

Percepción sobre o Servizo de Menores de Lugo por parte dos profesionais cos que se coordina.

*Sabela Fernández Lema.
Graduada en Traballo Social. Equipo Técnico do Menor de Lugo*

RESUMO:

O obxectivo desta investigación se centra en coñecer a percepción dos profesionais (do ámbito social, educativo, sanitario e de protección de menores, incluído o propio Equipo Técnico do Menor), que traballan en coordinación co Servizo de Menores da provincia de Lugo, acerca do seu funcionamento e calidade de dito servizo, así como as opcións de mellora do mesmo. A mostra final está configurada por 77 profesionais e se obtivo a raíz dos expedientes dos menores activos en xuño de 2014. Para a recollida de datos empregouse unha enquisa autoadministrada a través dun enlace de correo electrónico que garante o anonimato. Os resultados refiren que en xeral os profesionais consultados coñecen de forma básica o funcionamento e características do Servizo de Menores, aínda que é preciso reforzalo nalgúns ámbitos, especialmente o educativo. A pesar de que a valoración realizada deste Servizo é bastante boa nos diferentes aspectos consultados (funcionamento, actitude dos profesionais e aspectos xerais) excepto para o ámbito de saúde, recóllense diversas críticas acompañadas de propostas de mellora (escaseza de recursos, disparidade de criterios técnicos, coordinación, axilidade e flexibilidade do Servizo, etc.). A discusión realízase en base a opinións e declaracións doutros autores ou organismos relacionados coa protección de menores ante a ausencia de investigacións similares que permitan unha comparación máis específica.

PALABRAS CLAVE:

Protección de menores, calidade do servizo, valoración do servizo, coordinación profesional e percepción/opinión doutros profesionais.

RESUMEN:

El objetivo de esta investigación se centra en conocer la percepción de los profesionales (del ámbito social, educativo, sanitario y de protección de menores, incluido el propio Equipo Técnico del Menor), que trabajan en coordinación con el Servicio de Menores de la provincia de Lugo acerca de su

funcionamiento y la calidad de dicho servicio, así como las opciones de mejora del mismo. La muestra final está configurada por 77 profesionales y se obtuvo a raíz de los expedientes de menores activos en junio 2014. Para la recogida de datos se emplea un cuestionario autoadministrado a través de un enlace de correo electrónico que garantiza el anonimato. Los resultados refieren en general que los profesionales consultados conocen de forma básica el funcionamiento y características del Servicio de Menores, aunque es necesario reforzarlo en algunos ámbitos, especialmente el educativo. Aunque la valoración realizada sobre este Servicio es bastante buena en los diferentes aspectos consultados (funcionamiento, actitud de los profesionales y aspectos generales) excepto para el ámbito de salud, se recogen diversas críticas acompañadas de propuestas de mejoras (escasez de recursos, disparidad de criterios técnicos, coordinación, agilidad y flexibilidad del Servicio, etc.). La discusión se realiza a través de las opiniones y declaraciones de otros autores u organismos relacionados con la protección de menores ante la ausencia de estudios similares que permitan una comparación más específica.

PALABRAS CLAVE:

Protección de menores, calidad del servicio, valoración del servicio, coordinación profesional y percepción/opinión de otros profesionales.

ABSTRACT:

The aim of this research is to know the perception that professionals (from the social, educational, health and child protection fields, including the Technical Team for Minors itself), who work in coordination with the Department for the Protection of Minors of Lugo have about the Department's performance and quality, as well as proposing options for their improvement. The final sample is formed by 77 professionals selected following the files of minors active in June 2014. A self-administered questionnaire via an e-mail link was used for data collection, which ensures anonymity. The results show that, in general, the professionals know the functioning and characteristics of the Service for Minors on a basic level, although it needs to be strengthened in some areas, especially education. The Service assessment is quite good regarding the different issues consulted (functioning, the professionals' attitude and general aspects), except for the field of health, in which a number of criticisms are gathered together with suggestions for improvement (scarcity of resources, disparity of technical criteria, coordination, agility and flexibility of the Service, etc.). The discussion is carried out through the opinions and statements of other authors or organizations related to the protection of minors in the absence of similar studies which enable a more specific comparison.

KEYWORDS:

Protection of minors, service quality, service assessment, professional coordination and perception / opinion of other professionals.

INTRODUCCIÓN

O Servizo de Menores é o encargado de valorar e intervir ante situacións de desprotección infantil conforme establece a lexislación vixente.

O labor desenvolvido polos profesionais que compoñen este Servizo caracterízase por unha elevada carga emocional e de responsabilidade, ao decidir sobre dereitos fundamentais dos pais (a tutela sobre os fillos) e dereitos dos menores (garantir o seu benestar e protección). Ademais as intervencións realizadas non sempre acadan o obxectivo da protección do menor no contorno familiar, e polo tanto a reunificación familiar, o que é valorado en numerosas ocasións como un fracaso.

Para levar a cabo esta complexa función, os técnicos apóianse nos servizos comunitarios cos que están en contacto as familias e os menores, e así coordínanse cos servizos sociais comunitarios, cos colexios, cos pediatras e servizos de saúde especializados (saúde mental ou outro tipo de servizos en función das doenzas), cos centros de menores e programas conveniados, e ás veces tamén coas forzas de seguridade (policía e garda civil) e cos xulgados.

Tanto a sociedade en xeral, como os profesionais que traballan cos menores en particular, deben configurar unha rede conxunta para garantir a axeitada protección dos mesmos. Disto derívase a importancia da coordinación entre os distintos ámbitos e esixe dun traballo conxunto de todas as persoas implicadas. Os profesionais dos distintos ámbitos referidos están presentes ó longo do proceso de intervención da acción protectora nas súas diferentes fases (detección e notificación de situacións de risco/desprotección, apoio na investigación e valoración inicial, intervención a realizar e seguimento da mesma). Polo tanto, o Servizo de Menores precisa da colaboración destes servizos para desenvolver unha intervención axeitada orientada a mellorar e garantir o benestar dos menores.

Esta investigación céntrase en coñecer a percepción que teñen os distintos profesionais cos que intervéñ o Servizo de Menores da provincia de Lugo acerca do labor que desenvolve no ámbito da protección (non se contempla aquí o de reforma), no relativo tanto ao seu funcionamento como á calidade do seu traballo, así como dos posibles aspectos a mellorar co fin de optimizar a protección dos menores.

A importancia desta investigación vén fundamentada por un dobre motivo, por un lado contrastar a percepción propia dos técnicos do Servizo de Menores acerca do seu labor coa opinión doutros profesionais, e por outro,

a necesidade de coñecer a percepción dos profesionais do ámbito social, escolar, sanitario e do sistema de protección (centros e programas colaboradores) sobre o funcionamento e calidade do Servizo de Menores co fin de poder melloralo.

De todos é sabido que o ámbito de protección de menores ten mala fama tanto entre os profesionais como a nivel social, o que incrementa a dificultade para traballar neste ámbito ó estar sometidos a unha crítica constante e valoración negativa acerca do realizado, sen ter presente os éxitos acadados. Todo isto fundaméntase en varias razóns, a primeira ten que ver coa delicadeza da situación que estamos a tratar e as enormes consecuencias que pode carrexar para os menores e as súas familias (Cusó, 1995), a segunda coa desacreditación das actuacións dos profesionais que traballan neste ámbito (Barreiro, citado en García, 2014), a terceira coa carga emocional que acompaña este traballo e que fai que os profesionais estén sometidos a tensións constantes (Minuchin, citado en Martín, 2005), a cuarta ten que ver co descoñecemento acerca desta labor que fai que se lle critiquen constantemente (Cusó, 1995) e a quinta ten que ver coas características do traballo en sí e coas dificultades para garantir unha intervención exitosa (Martín, 2005). Todos estes aspectos son os que levan asociada unha visión negativa e pexorativa do sistema de protección de menores, e isto é o que configura a razón de ser desta investigación, poder averiguar se os profesionais que están en contacto directo con dito sistema e os que traballan nel teñen esta mesma percepción.

