants derivats de les informacions rebudes de les administracions.....	4
Algunes actuacions rellevants en el període previ a l'últim maltractament ..	6
III.- ANÀLISI DE LES RESPOSTES DE LES ADMINISTRACIONS .....	8
IV.- VALORACIONS I PROPOSTES DEL SÍNDIC.....	12
Suggeriments i recomanacions .....	15

## I.- INTRODUCCIÓ

La tasca de protegir la infància és extremadament complexa, per diversos motius, entre els quals destaquen: a) que la vida de l'infant en la seva família pertany d'entrada a l'àmbit privat; b) la dificultat per conciliar una protecció efectiva dels infants amb el respecte als pares i mares; c) l'especialització tècnica i els recursos d'atenció adequats que es requereixen per garantir la protecció amb un mínim de danys col·laterals per a l'infant i per a la seva família. Per això sempre és amb respecte que cal apropar-se a aquesta qüestió, sense deixar d'assenyalar allò que entenem que cal millorar per garantir aquesta protecció.

Des de l'Informe al Parlament de l'any 1991, any rere any, el Síndic ha alertat sobre diferents aspectes que posaven de relleu un funcionament poc adequat de la protecció dels menors a Catalunya. En els darrers cinc anys, de manera destacada, ha fet diferents advertiments sobre: la saturació de càrregues de feina dels Equips d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) així com de les dificultats per complir algunes de les seves funcions; sobre les dificultats d'un treball coordinat amb els Serveis Socials del territori; sobre la no aplicació o el desfasament dels diferents protocols d'actuació en situacions de maltractaments, entre altres.

Sobre el conjunt del sistema, en l'Informe de l'any 2002 ja es deia: *“ Cal facilitar una posada al dia d'un model que, en si mateix, continuem considerant vàlid, però que evidència disfuncions importants, per la manca d'una aposta decidida per la millora de les condicions de vida de la infància en risc, per l'insuficient abocament real de recursos i l'acumulació de temps d'espera que en resulta. És un bon moment, creiem, per rescatar «l'atenció» a la infància i posar-la al costat de la protecció a la infància; de buscar una interrelació institucionalitzada i racional dels serveis socials d'atenció primària i dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència; d'implantar circuits d'intervenció coordinada i responsable de tota la xarxa”*.

El 2004, en destacar les demandes de canvis en profunditat, es deia: *“és necessari modificar i millorar el conjunt del procediment de protecció (acolliment, estudi, seguiment, etc.), de manera que el tracte als infants i els adolescents sigui normalitzat, humanitzat, menys burocràtic, tenint en compte les seves necessitats...”*... algunes disfuncions ... tenen com a base descoordinacions territorials o manca d'efectivitat en les relacions entre els sistemes de serveis socials, d'atenció a la infància i de protecció”. Igualment, es destacava que es continuava produint un *“retard en l'estudi de les situacions personals i familiars dels infants i adolescents que es troben en situacions social i familiars d'alt risc i l'allargament innecessari dels processos que porten a la seva protecció”*. De manera similar se n'ha tornat a parlar en l'Informe de 2005.

El passat dia 10 de març de 2006 aquesta institució, arran dels greus maltractaments soferts per la nena Alba C.C., va obrir una actuació d'ofici que no té com a objecte estudiar només el cas puntual sinó analitzar amb deteniment els diferents aspectes crítics del funcionament del sistema i dels processos de protecció a Catalunya, especialment en les situacions de maltractament greu. L'actuació d'ofici té un pla de treball extens, en el qual es pretén recollir les anàlisis i les valoracions que fan diferents equips i serveis i permetrà a aquesta institució aprofundir els suggeriments corresponents més endavant.

No pretenem aquí investigar les possibles negligències individuals o professionals ni senyalar causants o culpables dels possibles errors, sinó estudiar fins a quin punt les administracions, per acció o per omissió, podien haver vulnerat el dret d'un infant a la protecció efectiva.

Aquest Informe és una primera resolució que analitza les respostes de les diferents administracions a les peticions d'informació del Síndic i que suggereix unes primeres recomanacions: aquelles que tenen a veure amb allò que, segons el nostre parer, ara no ha funcionat adequadament i és urgent que es modifiqui.

Amb peticions d'informació molt similars, el Síndic es va adreçar en data 16 de març de 2006 a les següents administracions: Generalitat de Catalunya, Departaments de Benestar i Família, Salut, Educació, Interior, Justícia; Ajuntament de Montcada i Reixac; Consell Comarcal del Vallès Occidental. En síntesi, els demanava:

1. L'anàlisi acurada que feien sobre el que havia succeït -la seqüència d'intervencions fetes i de possibles omissions- i de la corresponent interpretació i la valoració.
2. Les possibles propostes de millora o canvi en les formes de coordinació i actuació que es pretenen aplicar de manera immediata i els terminis per portar-les a la pràctica.

