

Infancia en riesgo y/o desprotección: Dispositivos PISECO y lo multidisciplinar

La consideración del **menor como sujeto de derechos** y de la maternidad-paternidad como un ejercicio de responsabilidad, lejos de la apropiación filial de antaño, tiene fiel reflejo en el hecho, por ejemplo, de que la anulación y/o retirada de la Patria Potestad, entre otras medidas, es viable si concurren condiciones que la justifiquen.

La noción de **responsabilidad subsidiaria** ante casos de desprotección o riesgo, otorgado por la legislación a los servicios sociales, crea un escenario en el que el **ejercicio de la parentalidad** se sitúa supeditada a la máxima del bien-hacer educativo, a riesgo de ser supervisada en su función si ésta no se lleva a cabo con garantías para la persona menor. En consecuencia, los-as profesionales que trabajamos en este ámbito tenemos impreso en la letra pequeña de nuestro quehacer profesional el requerimiento a ejercer de controladores sociales.

Ello nos sitúa en un escenario difícil, impelidos a trabajar con un usuario sin demanda, en un formato en donde la mejora se verifica por marcadores e inmersos en una metodología de procedimientos. Tales procedimientos de estimación de riesgo y atención, siendo necesarios en un dispositivo de profesionales tan numeroso y diverso, nos obligan a estar atentos y a ubicar su utilidad como medio de apoyo y no como el fin mismo de nuestra labor. De no ser así, puede ocurrir que los-as profesionales corramos el riesgo de **anteponer lo procedimental al trabajo subjetivo con el usuario** y acabar siendo absorbidos por la acción irreflexiva.

Por otro lado, la literatura en torno al fenómeno de la desprotección infantil advierte de la importancia de establecer un **marco multidisciplinar** de atención que articule acciones de detección y notificación, investigación y valoración, así como una adecuada toma de decisiones de cara a establecer un eficaz abordaje de los casos.

En este sentido, los servicios sociales en su tarea de detección, investigación, valoración y abordaje de casos de riesgo o desprotección, en buena lógica, se dotan de equipos compuestos por equipos de trabajo social, educativos y psicológicos. Esta heterogeneidad profesional no es sino el claro reflejo de que las raíces de la misma problemática de desprotección son multicausales y, por lo tanto, parece lógico que las intervenciones a efectuar deban tener en cuenta diferentes apartados.

Para avanzar, quisiera hacer algunas menciones respecto al lugar que ocupa lo multidisciplinar en tareas propias de valoración y abordaje de casos. Para ello, planteo como premisa que la punta de lanza de todo intento de **diálogo multidisciplinar** es la **coordinación**, entendida ésta no como un acto de mera información, en formato “*acuse de recibo*”, sino como un ejercicio de transmisión y búsqueda de entendimiento mutuo.

Dicho esto, ¿nos hemos puesto a pensar por qué, en más ocasiones que las deseadas, las reuniones de coordinación acaban escenificando sonados desencuentros? ¿Hemos revisado convenientemente este hecho?

Entiendo que lo multicausal, también en ésto, toma cuerpo. Las características personales de los integrantes, los prejuicios sobre otras miradas y prácticas profesionales, un sentido de territorialidad profesional endógamo, las particulares dinámicas internas de alianzas y manejo de poder o la dificultad para ponernos en segundo plano y prestar el foco de atención debido al caso, pueden ser en síntesis algunas cuestiones de fondo que requerirían de análisis. Sin embargo, aquí pretendo poner la mirada en otro aspecto colindante, para establecer un a priori causal en torno a los disensos existentes en los encuentros multidisciplinarios, léase: **la falta de un marco teórico común**.

Los diferentes perfiles profesionales que buscan conjugarse en esa multidisciplinaridad asientan sus fundamentos teóricos y metodología en disciplinas diversas, extremo éste que si bien puede enriquecer la noción de comprensión y abordaje del problema de la desprotección infantil, en ocasiones dificulta la buena praxis debido a **la dificultad de integrar las diversas miradas profesionales**.