A principal dificultade para a elaboración deste estudo foi que na bibliografía consultada non se atoparon referencias a investigacións similares centradas na opinión sobre os Servizos de Menores, isto provocou que, á hora de elaborar as conclusións e discusión, se tivese que recorrer a diferentes publicacións onde se comentaban algúns dos aspectos contemplados neste estudo co fin de poder ter outro marco de referencia.

MATERIAL E MÉTODOS

A poboación de estudo está constituída polos profesionais que colaboran habitualmente co Servizo de Menores da provincia de Lugo, e que, polo tanto, forman parte do proceso de protección, centrándose esta investigación nos profesionais de 4 ámbitos: o educativo, o sanitario, o de servizos sociais e o propio de protección.

Para a selección da mostra, consultouse nunha base de datos específica do Servizo de Menores denominada *Actuacións Dirixidas ao Menor* (e coñecida polas siglas ACM), os expedientes activos existentes a día 6 de xuño de 2014 no Servizo de Menores de Lugo, resultando un total de 459. Distribuíronse en función do concello de procedencia/residencia dos menores e familias, e posteriormente seleccionáronse aqueles nos que había 4 ou máis expedientes activos co fin de obter información ó incrementarse as posibilidades de

coordinación con Servizo de Menores, resultando finalmente 18 concellos diseminados por toda a provincia.

Unha vez seleccionados os concellos, acordouse remitir a enquisa ós profesionais dos diferentes ámbitos, consultouse a un total de 189 persoas quedando a distribución segundo a *figura 1*.

Para a recollida de datos empregouse unha metodoloxía cuantitativa, elaborouse especificamente para este estudo un cuestionario autoadministrado que se distribuíu on-line a través dun correo electrónico. Esta enquisa é de carácter anónimo e contempla tres bloques de preguntas: o primeiro relacionado co coñecemento acerca do Servizo de Menores de Lugo (8 preguntas relativas á poboación obxecto de atención, composición do Servizo, funcións, etc.), o segundo bloque con preguntas relativas á percepción sobre o traballo e actitude dos profesionais de dito Servizo así como as opcións de mellora (cun total de 52 ítems para valorar e 4 preguntas abertas, referidos a aspectos como o trato, o horario, a calidade das intervencións, etc.), e o último bloque relativo aos datos sociodemográficos das persoas que contestaron a enquisa (6 preguntas: sexo, idade, ámbito, profesión, función e expedientes abertos). Deuse un prazo inicial dunha semana para contestar á enquisa, que se ampliou 5 días máis quedando finalmente o período de recollida de datos entre o 16 e 27 de xuño de 2014.

Do total de persoas consultadas (189) respostaron 84, se ben 4 delas o fixeron fóra de prazo polo que non se tiveron en conta ao ter iniciado o tratamento dos datos, e outras 3 se descartaron ao non referir o ámbito laboral ao que pertencían (variábel principal empregada na análise dos datos). Quedando a distribución final da seguinte forma:

Ámbito laboral		Consultados		Respostas	
		Nº	TOTAL	Nº	TOTAL
Ámbito Educativo ¹	CEIP	29	63 contactos	8	15 respostas
	IES	24		7	
	CPR	8		-	
	CEE	2		-	
Ámbito de Protección	Centros de Menores	15	45 contactos	14	36 respostas
	Programas conveniados ²	8		7	
	Servizo de Menores	22		15	
Ámbito Sanitario	Hospitais	8	30 contactos	4	11 respostas
	Unidades Saúde Mental	10		3	
	Centros de saúde	12		4	
Ámbito Social	SS. Sociais Comunitarios	51	51 contactos	15	15 respostas
TOTAL			189 contactos		77 respostas

Figura 1. Distribución dos contactos realizados e respostas obtidas en función do ámbito laboral.

Aínda que a mostra final (77 persoas) representa tan só o 40% da inicial, considérase suficiente para poder obter datos que den unha idea da percepción que se ten do Servizo de Menores, motivo polo que se continua coa investigación.

Para o reconto e tratamento dos datos empregouse o programa informático SPSS 15.0, e combinouse un reconto informático e manual no agrupamento de determinadas categorías.

1 CEIP: Centro de Educación Infantil e Primaria. IES: Instituto de Educación Secundaria. CPR: Centro Público Rural. CEE: Centro de Educación Especial.

2 Os programas conveniados coa Consellería de Traballo e Benestar están destinados a presta servizos/recursos ás familias e menores que especificamente teñen expediente aberto no Servizo de Menores, e son: o Equipo de Integración Familiar (EIF - Meniños), o programa de Valoración e Intervención Terapéutica dependente da Unidade de Investigación en Intervención e Coidado Familiar da Universidade de A Coruña (en adiante Terapia), Programa de Inserción Laboral Mentor (Igxés), Programa de Esparexemento e Tempo libre Espabila (Fundación Juan Soñador) e Programa de Acollemento Familiar en familia allea (Cruz Vermella).

RESULTADOS

Preséntanse os resultados conforme os tres bloques de preguntas nos que se estruturou a enquisa.

• Características dos profesionais enquisados

Máis das tres cuartas partes das persoas enquisadas son mulleres fronte a tan só 15 homes que respostan á enquisa. En relación á **idade**, o tramo con maior representación é o de 41-45 anos, atopándose o 76% da poboación entre os 31 e 50 anos.

A maior parte das persoas enquisadas pertencen ao **ámbito** de protección (46.7%), e dentro deste ao Servizo de Menores. Tanto o ámbito educativo como o social representan cada un o 19.5 % da poboación, seguidos de perto polo de saúde con 14.3%.

As persoas enquisadas pertencen claramente as profesións do social. A profesión de traballo social é a máis representada tanto no total (30.7%) como nos ámbitos do social (60.0%) e de saúde (72.7%), se ben no ámbito de protección só alcanza o 17.1% e non ten representación no ámbito educativo.

Ten alta presenza a profesión de educadores nas súas distintas vertentes (educador, educador social, educador familiar) representando o 28% do total. Se ben só están presentes no ámbito do social e de protección, representando neste último o 45% dos profesionais.

As profesións de traballador social e educador xuntos achéganse ao 60% das persoas enquisadas. No ámbito educativo o 64% son profesores (categoría exclusiva deste ámbito) e o 21% psicólogos.

Destacar que no ámbito sanitario non aparece representada a profesión de pediatra, cos que existe coordinación asidua, o que se atribúe a que non foi eficaz o sistema de contacto con eles.

En canto á **función** que desempeñan as persoas enquisadas o 56% exercen como técnicos, categoría presente en todos os ámbitos con puntuación superiores ao 58% agás no educativo que non ten representación. Neste destacan as categorías de director e orientador cun peso do 46% cada un. No ámbito de protección depois dos técnicos atópanse os educadores e os directores. O ámbito de saúde é o único con presenza da función de clínico, posiblemente referido a psicólogo clínico (30%). No ámbito social, as traballadoras sociais exercen funcións de técnicos (87%) e coordinación (12.5%).

Analizando o número de expedientes activos nos últimos 6 meses, nos atopamos con que case a metade dos enquisados (47.5%) teñen activos entre 2 e 3 expedientes. Na maioría dos ámbitos mantéñese esta tendencia agás no de protección onde destaca cun 42.8% a categoría de 8 expedientes ou máis (o que vén xustificado porque tanto os profesionais do Servizo de Menores

como os dos centros normalmente teñen un número moi elevado de expedientes).

As traballadoras sociais son as que manexan maior volume de expedientes en relación ós outros profesionais, e os educadores –familiar– social, obteñen puntuacións máis altas en maior número de expedientes, isto pode deberse a que os educadores dos centros atenden a un número elevado de menores igual que os educadores familiares dado que a súa poboación de atención está máis centrada en situacións de vulnerabilidade dos menores conforme a lexislación vixente.

• **Coñecemento acerca do funcionamento do Servizo de Menores de Lugo.**

En relación ao coñecemento sobre o ámbito territorial de intervención do Servizo de Menores a día de hoxe, tan só o 38.4% das persoas saben que a provincia está dividida en dúas zonas xeográficas de intervención: leste e oeste. O 31.5% fan referencia á distribución anterior (zona norte, centro e sur) que estivo vixente até mediados do ano 2011, momento no que houbo unha restructuración do Servizo de Menores de Lugo, e o 19% teñen dúbidas. En total o 61.6% das persoas enquisadas descoñece a actual estrutura do ámbito territorial de intervención do Servizo de Menores en Lugo, sendo no ámbito educativo onde existe maior descoñecemento, seguido do sanitario, do social e do de protección (onde o 43% non respostan axeitadamente o que representa unha porcentaxe elevada).