També es va adreçar a la presidenta i al fiscal en Cap del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya, i al Delegat del Govern a Catalunya.

Aquesta institució ha estat informada per les institucions següents, en ordre cronològic: La presidència del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (20-3-06); Delegació del Govern a Catalunya (22-3-06); Fiscalia del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya (23-3-06); Departament d'Educació (31-3-06); Departament de Salut (5-4-06); Departament d'Interior (5-4-06); Departament de Benestar i Família (7-4-06); Departament de Justícia (10-4-06); Ajuntament de Montcada i Reixac (11-4-06); Consell Comarcal del Vallès Occidental (18-4-06). La presidenta del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya va comunicar

al Síndic que havia obert unes diligències informatives sobre el tema i que havia comunicat el resultat al Consell General del Poder Judicial.

Complementàriament a la demanda d'aquesta informació, des del Síndic de Greuges s'han començat un seguit d'entrevistes amb professionals dels diferents sistemes implicats en la protecció efectiva en les situacions de maltractaments, que han permès trobar algunes primeres claus de valoració i proposta.

## II.- ELS FETS I LES ACTUACIONS

### ***Alguns fets rellevants extrets de les informacions rebudes de les administracions:***

- El nucli familiar en què vivia l'Alba tenia continus i significatius canvis de domicili.
- El 2004 l'Alba ja havia rebut tractament per dificultats maduratives en un Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Primerenca (CDIAP).
- Des de març fins a novembre de 2005 els professionals del CDIAP de Viladecans –on viu en aquest període- aborden, no sense dificultats, una atenció continuada per estimular el seu endarreriment maduratiu i altres dificultats. Constaten que la mare no sembla ser realment protectora. Coneixen la preocupació del pare biològic per la situació d'abandó en la qual està vivint l'Alba. Comproven l'existència de tensions entre els integrants dels nuclis familiars en els quals ha de conviure.
- El mes d'agost es produeixen dues visites al servei d'urgències de l'Hospital de Sant Joan de Déu per suposats abusos del pare biològic sobre l'Alba, que no són confirmats.
- A l'octubre, el CDIAP contacta amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència, del Departament de Benestar i Família (DGAIA), per advertir que l'Alba pot estar vivint una situació de maltractaments, si més no per una manca d'atenció.
- El mes de novembre la mare acudeix a la Unitat Funcional d'Abusos a Menors del mateix hospital. No es constaten abusos i sí la conflictualitat de les relacions amb la primera parella. La mare, però, no torna a les següents visites.
- El 14.11.05 la mare entra en contacte amb l'escola de Montcada per iniciar el canvi d'escola.
- Al mes de desembre la família es trasllada a Montcada. Comença l'actuació dels Serveis Socials del municipi que topa amb resistències i poca col·laboració del nucli familiar.

- Ingress de la menor a urgències (18.12.05) de l'Hospital de la Vall d'Hebron. Diagnòstic de fractura d'húmer, no sembla accidental, múltiples hematomes i amb evidències de lesions anteriors. Com que és susceptible de ser un maltractament es demana la intervenció dels serveis socials de l'hospital i es comunica a la DGAIA i al jutjat.
- El 22.12.05 s'envien informes –amb la descripció de la gravetat de la situació- a la DGAIA i es demana una adequada valoració. Ja es constata que la mare enganya en algunes qüestions.
- El 23.12.05 es dóna l'alta mèdica i comença el treball coordinat entre els serveis socials del municipi i els de l'hospital.
- El 27.12.05 la DGAIA comunica per escrit als Serveis Socials de Montcada i Reixac que no existeix desemparament però que estudien el cas seguint el circuits establerts.
- En els primers dies de gener Alba acudeix als serveis de salut de Montcada.
- El 10.01.06 els Mossos d'Esquadra reben la comunicació judicial per investigar el motiu de les lesions.
- El 10.02.06, després de tres entrevistes, els serveis socials constaten que l'entorn no és protector i que la DGAIA hauria d'intervenir. Segueixen el circuit normal i demana la intervenció de l'Equip d'Atenció a l'Infant (EAIA) de la comarca.
- El 12.01.06 el Departament d'Interior comunica a la Jefatura Superior de Policia la demanda judicial, ja que a Montcada és el Cuerpo Nacional de Policia el competent, malgrat que la competència sobre menors ja es troba transferida als Mossos.
- El 16.01.06 els Serveis Socials del municipi s'entrevisten amb la mare per establir un pla d'ajuda.
- Comença l'escolarització a Montcada amb una col·laboració escola-Serveis Socials. No consta cap informació rellevant de la permanència de l'Alba en l'escola de Viladecans.
- El 24.01.06 la Comissaria del Cos Nacional de Policia de Montcada rep un escrit del jutjat per aclarir el motiu de les lesions.
- Entre el 31.01.06 i el 02.02.06 (diversos informes donen dates d'actuacions diferents) compareixen davant la policia els professionals de serveis socials i la mare.
- El 07.02.06 a la mateixa comissaria es tramiten diligències per les acusacions del company actual de la mare de l'Alba contra la seva exdona. En la declaració d'aquesta dona consta que la seva filla –que conviu en diferents moments amb l'Alba- descriu de manera detallada veritables maltractaments infringits pel company de la seva mare. Aquestes declaracions es van posar en coneixement del jutjat de guàrdia corresponent el mateix dia.
- El 15.02.06 comença a intervenir el Centre de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ) que ha de continuar el treball d'estimulació fet a Viladecans.