No obstante, opino que dicha dificultad no estriba exactamente en el hecho concreto de que el marco multidisciplinar conjugue profesionales con un sesgo formativo tendente a analizar los casos desde un punto de vista más social, educativo o psicológico. Esta diversidad cabría ser acogida como una ventaja, al pensar que la heterogeneidad de perfiles hiciera posible sinergias de aporte y, en el mejor de los casos, de entendimiento aglutinador

Ahondando en esta dirección, a mi entender el problema tampoco estriba en que haya una multiplicidad de teorías explicativas del fenómeno de la desprotección infantil (el modelo ecológico-sistémico, los modelos del empowerment - fomento de la competencia-, los modelos de potenciación de los factores protectores, la teoría del apego y la teoría de las necesidades del niño/a, principalmente). En todo caso, ello nos estimula a amalgamar aspectos claves de los diferentes aportes ampliando así nuestro saber sobre un fenómeno en el que cohabitan diferentes tipologías. Cabe recordar, además, que éstas asientan sus bases de génesis y mantenimiento sobre fenómenos

causales diferentes y que deben, por ello, ser atendidas bajo premisas adaptadas a su especificidad.

En base a lo dicho, se hace evidente que la diversidad puede ser enriquecedora, si conseguimos transformar lo diferente en complementario. ¿Por qué la diversidad, en ocasiones, acaba siendo disgregadora?

En el marco de una coordinación, de una valoración o del análisis de un caso hecho en entorno multidisciplinar, cabe pensar que quien aporta *lo diferente* (bien a causa de su formación académica o por la sintonía con uno u otro modelo explicativo), puede llegar a ser comprendido por el resto de asistentes e integrado en un discurso compartido de equipo, si tales componentes comparten **nociones epistemológicas** que hagan de función sostenedora dotando de sentido compartido a lo diverso.

A este respecto, considero que es de importancia la creación de un debate que busque **hacer coherente una práctica profesional de equipo**, en el que los diferentes profesionales compartan nociones epistemológicas de base y reacomoden su praxis a una praxis de equipo, dando así sentido al concepto de abordaje multidisciplinar como un hacer articulado y no un multi-hacer. A este respecto, rescatamos parte del texto presentado por el **PISECO de Getxo el 25 de enero de 2002**, en el marco de las jornadas de Encuentro: Panel de experiencias de los Equipos Observatorio, en el que se dice que las *“intervenciones psicosocioeducativas, son el resultado de una maduración, de una interrelación e intrarelación de los miembros del equipo que lleva a un modo de Pensamiento Psicosocioeducativo, que va más allá de la propia intervención final”*.



Marzo de 2014

Kepa Torrealdea

Psicólogo y Psicoterapeuta de Agintzari SCIS

Llegué a Agintzari el año 1997, después de once años de trabajo como educador social en un centro de reforma en régimen abierto. En la cooperativa he tenido la suerte de trabajar en diferentes servicios. Inicié el EISE de Lea Artibai, donde trabajé como

educador de familia mis tres primeros años, compaginando con mi labor como psicoterapeuta en el programa “Bakarrik Ez” de atención psicológica a familias monoparentales, en los SSB de Leioa. En 2000 comencé a tomar parte en el equipo Arlobi (actual SAT) y a la par colaboré como psicólogo y supervisor en los SSB de Bermeo y del Duranguesado. En 2008 me incorporé al SATEVI y, de forma paralela, asumí la coordinación de servicio de orientación, asesoramiento e información a menores de edad del Gobierno Vasco (actual Zeuk Esan), en el que sigo como psicólogo y coordinador.

Soy psicólogo clínico y psicoterapeuta EFTA, con formación ecléctica. Actualmente estoy en análisis y particularmente interesado en crear caminos de conexión entre el psicoanálisis y el ámbito del mindfulness (meditación, sofrología, entrenamiento autógeno, etc.)