A poboación obxecto de atención do Servizo de Menores está constituída polos menores en situación de elevado risco ou desprotección e as súas familias, como recolle a lexislación vixente. Case o 74% das persoas enquisadas coñecen este aspecto, pero destaca que o 15% pensen que este Servizo intervéñen con calquera menor independentemente da súa situación. En xeral, pode dicirse que os profesionais consultados teñen un coñecemento elevado acerca desta cuestión agás os do ámbito educativo (aínda que é a resposta que sinalan maioritariamente).

A información relativa ás funcións máis representativas do Servizo de Menores obtívose a través dunha pregunta de resposta múltiple (cun máximo de tres respostas), onde a maior parte das persoas consultadas (64%) se centran en tres función:

- Valoración da situación dos menores e adoptar medidas de protección ou ofrecer apoios (29%)
- Propostas de medidas administrativas e de protección (garda, tutela, acollemento...) (18.7%).
- Intervención cos menores e as súas familias (17%)

Podería dicirse que os profesionais cos que habitualmente se coordina o Servizo de Menores de Lugo coñecen as funcións primordiais do mesmo.

Respecto ás profesións que constitúen o Servizo de Menores de Lugo, as persoas consultadas refiren 6 profesións con puntuacións entre o 13% e o 20% coa seguinte orde de maior a menor: traballadores sociais, psicólogos, educadores, licenciados en dereito, pedagogos e administrativos. Isto revela un axeitado coñecemento deste Servizo ao corresponderse coa realidade actual do mesmo.

Este Servizo está estruturado en varios equipos en función do proceso de intervención, e así contempla equipos de intervención (os que inician o expediente, realizan a primeira valoración e estruturan a intervención), equipos de acollemento (valoran as familias extensas acolledoras, interveñen nos acollementos e realizan seguimento dos mesmo), equipos de adopción (valoran as familias solicitantes de adopción, realizan a integración na familia dos menores e o seguimento da situación) e equipos de centro (os que traballan cos menores internados en centros e as súas familias, revisan e revaloran a situación pormovendo cambios de medidas). A metade dos profesionais enquisados coordínanse cos equipos de intervención, o 30% cos equipos de centros, case o 13% co equipo de acollemento e o 2.5 % co de adopción. Esta diferenza vén dada pola existencia de menos expedientes nestes dous últimos equipos o que pode implicar un menor contacto cos mesmos. Tamén que ver co propio proceso de actuación do Servizo de Menores, dado que todos os expedientes pasan polos equipos de intervención, o que xustifica unha maior coordinación cos mesmos.

Entre as diferenzas atopadas destaca que os ámbitos educativo e social non se coordinan co equipo de adopción dado que este equipo adoita delegar (salvo excepcións) a coordinación co centro escolar nas familias adoptantes, as cales é habitual que non estean en contacto con servizos sociais. En situación oposta está o ámbito de saúde, que se coordina máis co equipo de adopción que co de acollemento, derivado daquelas situacións nas que as nais, ao nacer o bebé, manifestan nos Hospitais a súa intención de dalo en adopción, a raíz do cal ponse en marcha un protocolo de actuación que implica a presenza de técnicos de menores no proceso para recoller o consentimento á adopción.

No Servizo de Menores de Lugo, asígnase cada expediente a un técnico concreto dentro dun equipo, establecéndose así como referente para o menor e a súa familia, e para o resto dos profesionais dado que é o encargado de coordinarse con eles. O 59% dos profesionais consultados (excluíndo o Servizo de Menores que non contestou esta pregunta) informan de ter un referente, fronte a 1 de cada 4 persoas que manifesta non telo. Entre estes últimos destacan os servizos sociais comunitarios cun 26% e os colexios de infantil e primaria cun 21% en relación ao total, na banda oposta resaltan as unidades de saúde mental onde todos teñen un referente.

Respecto á profesión dos referentes actuais destaca a de traballadores sociais cun 36.4% representando o dobre que os psicólogos (18.25) categoría que lle segue. Cabe destacar tamén a porcentaxe de 9.1% referida a traballador social + psicólogo, que se corresponde coa composición dos equipos de intervención ou acollemento. Por último comentar que para algúns profesionais o referente é o director do centro e non un profesional de Menores dada a relación máis estreita con eles.

A aqueles profesionais que manifestaron non ter un referente se lles preguntou acerca da importancia de telo, o 95% o consideran importante fronte o case 5% (1 profesional de hospital) que opina que non. Os profesionais que contestaron esta cuestión son traballadores sociais (30%), educadores sociais- familiares (20%), profesores (25%), psicólogos (20%) e psicopedagogos (20%).

Por último, se consulta exclusivamente ós profesionais do Servizo de Menores de Lugo por aqueles servizos cos que máis se coordinan, dando como resultado, ordenados de maior a menor: cos Servizos sociais comunitarios (46,7%), con servizos sociais especializados (20%), cos centros educativos (16,7%), cos servizos de saúde (13,3%) e outros (centros de menores, 3,3%). Isto correspóndese co proceso de intervención no ámbito de menores.

• Valoración sobre diferentes aspectos do Servizo de Menores de Lugo³.

Os distintos ítems polos que se preguntou, están orientados a poder valorar a calidade do Servizo de Menores de Lugo, para elo propúxose a seguinte escala de valoración: 1 nada, 2 pouco, 3 normal, 4 bastante e 5 moito, incluíndo a categoría 0 «non sei».

Neste apartado, dado que se inclúen as táboas, se comentan os resultados de forma xeral sen profundizar moito nos mesmos, polo que se invita a persoa lectora a zambullirse nos datos para descubrir as interesantes diferenzas existentes por ámbitos.

Os centros de educación infantil e primaria son os que presentan maior descoñecemento dos diferentes aspectos polos que se consulta (maior índice de respostas non sei), na banda contraria atópase o propio Servizo de Menores. As principais lagoas de coñecemento céntranse no relativo ao funcionamento de dito servizo (horario de atención, preparación dos profesionais, eficacia da coordinación e recursos, *táboa 1*).

A valoración do horario de atención aos profesionais aproxímase a bastante axeitado mentres que para os menores e as súas familias ronda o normal.

³ As siglas e nomenclaturas empregadas nas táboas correspóndense cos seguintes significados: CEIP: Centro de Educación Infantil e Primaria. IES: Instituto de Educación Secundaria. CENTROS: refírese aos centros de menores. PROG CONV: refírese aos programas conveniados. SM: Servizo de Menores. C SAÚDE: refírese aos centros de saúde de atención primaria. USM: Unidades de Saúde Mental. SS SOC COM: Servizos Sociais Comunitarios.