- El 01.03.06 aquest servei arriba a la conclusió diagnòstica que s'està produint una situació de maltractaments.
- El 04.03.06 l'Alba ingressa greu a l'Hospital de la Vall d'Hebron.

### **Algunes actuacions rellevants en el període previ a l'últim maltractament**

#### A.- CDIAP de Viladecans:

- Va treballar directament amb la mare i la nena. Va iniciar un treball pedagògic i d'acompanyament de la mare, a més de la intervenció d'estimulació i tractament amb la nena. Dins d'aquest treball d'acompanyament familiar va instar la mare a denunciar els suposats abusos per part del pare, a iniciar un procés judicial i a protegir la nena.
- Posa la situació de l'Alba en coneixement dels Serveis Socials de Viladecans al setembre de 2005 i en va sol·licitar la intervenció.
- Es coordina amb la Unitat Funcional d'Abusos a Menors (UFAM) de l'Hospital de Sant Joan de Déu i li comunica la seva preocupació perquè l'entorn de la mare no protegeix suficientment la nena.
- A partir del moment en què té sospites que l'Alba pot estar sent víctima d'abusos i maltractaments, contacta amb tots els serveis (també amb la DGAIA) que poden actuar o tenen contacte amb la nena, als quals trameta la possibilitat detectada, que l'entorn de la mare no és protector i que cal que s'investigui la situació.
- Amb el canvi de domicili, informa i col·labora amb els Serveis Socials de Montcada i Reixac.

#### B.- Hospital Sant Joan de Déu

- El servei d'Urgències de l'Hospital Sant Joan de Déu deriva en dues ocasions l'Alba a la UFAM seguint el protocol de possibles abusos sexuals.
- La mare no hi va. Després de dos intents, finalment la UFAM pot veure la menor i la mare en el mes de novembre.
- La mare no acudeix a la següent citació de la UFAM i el 8 de febrer es dona l'alta per interrupció i es remet un informe a la DGAIA.

#### C.- Hospital de la Vall d'Hebron

- L'Alba ingressa per fractura d'húmer. Demana la intervenció en el cas del Departament de Treball Social de l'hospital i comunica la situació a DGAIA, i al jutjat.

- La treballadora social de l'Àrea Materna Infantil de l'Hospital de la Vall d'Hebron contacta amb els serveis socials de Montcada i Reixac, de Viladecans, amb el CDIAP de Viladecans, la DGAIA, i amb la UFAM de Sant Joan de Déu.
- Entre el 19 i el 23 de desembre des de l'Hospital es mantenen diverses entrevistes amb la mare.
- El 22.12.05 tramet a la DGAIA un informe mèdic exhaustiu, en què s'informa per radiografia seriada que es detecta l'existència de lesions anteriors de diferent evolució, un informe social, amb demanda de valoració i d'intervenció per possibles maltractaments.
- Fa una visita de seguiment de la fractura.

#### D.- Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència

- Informa a la treballadora social de l'hospital que cal que la mare presenti una denúncia contra el pare a la comissaria de policia, considera la manca d'antecedents a la DGAIA, i entén que no hi ha risc imminent, si la versió dels maltractaments que dona la mare és certa, atès que, aparentment, la mare protegia la nena.
- Valora (27.12.05) que no hi havia desemparament ni necessitat immediata de separació de la nena del seu nucli familiar, acorda amb la treballadora social de l'hospital que aquest adreci la mare a serveis socials de Montcada i Reixac, i si es valora convenient, es faci el seguiment del cas.
- Tramet els informes rebuts de l'hospital a l'Ajuntament de Montcada i Reixac el 27 de desembre, dient que si es detecta una situació d'alt risc ho derivin a l'EAIA com es fa habitualment.

#### E.- Altres serveis de salut

- L'Alba és visitada en el Centre d'Atenció Primària de Salut de Montcada i Reixac dues vegades en el període més crític.
- El CSMIJ de la zona manté dues entrevistes amb la nena, la mare i el company. Quan volen veure l'Alba a soles la mare demana poder ser-hi perquè té informació rellevant.
- En l'última entrevista arriba a la hipòtesi diagnòstica de quadre derivat de possibles maltractaments.