Táboa 1. **Ámbito laboral (especificado por grupos de profesionais)/ Aspectos relacionados co funcionamento do SM (completa)**

	Ámb. EDUCATIVO		Ámb. PROTECCIÓN			Ámb. SAÚDE			Ámb. SOCIAL	TOTALS				
	CEIP	IES	CENTROS	PRO CONV	SM	C.SAÚDE	HOSPITAL	USM						
a. Horario atención profesionais axeitado	3.3	3 3.4	3 3.4	3 3.4	3 3.7	4 3.9	4 3.5	3.8	4 3.5	4 4.5	5 3.8	3.8	4 3.6	7
b. Horario atención familias e menores axeitado	2.0	2 3.5	4 3.0	3 2.8	3 2.5	3 3.0	3 2.8	2.5	3 3.7	4 3.5	4 3.1	3.0	3 2.9	13
c. Accesibilidade SM para profesionais	3.6	4 3.6	4 3.6	4.1	5 3.7	4 3.4	3 3.7	3.0	3 3.3	3 4.0	4 3.4	3.7	4 3.6	1
d. Accesibilidade SM para menores e familias	3.0	3 4.2	4 3.7	3.4	4 3.2	3 3.5	4 3.4	2.0	2 3.7	4 4.0	4 3.1	2.9	3 3.2	8
e. Tempo resposta SM	3.5	4 3.2	3 3.4	3.8	4 4.2	5 3.4	3 3.7	3.0	3 3.3	4 4.0	4 3.4	3.3	3 3.5	2
f. SM actúa conforme ó interese superior do menor	4.1	4 4.0	4 4.1	3.7	4 3.7	4 4.4	5 4.0	2.3	2 4.0	4 4.0	4 3.4	3.7	4 3.9	2
g. Demora SM en resolver demandas dos profesionais	2.8	2 3.0	3 2.9	2.8	3 2.3	2 2.8	3 2.7	3.8	4 2.8	3 2.7	3 3.1	3.1	3 2.9	3
h. Calidade asesoramento SM	3.4	3 3.2	3 3.3	3.5	4 3.5	4 3.6	4 3.6	2.0	2 3.0	3 4.0	4 2.9	3.9	4 3.5	6
i. Calidade intervención SM	3.5	4 3.2	3 3.4	3.5	3 3.3	3 3.7	4 3.6	2.0	2 3.0	3 3.3	3 2.7	3.3	3 3.4	4
j. Efectividade intervención SM	3.2	3 2.4	3 2.8	3.1	3 3.2	3 3.1	3 3.1	2.0	2 3.3	3 3.3	3 2.8	2.9	3 3.0	3
k. Valoración das situacións realizadas polo SM axeitadas	3.5	4 3.5	4 3.5	3.4	3 3.2	4 3.7	4 3.5	2.3	2 3.0	3 3.7	4 2.9	3.4	3 3.4	5
l. Calidade técnica dos informes do SM	3.4	3 3.5	4 3.4	3.5	4 3.8	4 3.8	4 3.7	2.7	3 4.0	4 4.0	4 3.4	3.8	4 3.7	13
	2.8	3 2.5	3 2.6	3.3	3 3.3	3 3.3	3 3.3	2.3	2 3.0	3 4.0	4 3.0	3.1	3 3.1	7
	3.0	3 3.0	3 3.0	3.5	4 4.0	4 3.4	4 3.5	2.3	2 3.3	4 3.3	3 2.9	3.4	3 3.3	4

Notar: Equivalencia dos valores contemplados na táboa: 1 nada, 2 pouco, 3 normal, 4 bastante e 5 moito. Símbolos: Mediana. Abreviaturas: SM: Servizo de Menores

Táboa 1 (continuación).
Ámbito laboral (especificado por grupos de profesionais)/ Aspectos relacionados co funcionamento do Servizo de Menores (Completa)

n. Axilidade na coordinación SM	2.8	3	2.8	2	2.8	3.5	4	4.0	4	3.6	4	3.6	4	3.6	2.3	2	3.5	4	3.0	3	3.0	3.3	3	3.4	7
o. Preparación axeitada dos profesionais do SM	3.5	4	3.8	4	3.7	3.5	4	3.3	4	3.5	4	3.5	4	3.5	2.8	3	3.0	3	3.5	4	3.0	3.7	4	3.5	13
p. Tratamento confidencial dos datos facilitados	4.0	4	4.4	5	4.3	3.9	4	4.6	5	4.0	4	4.1	4	4.1	5.0	5	3.7	4	4.0	4	4.2	4.3	5	4.2	3
q. Coordinación eficaz do SM	2.5	3	3.0	3	2.8	3.4	3	4.2	4	3.3	3	3.5	3	3.5	3.0	3	3.3	4	3.7	4	3.3	3.6	4	3.5	12
r. SM deriva a recursos axeitados	2.7	3	3.0	3	2.9	3.2	3	3.7	4	3.4	3	3.7	3	3.7	2.5	3	3.3	4	3.3	3	3.1	3.2	3	3.4	7
s. Actuación coherente do SM	3.3	3	3.2	2	3.3	3.3	3	3.5	4	3.9	4	3.6	4	3.6	2.5	3	3.8	4	3.3	4	3.2	3.5	4	3.4	3
t. Capacidade de resposta axeitada do SM ante situacións crise	3.2	3	3.2	3	3.2	2.8	3	3.5	4	3.0	3	3.1	3	3.1	1.8	2	3.3	4	3.3	4	2.7	2.9	3	2.9	7
u. Axilidade na derivación	3.0	3	2.8	3	2.9	3.4	4	3.8	4	3.9	4	3.4	4	3.4	2.8	3	3.3	3	3.3	4	3.0	3.3	3	3.2	9
v. Recursos humanos SM axeitados	3.0	3	2.4	2	2.5	2.5	2	2.8	3	2.9	3	2.7	3	2.7	3.3	3	3.0	3	1.5	2	2.8	2.8	3	2.7	10
w. Recursos económicos do SM axeitados	3.0	3	2.5	3	2.6	2.2	2	2.2	2	2.1	2	2.1	2	2.1	1.8	2	2.0	2	2.5	3	2.0	2.2	2	2.1	15
x. Recursos residenciais do SM axeitados	4.0	4	2.3	3	3.0	2.9	3	2.2	2	2.6	3	2.6	3	2.6	1.5	2	2.7	3	1.5	2	1.9	2.6	2	2.5	7
y. Recursos conveniados do SM axeitados	4.0	4	3.2	4	3.4	2.6	3	4.0	4	3.2	3	3.0	3	3.0	2.0	2	2.3	2	2.0	2	2.1	3.1	3	3.0	13

Notar: Equivalencia dos valores contemplados na táboa: 1 nada, 2 pouco, 3 normal, 4 bastante e 5 moito. Símbolos: Mediana. Abreviaturas: SM: Servizo de Menores

O Servizo de Menores de Lugo é máis accesible para os profesionais (en relación a contactar coa persoa desexada) que para as familias (en relación a facilidade de acudir ás entrevistas), se ben a media total é similar.

Entre os aspectos mellor valorados atópanse que o Servizo de Menores actúa conforme ao interese superior dos menores acadando puntuacións entre o 3.7 e 4.4 en todos os grupos de profesionais, a calidade técnica dos informes é elevada (3.7 de media) e que o SM respecta a confidencialidade dos datos que lle facilitan os profesionais (4.2 de media, aspecto mellor valorado de todos os ítems).

Os peores valorados (que non acadan a puntuación de normal 3) son os referidos á demora do SM en resolver as demandas dos profesionais (2.9), á capacidade do SM de responder axeitadamente ante situacións de crise (2.9) e se os recursos son axeitados: tanto humanos, como económicos (que obtén a puntuación máis baixa de todos os ítems, 2.1) e residenciais.

O resto de cuestións sitúanse na valoración de normal (con puntuacións entre 3 e 3.6) e son as referidas a satisfacción co tempo de resposta do SM ante as demandas dos profesionais, a calidade do asesoramento do SM, a calidade e efectividade da intervención, as valoracións das situacións que realizan o SM son axeitadas, a axeitada devolución (aos demais profesionais) da información ou valoracións que realiza o SM, a capacidade do SM de dar respostas a demandas concretas, a axilidade na coordinación, a preparación dos profesionais do SM (formación e capacitación técnica) para desenvolver o seu traballo, a coordinación eficaz, a derivación a recursos axeitados e actuación coherente e a axilidade na derivación.

Se atendemos ás medias totais dos ámbitos, atopámonos con que as puntuacións outorgadas polo ámbito de saúde son inferiores á media de todos os ámbitos. O ámbito educativo tamén se sitúa por debaixo da media xeral, sendo os ámbitos do social e de protección os que tenden a estar por riba desta aínda que con flutuacións importantes.

Na *táboa 2*, referida a actitude dos profesionais do Servizo de Menores de Lugo, apréciase que as puntuacións son moi elevadas (a maioría delas sitúanse por riba dun 3.8) sendo a máis baixa a relativa a se o SM ten en conta a opinión dos menores e as súas familias (3.4) e tamén a que ten maior índice de respostas «non sei» (15 en total).