#### F.- Serveis Socials d'atenció primària

- A demanda del CDIAP del mateix municipi, sembla que els Serveis Socials de Viladecans van començar un seguiment de la menor a partir de l'escola.



- Els Serveis Socials de Montcada s'entrevisten diverses vegades amb la mare, el company i la nena per abordar l'escolarització, els ajuts de menjador, l'atenció al CSMIJ, la regularització de la guarda i custòdia i la denúncia de maltractaments al pare.
- Es coordinen amb l'escola per situar les diverses problemàtiques que afecten la nena.
- Es coordinen amb el Departament de Treball Social de l'hospital per fer el seguiment de la situació mèdica i saber les actuacions de la DGAIA.
- Es reuneixen amb el CSMIJ per informar dels maltractaments i de les possibles seqüeles.
- Valora el 10 de febrer que la mare no vetlla prou per la protecció de la nena, i que hi ha indicadors que encara es troba en risc, i, en conseqüència, fa la sol·licitud escrita d'assessorament a l'EAIA per preparar la derivació del cas a la DGAIA.

### **III.- ANÀLISIS DE LES RESPOSTES DE LES ADMINISTRACIONS**

El Departament de Benestar i Família:

- Quant a la valoració del fet concret afirma que: “atès que, aparentment, la mare protegia la seva filla no es va considerar que hi hagués risc imminent”. De la informació rebuda no “es va valorar l'existència de desemparament i la necessitat immediata de la separació”.

Indica que:

- Ha establert una modificació parcial de l'estructura de la DGAIA, implementada el dia 8 de març de 2006, motivada per l'objectiu de millorar el sistema existent a Catalunya de protecció a la infància. Integra les àrees d'actuació d'urgències, recursos i tramitació jurídica, en equips multidisciplinars creats per raó de territori. Totes les actuacions, requeriments i demandes relatives a un infant es gestionen des del mateix equip. La relació amb serveis socials del territori serà més estreta i especialitzada, i comportarà un major coneixement dels recursos i de la problemàtica de la zona.
- Ha proposat l'obertura d'un procés de diàleg amb els serveis socials per consensuar un model d'atenció a la infància més descentralitzat i coordinat amb l'àmbit local.



- Ha aprovat la circular 1/2006, de 8 de març, d'intervenció en casos d'urgències, en la qual s'estableix detalladament el tractament i els procediments que cal seguir en les situacions d'urgència.
- Ha proposat incrementar l'any 2007 el nombre de professionals dels equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA).
- Planteja fer una revisió dels protocols d'actuació vigents en els diferents hospitals pel que fa a la detecció dels maltractaments, amb l'objectiu d'establir un protocol únic d'actuació per a tota la xarxa hospitalària.

#### El Departament d'Interior:

- Descriu la seqüència dels fets coneguts per la Policia de la Generalitat-Mossos d'Esquadra i no exposa cap valoració de disfunció.
- Suggereix, a partir de la gran quantitat d'oficis de remissió per lesions procedents dels jutjats, que se separaran les que afectin menors a fi de veure si és possible utilitzar un sistema de comunicació més àgil entre els diferents cossos policials.

#### El Departament de Salut:

- Ha elaborat un informe amb la documentació sobre les actuacions realitzades i la seva anàlisi, i conclou que "els professionals dels diferents àmbits sanitaris han actuat adequadament i segons els protocols establerts".

#### Ara bé, manifesta que és necessari:

- Revisar, unificar i actualitzar els protocols existents, tant en la seva detecció, atenció i circuits d'actuació i coordinació amb els diferents nivells assistencials (primària, hospitalària, salut mental, etc.) i altres institucions implicades.
- Revisar i desenvolupar els elements diagnòstics, els recursos socials de protecció, la normativa i els circuits d'actuació interdisciplinaris i interinstitucionals per a l'atenció dels maltractaments.

- Desenvolupar un sistema d'informació integral que permeti conèixer la freqüència de maltractaments a Catalunya, i millorar progressivament la detecció i la declaració de casos.
- Reactivar la Comissió interdepartamental de seguiment de casos, entre els representants de les institucions implicades i que en formen part, per tal de continuar millorant la coordinació de totes les institucions i afavorir les garanties processals, assistencials i de protecció, continuar treballant amb el procediment d'avaluació sistemàtica dels casos.

#### El Departament d'Educació:

- Assenyala que l'escola, informada i alertada per les informacions rebudes dels serveis socials, estava atenta a la nena. Però que "el personal docent no va observar res que pogués fer pensar que era objecte de maltractaments".

#### El Departament de Justícia:

- Informa que no ha intervingut en el cas fins després dels fets, arran de la sol·licitud rebuda del jutjat de realitzar l'exploració psicològica.

#### El Consell Comarcal del Vallès Occidental:

- Recorda que no té competències en les situacions de protecció a la infància, ja que l'equip EAIA depèn funcionalment de la Generalitat, i només orgànicament d'aquest ens local. Assenyala que per aquest motiu, no li pertoca establir les directrius i el desenvolupament de funcions dels tècnics, que reben de la DGAIA. En conseqüència, conclouen, l'EAIA no podia iniciar una intervenció sense la corresponent ordre de la DGAIA o la sol·licitud d'actuació de serveis socials.

#### Suggereix:

- Definir i aclarir la competència de serveis socials d'atenció primària i EAIA (que depenen de dues administracions) en els circuits de protecció, la xarxa de recursos locals i autonòmics, el sistema judicial i el fiscal.
- La necessitat de disposar de més recursos econòmics per incrementar els equips especialitzats EAIA (no poden prestar l'atenció adequada amb una mitjana com l'actual de 200 casos).

- Recursos alternatius per ajudar les famílies a millorar les seves capacitats educatives i recuperar les seves funcions parentals.

#### L'Ajuntament de Montcada:

- L'Ajuntament de Montcada tramet un informe de l'Àrea de Serveis Socials. Destaca de manera pormenoritzada tots els seus esforços de coordinació, la feina feta pels professionals del treball social, la forma com la DGAIA va descartar el desemparament sense cap contrast d'opinions i la lentitud del sistema judicial. Exposen que, en les seves paraules, "malgrat tots els esforços no hem pogut detectar l'autèntica situació de vulnerabilitat de la petita Alba".

Els professionals de Serveis Socials de l'Ajuntament de Montcada i Reixac consideren necessari:

- La millora del sistema de valoració que es fa des del servei d'urgències de la DGAIA (que no tanqui expedients de possibles maltractaments amb tanta "diligència", que contrasti les diferents informacions que li arriben i que aclareixi com es coordinen els mecanismes de protecció i seguiment, entre altres)
- La necessitat de derivar els casos greus de possibles maltractaments directament a l'EAIA del territori i no als serveis socials d'atenció primària.
- La necessitat que a l'àmbit judicial s'accelerïn els mecanismes que estudiïn les situacions en les quals un menor és víctima, ja que és inconcebible que es trigui tres mesos a determinar qui ha provocat el maltractament.
- Valorar si no seria raonable aplicar als casos de maltractaments infantils les mesures prèvies que s'utilitzen en els assumptes de violència de gènere.

#### La Delegació del Govern:

- Manifesta que no li correspon fer cap valoració del sistema protector. En les informacions facilitades a la policia en la compareixença dels professionals dels serveis socials de Montcada, es va aportar documentació de la DGAIA en la qual s'afirma que no existeix motiu per decretar el desemparament. Afirmar que l'actuació de la policia en les diligències en les qual apareix una descripció de possibles maltractaments es va fer aplicant el protocol i evitant interrogar directament una menor.

La Fiscalia del Tribunal Superior de Justícia de Catalunya:

- Destaca que pateix una situació de gran mancança de recursos. Considera que la coordinació entre fiscals no és òptima i que l'ús de la informació penal per actuar diligentment i protegir ha de millorar. Al seu parer la comunicació i la relació amb l'Administració protectora, en concret la DGAIA, és molt insatisfactòria i problemàtica.

#### **IV.- VALORACIONS I PROPOSTES QUE FA EL SÍNDIC**

##### **Valoracions**

En vista d'allò que el Síndic de Greuges ha conegut i constatat, sobre la base de l'experiència d'aquesta institució i d'informes anteriors, i de les informacions facilitades per les administracions, constatem que:

Primer: és evident que han existit indicadors clars del risc que afectava l'Alba que no han estat observats ni interpretats adequadament.

Segon: no ha existit una coordinació efectiva i una forma d'actuar que propiciés una protecció efectiva.

Tercer: la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència no ha exercit la direcció, l'estímul i la supervisió que li corresponia.

*1.- Manca d'observació suficient dels indicadors de risc.  
Importància de la correcta valoració i detecció en aquests casos.*

En la història coneguda de l'Alba hi ha multitud d'indicadors de maltractament, d'alt risc, que de vegades no s'han tingut en compte, de vegades no s'han posat en relació, d'altres s'han considerat però no s'ha actuat com calia. Així, són clarament indicadors de maltractament els següents:

- Fractura d'húmer que no sembla accidental, amb ingrés hospitalari.
- Múltiples hematomes.
- Lesions anteriors.
- Retard evolutiu significatiu, retard en el desenvolupament ponderal, retard greu en la parla.
- Interrelació amb els factors de risc (denúncies creuades de maltractaments a la filla per part d'ambdós pares, canvis de domicili, absentisme, etc.)