Entre os aspectos mellor valorados polos profesionais enquisados destacan (con puntuacións por riba de 4), en orden de maior a menor: o trato respectuoso que o SM ten cos profesionais e cos menores e familias, o interese do SM por facer o menor dano posible nas intervencións, o esforzo do SM no seu traballo facéndoo o mellor que pode e a preocupación polas persoas coas que intervén.

No lado oposto, os profesionais valoran entre normal e bastante (3-4) o apoio que lles ofrece, a confianza nas actuacións do SM, a comprensión do SM

Táboa 2.
Ámbito laboral (especificado por grupos de profesionais)/ Aspectos relacionados coa actitude dos profesionais do Servizo de Menores (Completa)

	Ámb. EDUCATIVO		Ámb. PROTECCIÓN			Ámb. SAÚDE			Ámb. SOCIAL SSO COM	TOTALS													
	CEIP	IES	CENTROS	PRO CONV	SM	C SAUDE	HOSPITAL	USM															
1.Trato SM a menores e familia respectuoso	3.0	3	4.6	5	4.3	4.1	4	3.7	3	4.1	4	4.0	3.5	4	4.0	4	4.3	4	3.9	4.3	4	4.1	8
2.Trato do SM a profesionais respectuoso	4.3	5	4.8	5	4.5	4.3	5	4.2	5	3.9	4	4.1	3.8	4	4.0	4	4.3	4	4.0	4.2	4	4.2	-
3.Apoio do SM ós profesionais	3.4	3	3.8	4	3.6	3.6	4	4.2	4	3.4	4	3.6	2.0	2	3.0	4	3.7	4	3.0	3.6	4	3.5	1
4.Confianza nas actuacións SM	3.9	4	4.0	4	3.9	3.4	3	3.8	4	3.6	4	3.6	2.3	3	3.5	4	3.7	4	3.1	3.5	4	3.6	-
5.Compreñón do SM coas situacións familiares	3.8	4	4.2	5	4.0	3.5	3	3.5	3	3.6	4	3.6	2.8	3	4.0	4	4.0	4	3.5	3.8	4	3.7	6
6.Preocupación do SM polas persoas coas que interveñen	4.2	5	4.4	5	4.3	3.6	4	4.0	5	4.1	4	3.9	3.5	4	3.7	4	4.3	4	3.8	3.9	4	3.9	3
7.O SM transmite confianza e seguridade nas súas actuacións	3.9	4	3.6	4	3.8	3.4	3	3.3	4	3.6	4	3.5	2.3	2	3.3	4	3.7	4	3.0	3.8	4	3.5	4
8.Implicación do SM	3.7	4	3.8	4	3.7	3.4	4	4.2	4	3.6	3	3.6	3.3	3	3.7	4	3.7	4	3.5	3.9	4	3.7	5
9.Escouta do SM das achegas e queixas doutros profesionais	4.5	5	4.4	5	4.2	4.1	4	4.2	4	3.7	4	4.0	2.0	2	3.3	4	4.0	4	3.0	3.6	4	3.8	1
10.O SM ten en conta a opinión e valoración doutros profesionais	3.8	4	3.8	4	3.8	4.0	4	4.2	4	3.6	4	3.9	2.5	3	3.5	4	3.7	4	3.2	3.3	4	3.6	4
11.O SM ten en conta a opinión dos menores e das familias	3.0	3	3.3	4	3.2	3.5	3	3.3	4	3.6	4	3.5	2.0	2	3.5	4	3.3	3	2.9	3.5	4	3.4	15
12.Disposición a colaborar do SM	4.0	4	4.0	4	4.0	3.8	4	4.0	4	4.0	4	3.9	2.5	3	3.5	4	4.0	4	3.3	3.9	4	3.8	1
13.O SM dálle a importancia axeitada ós problemas	3.7	4	4.4	5	4.0	3.5	3	3.8	4	4.2	4	3.9	2.7	3	3.5	4	3.7	4	3.3	3.9	4	3.8	3
14.O SM intenta facer o menor dano nas intervencións	4.0	4	4.5	5	4.2	3.9	4	4.5	5	4.2	4	4.2	3.3	4	3.7	4	4.3	4	3.8	4.1	4	4.1	5
	3.6	3	4.0	5	3.8	3.4	4	3.8	4	3.9	4	3.7	2.3	3	3.3	4	3.7	4	3.1	3.7	4	3.6	6
	4.2	5	4.0	4	4.1	3.5	3	4.3	4	4.0	4	3.9	4.0	4	3.8	4	4.3	4	4.0	4.1	4	4.0	5
	4.2	5	3.8	4	4.0	3.5	3	4.0	4	3.8	4	3.8	3.8	4	3.8	4	4.7	5	4.0	4.3	4	4.0	5

Nota: Equivalencia dos valores contemplados na táboa: 1 nada, 2 pouco, 3 normal, 4 bastante e 5 moito. Símbolos: Media. Mediana. Abreviatuuras: SM: Servizo de Menores

coas situacións coas que intervén, a súa implicación, a escoita das achegas e queixas doutros profesionais (3.8), a disposición a colaborar e traballar en equipo, etc.

Das medias xerais, destacar que o ámbito de saúde sempre está por debaixo da media total de todos os ámbitos, malia obter bos resultados nos profesionais dos hospitais e das USM, as baixas puntuacións dos profesionais dos centros de saúde producen este efecto de baixar a media considerablemente. O ámbito educativo presenta a traxectoria oposta situándose sempre por riba da media agás no ítem relativo a se o SM ten en conta a opinión dos menores e familias onde ademais moitas persoas non contestan (8).

O ámbito social e de protección sitúanse máis próximos á media, se ben os SS sociais Comunitarios valoran máis positivamente o trato respectuoso ás familias e menores, a implicación e disposición a colaborar do SM, e facer o traballo o mellor que poden, e a menor puntuación a outorgan a non ter en conta as súas opinións. Pola súa banda, o ámbito de protección destaca que o SM escoita e valora as achegas doutros profesionais, intenta facer o menor dano posíbel, entre os aspectos negativos destacan a implicación por parte do SM e a comprensión das situacións familiares.

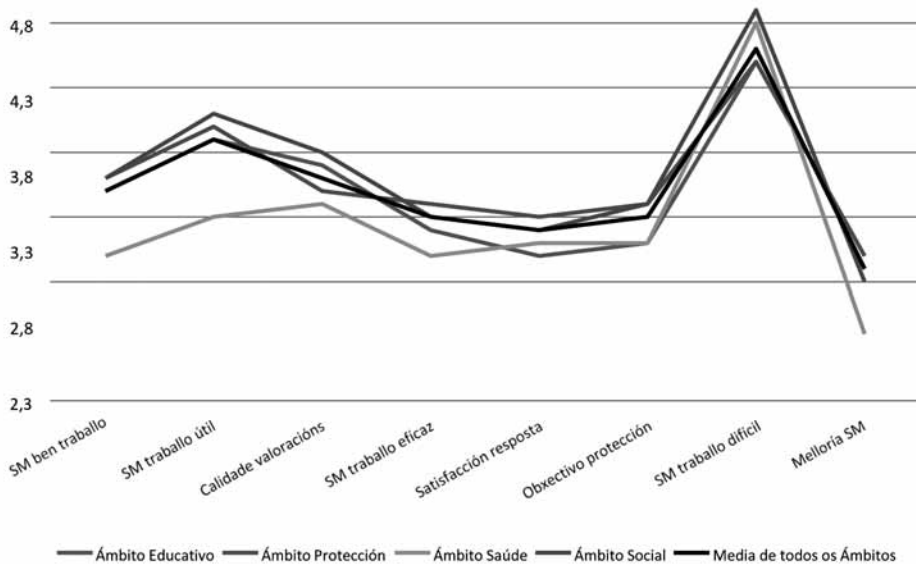


Figura 2. Distribución das puntuacións medias totais dos aspectos xerais do SM en función dos ámbitos profesionais.

En relación ós aspectos xerais valorados:

Os profesionais pensan que o SM fai ben o seu traballo, e no caso do propio SM e das USM rondon o bastante ben, pola contra, os centros de saúde consideran que é pouco (2.0).

Todos os profesionais valoran a utilidade do traballo do SM con puntuacións superiores ao 3.8, situándose a media no valor de bastante, agás os centros de saúde que se manteñen en pouco. Esta cuestión foi valorada por todas as persoas enquisadas.