Tot això es produïa en un context perfectament definible, si més no, com de risc greu. Hi havia, per exemple, els següents indicis clars:

- Signes de negligència en la cura de la nena: manca d'higiene, de controls pediàtrics.
- Signes de manca de protecció per part de la mare, de manca de reconeixement de les necessitats de la seva filla.
- Denúncies d'abús sexual de la mare, en què culpava el pare en els serveis que l'atenien, sense fer efectiva la denúncia.
- Incompareixença reiterada a les visites.
- Absentisme escolar sovintejat, en què s'invocava malaltia.
- Incongruència entre les declaracions d'abús per part del pare amb facilitació perquè la nena torni a passar els caps de setmana amb ell.
- Canvis de domicili freqüents en un període curt.

## 2.- Inefectivitat de la coordinació.

*Diverses administracions implicades, circuits possiblement fraccionats, necessitats de coordinació.*

Aquells indicadors probablement no van ser detectats adequadament, per exemple, en les visites pediàtriques. No van generar una reacció de major protecció en els diferents serveis d'urgència als quals va acudir. No es va aprofundir prou per conèixer quina realitat estaven mostrant aquests signes. Per tant, és raonable pensar que la valoració diagnòstica dels possibles maltractaments i la consideració de com protegir el menor no estan suficientment assumits.

Així com consta que des del gener l'escola de Montcada era coneixedora de la situació i havia començat a fer un seguiment, ningú no ens ha informat de la seva realitat escolar anterior, especialment a Viladecans, la valoració de la qual desconeixem. Sembla inversemblant que poguessin passar inadvertides determinats senyals d'alarma. Això fa dubtar que siguin prou conegudes les pautes d'observació d'abusos i maltractaments que el Departament d'Educació ha establert a les escoles. En aquest cas, les pautes no han estat seguides, o la relació entre l'escola i els serveis socials de Viladecans no ha estat l'adequada.

Entenem que el Departament d'Interior, pel fet que es tracta d'una qüestió que afectava una menor víctima de maltractaments greus, hauria d'haver actuat de manera diferent. No es tractava d'una simple qüestió de derivació a un altre cos policial. Podia haver fet actuacions directes amb relació al sistema protector, els serveis socials i la mateixa policia del municipi del domicili familiar.

La realitat que s'observa mitjançant les informacions de què disposem és que les dades no van ser prou contrastades ni interrelacionades. Hi havia informació objectiva suficient per haver declarat el desemparament en el darrer trimestre de 2005 i, si no es considerava encara necessària la separació del nucli familiar, haver posat en marxa mecanismes efectius de protecció de la nena i de seguiment puntual del que estava passant a casa seva.

### *3.- Absència de direcció per part de la DGAIA.*

*Manca d'exercici actiu de la responsabilitat protectora prevista a l'ordenament.*

De l'estudi del procés d'intervenció seguit, es dedueix que l'única institució que tenia accés a tota la informació era la DGAIA. Tenia coneixement d'una sol·licitud d'assessorament de l'Hospital de Sant Joan de Déu, d'una consulta telefònica del CDIAP de Viladecans i, finalment, de la situació de la nena al mes de desembre mitjançant els informes (mèdic i social) de l'Hospital de la Vall d'Hebron, però no va considerar els indicadors de maltractament com a maltractaments constatats i el perill que es tornessin a repetir.

No s'observa per part de la DGAIA una actitud de responsabilitat d'actuació d'acord amb l'encàrrec legal que té com Administració protectora. El circuit d'actuació protectora actualment establert s'ha aplicat mecànicament i ha esdevingut ineficaç i, per tant, incapaç de protegir l'Alba. L'equip que feia estimulació (CDIAP), que era qui més coneixia l'Alba i que feia mesos que considerava que l'entorn no era protector, no va poder tenir una sessió de treball tècnic per discutir les possibles accions protectores amb l'EAIA del Baix Llobregat, amb el qual comparteix edifici. La DGAIA els informava que havien de fer un informe perquè els Serveis Socials comencessin l'estudi. Això ens porta a concloure que els recursos que veritablement poden ser endegadors de bones accions protectores no es tenen en compte per a una proposta àgil d'actuacions.

El sistema de relacions ordinàries entre Serveis Socials i l'EAIA (abans de la urgència de desembre i després) o bé no és l'adequat o bé no ha funcionat, atès que és l'EAIA, com a equip especialitzat, qui ha d'assessorar en les primeres sospites i qui ha d'estudiar i intervenir quan aquestes es confirmen. En aquest cas, la fractura patida per l'Alba, juntament amb tots els altres factors eren evidents. L'assessorament primer s'hauria de produir d'una forma més àgil i flexible. La sobresaturació de casos individuals d'alt risc social i de maltractament infantil que ha d'estudiar i el nombre d'equips de serveis socials d'atenció primària amb els quals s'ha de coordinar fan molt més difícil el compliment de la tasca encomanada i afegeixen ineficàcia.

Aquest sistema encara és molt més ineficient a causa de les càrregues de feina que actualment suporten els EAIA i per la manca de criteris clars d'actuació i de suport i supervisió. La supervisió tècnica de la qual és

responsable la DGAIA s'observa insuficient, tant pel que fa a l'EIA com a l'hospital. Tanmateix, es constata que tampoc els professionals de Montcada i Reixac van poder ser assessorats amb agilitat pel seu EIA, ni valorar conjuntament una situació que al mes de gener ja ningú no dubtava que era greu.

Així mateix, els professionals del treball social que actuen en els hospitals no han tingut un sistema útil que permeti un treball conjunt i la presa de decisions compartida amb la DGAIA. Intercanviar oficis i informes no es pot considerar una forma de valorar una situació i de planificar conjuntament les mesures protectores provisionals. Se'ls va deixar sols davant l'emergència i no se'ls pot responsabilitzar de no haver sabut convèncer la DGAIA que es tractava d'una veritable situació de desempament. Des de la DGAIA es pot haver tendit a evitar tuteles jurídiques molt més que a estimular la protecció efectiva.

D'acord amb l'informe de la Fiscalia les mancances detectades en els seus propis circuits i les dificultats de comunicació amb la DGAIA ho van agreujar.

### **Suggeriments i recomanacions**

Considerant el conjunt de la informació obtinguda, seguidament fem un seguit de suggeriments i recomanacions adreçats a les diverses administracions i institucions que intervenen en el sistema de protecció de menors a Catalunya.

Aquests suggeriments i recomanacions comencen per unes reflexions de caràcter general, que han de ser tingudes en compte des d'una òptica del conjunt del sistema protector, i continuen amb unes propostes concretes adreçades de forma particular a cada instància implicada en aquest sistema.

#### Aspectes generals:

Les actuacions protectores han d'estar destinades, en primer lloc, a ajudar a recuperar les capacitats educatives de pares i mares implicats en aquestes situacions i garantir una protecció complementària a l'infant que continua a la llar. Les respostes, però, no són fàcils ni sempre seran exitoses. És per tot això que cal posar l'accent en la participació social i en l'activació dels mecanismes legals ja existents per assolir un autèntic emparament, amb una sensibilitat i alerta profunda i constant.

La Generalitat té l'encàrrec de la protecció i disposa en aquest moments, (des de la Llei 21/1987 per la qual es va modificar el Codi civil i el sistema protector)



de totes les eines jurídiques, amb les lleis pròpies de Catalunya, per actuar amb urgència i per posar en marxa mecanismes de protecció i tutela.

Propostes concretes, a banda de les plantejades per cada departament:

1. Pel que fa a protocols:

D'acord amb el que es va acordar en la darrera reunió de les diferents autoritats implicades, els "Protocols bàsics d'intervenció en les situacions d'abusos i maltractaments greus" haurien de ser revisats i consensuats a finals del mes de juny, en la forma inicial d'un protocol marc.

Una vegada feta la revisió, caldria desenvolupar-los, donar-los a conèixer i aplicar-los amb més rigor. Seria imprescindible que les comissions de seguiment funcionessin i, especialment, que fessin avaluació de les intervencions. Per això, els departaments de la Generalitat implicats haurien de designar els professionals i destinar els recursos necessaris. Caldria posar en marxa la Comissió interdepartamental general de seguiment, inicialment establerta en els protocols.

S'haurien d'unificar els diferents protocols concrets d'actuació que existeixen als diferents hospitals i serveis de salut per a la detecció i abordatge dels diferents maltractaments. (Els "Protocols Bàsics" haurien de servir perquè els diferents dispositius d'intervenció elaborin les seves pautes concretes d'actuació). La DGAIA hauria de supervisar aquesta unificació, i fer-los coincidir amb els circuits d'intervenció protectora que també hauria de revisar i aclarir.

2.- Pel que fa a la DGAIA:

La DGAIA hauria d'assumir de forma més decidida el paper central que te en el sistema protector. Això hauria de ser així tant pel que fa a la seva pròpia organització, com en la coordinació amb altres administracions. Caldria evitar caure en l'associació entre la judicialització i el desemparament, però precisament per això caldria ser molt més diligent en l'aplicació de mesures d'emparament. Sembla que més enllà dels possibles canvis legals (les actuals normes són prou clares) calen més recursos, major atenció, més celeritat, i major possibilitat de dedicació dels professionals.

La DGAIA hauria de vetllar perquè la nova organització que ha posat en marxa sigui realment efectiva en les situacions d'urgència. És en els períodes de transició entre estructures organitzatives quan poden aguditzar-se les

dificultats. Hauria d'avaluar amb promptitud els efectes d'aquesta nova estructura i la seva idoneïtat.