A calidade das valoracións realizadas polo SM sitúase nun 3.6 como media xeral, sendo de bastante calidade para os CEIPS (4.0) e USM (4.2), e de pouca para os centros de saúde (2.5).

O traballo do SM sitúase próximo a bastante eficaz para as USM (4.0) e os programas conveniados (3.7), non así para os centros de saúde (2.0). En xeral a puntuación media sitúase en normal (3.3).

A satisfacción dos profesionais coa capacidade de resposta do SM ante as diferentes circunstancias é normal (3.2), agás para as USM que o puntúan como bastante (4) e o pouco (2) dos centros de saúde. Tanto as USM como o SM consideran que se acada o obxectivo de protexer aos menores con puntuacións superiores ao 3.7 (perto de bastante), o resto de profesionais sitúase na valoración de normal agás os centros de saúde que consideran que é pouco.

Todos os profesionais consideran que o traballo do SM é difícil con puntuacións superiores ao 4.2, achegándose a puntuación media a moito (4.6). Os centros de saúde outorgan a puntuación máxima (5). Este ítem xunto co relativo á confidencialidade dos datos, puntúase coa valoración máxima (5), e nos dous casos son os centros de saúde.

Os profesionais consultados pensan que a evolución do SM dun ano aquí foi normal tirando a pouco (2.9). Os centros de menores e as USM consideran pouca evolución, os centros de saúde pensan que non houbo evolución (1 - nada), sendo esta a puntuación máis baixa outorgada de todos o ítems consultados. Sinalar que esta cuestión foi respondida por 13 persoas como «non sei».

Se atendemos a representación gráfica das medias dos distintos ámbitos, podemos dicir que todos eles se sitúan en puntuacións por riba de 3 (normal), e como sucedeu no anterior, o ámbito sanitario atópase por debaixo da media xeral de todos os ámbitos, situándose o resto dos ámbitos máis parexos á media xeral. Destacan en todos a puntuación máis alta a relativa á dificultade do traballo do SM e a máis baixa a melloría do SM no tempo.

- **Achegas sobre as opcións de mellora do Servizo de Menores de Lugo.**

Este apartado finalízase con preguntas abertas referidas ás demandas que realizan os profesionais ao Servizo de Menores para mellorar o seu traballo e ós aspectos positivos e negativos de dito servizo. A modo de resumo:

Os profesionais consultados refiren como aspectos que debe mellorar o Servizo de Menores de Lugo os seguintes:

Aspectos	Amb. Educativo	Amb. Protección	Amb. Saúde	Amb. Social
Funcionamento SM (axilidade, flexibilidade...)	•	•	•	•
Recursos SM	•	•	•	
Estabilidade técnicos SM			•	•
Formación dos técnicos		•	•	•
Coordinación	•	•	•	•
Devolución información			•	•
Uniformidade criterios		•		•
Desprazamento xeográfico	•		•	•
Traballo en equipo		•	•	•
Maior obxectividade nas valoracións		•	•	
Actitude e trato		•		

Figura 3. Principais aspectos a mellorar por parte do Servizo de Menores.

Os aspectos positivos e negativos do Servizo de Menores, poderíanse resumir no seguinte cadro:

Aspectos positivos	Ámbito educativo	Ámbito Protección	Ámbito Saúde	Ámbito Social
Coordinación, orientación e resolución dúbidas	•	•		•
Preocupación polo traballo, esforzo e dedicación		•		
Accesibilidade		•		
Inclusión na toma de decisións	•	•		•
Colaboración e traballo en equipo		•	•	•
Bo trato aos menores, familias e outros profesionais	•	•	•	•
Calidade humana e capacidade de escoita	•	•		•
Implicación cos menores e familias	•	•	•	•
Comunicación fluída		•	•	•
Capacitación e formación técnicos			•	•
Aspectos Negativos	Ámbito educativo	Ámbito Protección	Ámbito Saúde	Ámbito Social
Escaseza de recursos		•	•	•
Disparidade de criterios e liñas actuación		•		
Moita burocracia		•		
Lentitude na intervención	•	•		
Pouca profesionalidade		•	•	
Falta de información sobre o funcionamento do SM	•	•		
Falta de tempo por carga traballo SM	•	•		

Figura 4. Aspectos positivos e negativos do Servizo de Menores de Lugo.

DISCUSIÓN E CONCLUSIÓNS.

Os profesionais que traballan no sector de protección de menores son maioritariamente mulleres con titulacións de psicólogas, traballadoras sociais e educadoras principalmente (Barreiro, citado en García, 2014, p.201). É importante sinalar a necesidade da profesión do traballo social neste sector da protección de menores, onde xoga un papel fundamental cunha presenza moi elevada en relación a outras profesións. A familia e contorno social próximo aos menores son fundamentais na súa protección, de aí a figura clave que o traballador social implica, ao ser un dos sectores poboacionais de atención do mesmo. Do mesmo xeito, este profesional constitúese como o principal referente para o resto de técnicos cos que se coordina o SM.

O **coñecemento** que teñen os profesionais dos diferentes ámbitos acerca do funcionamento do Servizo de Menores de Lugo é básico e non todas as persoas coas que se coordina dito equipo saben como funciona. O acceso a dita información poderíase dicir que é complicado dado que non existe un documento marco onde explique todo isto (composición, distribución xeográfica, etc), se ben outras cuestións veñen especificadas na lexislación de protección de menores (poboación obxecto de intervención).

O ámbito educativo é quen presenta maior descoñecemento en xeral, incluso no relativo a valorar diferentes aspectos do servizo de menores de Lugo (son os que teñen un maior índice de respostas «non sei» que destaca considerabelmente sobre o resto de ámbitos). O certo é que a día de hoxe, aínda que existe algún protocolo de coordinación ou formas de relación entre o SM e os diferentes ámbitos, estes van encamiñados a establecer os procesos de comunicación e derivación de situacións de desprotección de menores (protocolo de absentismo, Rexistro Unificado de Maltrato Infantil como ferramenta de comunicación dos centros educativos, protocolo sanitario...) e non explican as características do sistema de menores. Tamén é importante sinalar o posíbel descoñecemento acerca dos mesmos por parte dos profesionais.

O coñecemento axeitado acerca do SM de Lugo, e do sistema de protección aos menores en xeral, por parte dos profesionais dos distintos ámbitos, podería conlevar asociado unha melloría no quefacer protector e polo tanto redundaría no obxectivo final do benestar dos menores e as súas familias.

Destacar a necesidade de esclarecer un referente tanto do expediente ou caso como do servizo en sí, isto podería mitigar as lagoas que hai en relación ao descoñecemento de diferentes aspectos do SM e mellorar a coordinación e relación con outros profesionais. A día de hoxe, a falta de estabilidade desta figura pode vir dada por dúas cuestións: a propia estrutura de intervención do SM e a mobilidade de técnicos.

En relación ao primeiro, aínda que a maioría de profesionais se coordinan cos equipos de intervención conforme o procedemento de actuación do SM de Lugo, detéctase un posíbel inconveniente neste funcionamento en relación ao cambio de equipo que experimenta o menor, a súa familia e os profesionais cos que se coordina, en función do momento do proceso (equipo de intervención, de centros, de acollemento...), isto pode provocar unha perda do referente así como «unha ruptura na liña da intervención, ocasionando unha perda da continuidade e coherencia nas actuacións e un prexuízo para o seguimento personalizado de cada familia» (Martín, 2009, p.120).

Respecto ao segundo aspecto, cabe dicir que o SM de Lugo, dun ano para aquí, sufriu cambios continuos de persoal derivado dos concursos de traslados, da toma de posesión de prazas definitivas das oposicións do ano 2006 e das amortizacións de prazas, de xeito que dende abril de 2013 a xullo 2014, cambiaron 11 persoas do Servizo (a metade dos profesionais), mudaron de posto a 1 dentro do propio servizo e extinguiron un posto de traballadora social. Esta mobilidade de técnicos provoca a perda de referentes para moitas familias e profesionais dos distintos ámbitos (Asociación pro Derechos Humanos de Andalucía, 2006), así como unha nova forma de traballo do equipo, o que unido á falta de comunicación destes cambios aos diferentes profesionais, pode xustificar o descoñecemento actual acerca dalgúns aspectos do SM. Aínda así, o cambio de técnicos nos Servizos de Menores é algo habitual recollido en diferentes publicacións, derivado posibelmente da dureza do traballo e da mala fama que ten.