Es disposen ja de suficients competències i mecanismes, sense haver d'esperar a cap nova legislació sobre infància, sens perjudici de la seva possible millora, per actuar de forma contundent. Amb aquests es poden revisar i concretar els circuits i les actuacions en casos de maltractaments infantils que hauria de seguir cadascú dels serveis i cadascú equips del sistema de benestar (centre de salut, escola, centre de serveis socials bàsics, equips d'atenció a la infància i l'adolescència, CDIAP, CSMIJ, equips funcionals, etc.). Haurien de determinar-se més clarament les responsabilitats tècniques i administratives de cada servei o equip.

Caldria observar si els sistemes de valoració (contrastació, coordinació) de la nova manera de funcionar en les situacions d'urgència que ha posat en marxa la DGAIA són eficients i apliquen amb celeritat les mesures adients.

Hauria d'establir-se una forma tècnica útil i àgil de valoració conjunta i de recerca de solucions protectores entre els professionals que treballen als serveis d'urgència hospitalaris i els professionals de la DGAIA o del conjunt del sistema protector. Avui encara predomina un sistema de derivació formal que genera angoixa i buits reals de protecció.

### 3.- Pel que fa al Departament de Benestar i Família, en general:

Hauria d'assumir el lideratge efectiu de les polítiques i mesures de protecció de la infància i posar els recursos necessaris i suficients.

Hauria de concretar com es produirà l'increment significatiu del nombre de professionals dels EAIA que pensa dur a terme el proper any. Hauria de concretar el volum, la distribució territorial i els terminis amb què pensa aplicar aquest augment, considerant que les competències que tenen aquests equips des de la seva creació (Decret 338/1986) són múltiples. A més de l'orientació i el diagnòstic haurien de poder assessorar i ajudar els equips de serveis socials i fer un seguiment conjunt de molts menors.

Aquest Departament hauria d'arribar a acords amb les administracions locals per revisar la situació actual, ja que sembla que la doble dependència que actualment tenen els EAIA (de l'Ajuntament o Consell Comarcal i de la DGAIA) no ajuda a deixar clar els criteris i les formes d'intervenció. Mentrestant, la DGAIA no pot deixar d'exercir la seva funció de formació, suport tècnic i supervisió d'aquests equips.

Caldria impulsar programes de recursos alternatius per tal d'ajudar les famílies a desenvolupar les capacitats educatives i les funcions parentals.

4.- Pel que fa al Departament d'Educació:

Hauria de revisar, en els diferents territoris i escoles, quin és actualment el grau de coneixement i de sensibilització de les pautes d'actuació i protocol sobre els maltractaments, per part dels diferents membres del personal docent, per saber detectar-los i per conèixer com actuar.

Hauria d'endegar noves mesures de formació dels professionals de l'educació sobre els maltractaments infantils, les seves diferents formes i els signes per detectar-los, en les diferents etapes de l'escolarització dels alumnes.

També hauria d'estudiar pràctiques que s'han demostrat útils en altres països, com ara la constitució dels mestres referents en casos de maltractaments, que disposen de més formació i informació especialitzada en aquest àmbit, i que assessora i dona suport als mestres tutors quan hi ha sospites que un alumne pot trobar-se en una situació d'alt risc social o pot estar sent víctima de maltractaments.

5.- Pel que fa al Departament de Salut:

Hauria d'endegar nous programes de formació i divulgació sobre maltractaments infantils a tots els metges pediatres i de família de les àrees bàsiques de salut, a fi d'aconseguir una major detecció d'aquestes situacions des dels serveis de proximitat.

6.- Pel que fa al Departament d'Interior:

Hauria d'elaborar les pertinents instruccions perquè, en endavant, en totes les qüestions que afectin menors s'implementin mecanismes més àgils de comunicació.

Igualment, hauria de millorar la formació dels Mossos d'Esquadra, de manera permanent, en les qüestions relacionades amb els maltractaments i abusos infantils.

7.- Pel que fa a la Justícia, respectant plenament la independència del Poder Judicial:

Els recursos que la Fiscalia pot destinar a la protecció de la infància haurien d'augmentar-se.

S'haurien d'assolir mesures de coordinació àgils i eficaces de la Fiscalia amb la DGAIA i reforçar-les.

Entenem que és necessari trobar formes perquè quan els jutges intervinguin en afers que afectin possibles maltractaments dels infants es reforcin els mecanismes d'urgència i tinguin el suport de les administracions per fer-ho.

En general, sempre que apareix un dèficit de protecció, especialment per no haver-se pogut evitar un maltractament greu, hauria de fer-se una revisió rigorosa del que ha passat i una avaluació sobre l'efectivitat real dels procediments emprats.

El Síndic de Greuges vetllarà perquè s'observin les recomanacions contingudes en aquest informe, amb l'objectiu de garantir els drets dels infants.

Barcelona, 4 de maig de 2006.