Estas dúas circunstancias implican un certo malestar nas familias, nos menores e noutros profesionais (tanto do propio servizo dado que implica unha sobrecarga de traballo inicial ao ter que «formar» aos compañeiros recién chegados, como externos a este: centros de menores, SS sociais, programas conveniados que perden referentes e se teñen que adaptar a novas formas de facer...) o que pode ser percibido como unha redución da calidade do traballo en xeral. Segundo as recomendacións do Senado Español acerca da adopción nacional e outros temas afíns (citado en García, 2014, p. 79), sería convinte prestar «apoyo profesional e persoal para os profesionais do sistema de protección, para evitar equipos de traballo pouco estábeis e facilitar así que os nenos teñan un único técnico de referencia ao longo do seu itinerario de protección» e «a administración debe dar seguridade e estabilidade laboral ao persoal adicado á protección de menores».

Estes cambios de persoal implican novas dinámicas de traballo e formas de intervir, e dado que a evolución como equipo é pequena (apenas un ano) posibelmente aínda se estea nese proceso de construír formas conxuntas de traballo e unificación de criterios, queixa esta última dada por diferentes ámbitos ao igual que a falta de estabilidade de técnicos. Isto pode ser a razón de que todos os ámbitos sinalen como aspecto a mellorar o traballo en equipo pero tamén coincide cunha valoración elevada acerca da disposición a traballar en equipo e colaborar por parte do SM. En protección de menores en Lugo trabállase en equipo de tres formas:

1. Directamente co compañeiro do propio equipo en función da fase do proceso (intervención, centros, etc), e dunha forma un pouco máis ampla, poderíase dicir que tamén a través da coordinación cos diferentes profesionais que interveñen no expediente ao ter en conta a información que facilitan e escoitar as súas valoracións e percepcións (ambos aspectos valorados positivamente polos profesionais enquisados).
2. Unha segunda forma sería a través do equipo territorial (Leste/Oeste) ao que se pertence, onde cada semana mantense unha reunión de equipo na que se comentan as diferentes situacións, consúltanse as dúbidas e acórdanse formas de intervir. De ditas reunións levántase unha acta.
3. A última sería unha intervención de forma «colexiada» na toma de decisións, dado que para asumir medidas administrativas cos menores é de obrigado cumprimento realizar unha reunión denominada COPET (Comisión de Propostas de Especial Transcendencia), onde un equipo formado por traballadores sociais, psicólogos, letrado, coordinador, xefe de sección e xefe de servizo, valoran a adecuación da medida proposta e o cumprimento do procedemento administrativo e legal. Isto é un garante de calidade e apoio mutuo, dado que as medidas son asumidas polo equipo completo e non só por quen as propón.

Relacionado con isto, Martín (2005), expón a idea de que o labor dun técnico de menores está condicionado por variábeis que poden afectar á calidade da intervención, destacando dúas:

- O traballo individual/traballo en equipo, sendo este último un garante de calidade dado que «promove un procedemento de avaliación semellante ao empregado na investigación das ciencias sociais e se maximiza a fiabilidade e a validez da recollida de datos (Fuertes e Sánchez, citado en Martín, 2009, p. 158). Ademais a labor en equipo proporciona beneficios aos usuarios e aos propios traballadores» (na adaptación laboral e saúde mental ao estar sometidos a tensións constantes). Tamén mantén que (Martín, 2005, p.174) «o traballo en equipo e a experiencia dos técnicos incrementa a posibilidade de realizar predicións acertadas, ou o que é o mesmo, diminuír o nivel de inseguridade».
- A limitación de medios para facer fronte ás necesidades das familias e dos menores (que como se verá máis adiante, coincide coa valoración que fan os profesionais enquisados acerca da escaseza de medios).

A necesidade de unificar criterios é percibida por varios sectores e demandada principalmente polo SM, consciente das posibles diferenzas que se poidan dar na intervención ao non haber liñas claras a seguir. Jose Luis Álvarez, presidente da Asociación Galega de Familias Acolledoras manifesta (citado en García, 2014, p.170) «é curiosa a disparidade de criterios técnicos da administración á hora de tratar diferentes expedientes nos temas de acollida», «ademais está poñendo de manifesto a gran dispersión de criterios técnicos dentro da administración», tanto no Informe do Senado (2010, p. 51) como no II PENIA⁴ 2013 - 2016 (2013, p.71) expónse a necesidade de «homoxeneizar criterios respecto da determinación das situacións de risco, así como a realización de protocolos uniformes de intervención coas familias».

Cabe mencionar aquí a achega de De Paul (2009, p. 10) que establece unha conexión entre a falta de criterios unificados e a coordinación, e así expón:

Pero a posíbel existencia dunha escasa coordinación entre profesionais e entre equipos profesionais e da falta de criterios comúns pode derivarse tamén doutro problema que atinxe non só á protección infantil en España, senón tamén no ámbito internacional... trátase da ausencia dunha «linguaxe común», é dicir, das limitacións deste ámbito de actuación para a utilización dunha terminoloxía con significados unívocos que permita aos profesionais comunicarse coa garantía de que se refiren ao mesmo tipo de situacións e ao mesmo tipo de actividade profesional ou de recurso de intervención cando empregan algún dos termos que os definen.

Esta idea da necesidade de dotar de significados claros aos conceptos en protección de menores (situación de risco, de desamparo, patria potestade e interese superior do menor) é apoiada por outras institucións como o Senado (2010, p. 46) e autores como Martín (2005, p. 34) quen expresa «estes termos caracterízanse pola subxectividade e discrecionalidade, puidendo ser interpretados de maneiras moi diferentes segundo os criterios persoais de quen teña a responsabilidade de tomar a decisión». Esta última idea conecta con outro aspecto a mellorar sinalado polos profesionais enquisados: unha procura de maior obxectividade nas valoracións por parte do SM (que á súa vez pode estar relacionado co aspecto negativo reflectido de pouca profesionalidade), o que tamén aparece recollido como conclusión por García (2014, p.224) «debe minimizarse ao máximo a carga de subxectividade que acompaña a calquera momento do sistema de protección». Quizais este podería ser un primeiro paso de cara a unificar criterios de actuación posteriores, e así, o Senado (2010, p. 51) recolle «definir o interese superior do menor de maneira que deixe de ser un

⁵ <http://www.meninos.org/Textos/Estudio%20Resultados%20PIF.pdf>

concepto xurídico indeterminado e permita unha interpretación máis homoxénea, introducíndose criterios básicos para a súa determinación» ou «estabelecer como normativa básica común para todo o Estado os conceptos de risco, desamparo e patria potestade, para evitar tratamentos desiguais en perxuízo dos menores».

A mobilidade de técnicos mencionada anteriormente, ten que ver con outro elemento manifestado en reiteradas ocasións nos aspectos a mellorar: a formación e capacitación específica dos profesionais do SM. O sistema de cubrir as prazas libres na administración é por dúas vías: a través das oposicións ou, mentres tanto e de forma temporal, a través das listas de contratación. En ambos casos, só esixe a nivel formativo, a titulación correspondente (neste caso traballo social, psicoloxía,...), pero non se ten en conta formación específica en menores, polo tanto, as persoas que cobren eses postos pode ser que nin teñan dita formación nin experiencia nese ámbito de intervención, García (2014, p.227) recolle «hai que revisar o acceso dos funcionarios de menores aos seus postos asegurando que están os mellores en aptitudes e actitudes así como asegurar e garantir a súa formación continuada», Cusó (1995, p. 173) opina que «esta clase de traballo require profesionais moi preparados, que saiban resistir a hostilidade, as ameazas e a violencia, pero que saiban ao mesmo tempo comprender e acompañar», García (2014, 227) avoga pola «necesaria especialización dos axentes profesionais implicados» e Becedóniz (2008, p. 24) expón na guía de boas prácticas na intervención social coa infancia, familias e adolescencia, a necesidade de «adquisición de habilidades específicas en materia de protección de menores é unha tarefa imprescindible para os profesionais que traballan nos servizos encargados de propoñer ou adoptar decisións». Tamén o II PENIA (2013, p.73) expón como obxectivo «potenciar as accións de formación dos profesionais e a adecuación das titulacións» dos profesionais que interveñen con menores en situación de desprotección. Aínda así, esta necesidade de formación específica non atinxe só aos SM, senón que vai máis alá contemplando a todos os profesionais implicados na protección dos nenos, e así García (2014, p.226) refire «a falta de capacitación en todos os profesionais que interveñen no sistema de protección: tamén avogados, xuíces, pediatras, xinecólogos, profesores...», esta mesma necesidade recóllea o informe do Senado (2010).

Polo tanto, debería avogarse por equipos estábeis e duradeiros no tempo, axeitadamente formados e con experiencia (García, 2014, p. 159) que permitan intervencións planificadas evitando cambios continuos de referente que implican un «comezar de novo» para os nenos e familias e unha nova elaboración dun vínculo co profesional que permita o traballo (Senado, 2010).

A todo isto é importante unir outro factor, os cambios sociais actuais implican novas situacións de desprotección de menores ás que hai que dar resposta (García, 2014, p. 79), o que unido á falta de incremento de dotacións materiais e humanas para atendelas, pode conlevar un

empeoramento da situación do SM, ao atoparse os equipos desbordados e excesivamente burocratizados (Asociación pro Derechos Humanos de Andalucía, 2006, p.22), coincidindo así cos aspectos negativos manifestados tanto polo ámbito de educación como polo de protección de moita burocracia, lentitude na intervención e falta de tempo por carga de traballo do SM.

Outro dos aspectos a mellorar é a coordinación, aínda que nas valoracións iniciais a puntúan como normal tanto na axilidade como na eficacia e tamén a sinalan como aspecto positivo, todos os ámbitos demandan melloría neste aspecto. Unha mellor coordinación redonda na mellora dos procesos e na calidade do traballo, e así, a Fundación Meniños, expón como resultado do estudio de avaliación do seu programa de integración familiar⁵ (s.f., p. 59) «mellorouse a coordinación entre o servizo de protección de menores e o programa de integración familiar, facendo derivacións máis axustadas ás capacidades do programa». Fálase pois dunha coordinación mutua entre profesionais conforme o proceso de intervención do SM, que se apoia na información e intervención doutros profesionais (dos servizos sociais, de educación e de saúde principalmente) para poder valorar as situacións dos menores e intervir axeitadamente, e así o informe do Senado (2010, p. 50) escolle «mellorar a transversalidade e a coordinación das distintas consellerías con competencias que afecten ao superior interese do menor, tales como as áreas de saúde, educación, benestar social, vivenda, etc». O ámbito educativo fai incidencia na coordinación pouco áxil e na necesidade de devolver a información por parte do SM, o que coincide co expresado pola orientadora Mercedes Álvarez (citada en García, 2014, p 182 e 183) «normalmente dende menores non se nos comunica nada até pasado un tempo», «a información que dan é mínima por non dicir case nula». Varios autores e institucións consideran a coordinación e o traballo en rede como unha peza clave na consecución dun servizo de calidade e que funcione axeitadamente, e así o Senado (2010) expón como recomendacións «a necesidade de fixar bases que garantan unha maior coordinación e permitan a homologación de procesos e estándares de calidade, así como o intercambio de datos, boas prácticas e experiencias e a necesidade de realizar un traballo en rede, polo menos en cuestión de saúde, educación e benestar». No lado oposto, Martín (2009, p.121-122) mantén a idea de que a coordinación e relación entre técnicos pode producir o efecto contrario ao desvalorizar as redes naturais de apoio (familia) e a infrautilización das mesmas, e así manifesta:

Nin buscar solucións entre os expertos nin a coordinación resolve os problemas das familias. Con quen hai que coordinarse é cos usuarios e os recursos a buscar deben ser propios e cercanos a eles, non os institucionais, estes serán a excepción.

⁴ PENIA: Plan Estratéxico Nacional de Infancia e Adolescencia. Aprobado por acordo do consello de ministros de 5/4/2013.

Hai tantos profesionais traballando nestes temas que agora o problema é que se coordinen. Sen embargo, a nosa opinión é que existe un exceso de técnicos arredor dos nenos, e cantos máis profesionais hai máis se complica o caso.

No relativo ás valoracións en torno ao **funcionamento** do Servizo apréciase que tanto o horario como a accesibilidade é máis axeitado para os profesionais que para os menores e familias. Isto pódese apreciar tamén no quefacer diario do SM, onde ás veces os horarios de atención non son compatíbeis coa realidade laboral e familiar das persoas atendidas, aínda así cabe salientar que dende os técnicos do SM de Lugo inténtase adaptar esta situación ás circunstancias da familia co fin de evitar maiores dificultades, se ben ás veces, a urxencia ou gravidade das situacións ou da información esixen obviar isto en aras a protexer o menor. Medina (citado en Martín, 2009, p.158-159), mantén que as investigacións sobre a calidade entre usuarios de servizos sociais confirman que a satisfacción pola atención recibida aséntase na accesibilidade e a actuación profesional referida esta última á calidade da interacción co experto (acollida, preocupación, cortesía, recollida e facilitación de información, e prudencia), polo tanto poderíamos dicir que existe certa calidade en relación á accesibilidade para os menores e familias se ben hai que mellorar en relación ao horario.

O outro factor indicador de calidade, a interacción co experto, é o que se recolleu na enquisa como a actitude do SM, intentado contemplar diferentes aspectos da relación que establece cos usuarios e outros profesionais. Dita relación pode condicionar a evolución do caso, como refire Martín (2005, p.171) «o profesional forma parte do contexto de intervención e da situación que afronta conxuntamente coa familia, o que faga contribuir, para ben ou para mal, ao desenvolvemento e desenlace da situación» e como se contempla na guía de boas prácticas na intervención social coa infancia, familias e adolescencia (Becedóniz, 2008, p. 15) «a relación entre os pais e os servizos de protección: o establecemento dunha relación de axuda cos pais é, polo xeral, o modo máis efectivo para proporcionar o apoio necesario para a protección dos menores». Polo tanto a relación e trato que ofrece o profesional aos menores, familias e outros técnicos é clave no proceso de intervención e así, a educadora social, Sonia González (citada en García, 2014, p. 156) refire «a importancia de traballar o vínculo entre profesional e familia para que fagan pouco a pouco cambios importantes».

Algúns profesionais, relacionan un trato distante por parte do SM coas persoas debido á burocracia dos procesos, como manifesta Borja Rey, psicólogo (citado en García, 2014, p. 150) «o actual sistema de protección de menores en ocasións funciona como unha máquina, e pode chegar a ser moi distante da persoa.... Pode chegar a ser moi burocrático. Debería cambiar e buscar a cercanía persoal». Se ben isto non se corresponde co valorado cos aspectos positivos polos distintos profesionais onde falan do bó trato, a calidade humana, capacidade de escoita e a implicación dos técnicos cos

menores e as familias, e sendo ademais, o trato respectuoso o mellor valorado pola maioría dos profesionais. Isto último correspóndese co recollido por Martín (2005, p.171) como valores importantes a sustentar ante os clientes, entre outros, «o respecto e amabilidade, honestidade e claridade para informar e a tolerancia e comprensión ante situacións difíciles das persoas». En xeral as puntuacións relativas á actitude e implicación do SM son altas, destacando un trato respectuoso, o intento de facer o menor dano posíbel nas intervencións, que o SM se esforza e fai o traballo o mellor que pode.

En contraposición, o aspecto peor valorado refírese a que o SM non ten en conta a opinión dos menores e as súa familias. Este aspecto é fundamental, recollido na Lei 3/2011, do 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia (2011) como principio rector da intervención e en distintas publicacións, e así o Senado expón como recomendación (Senado, 2010, p. 51) «instar aos operadores xurídicos e sociais intervincentes nos procedementos relativos á protección de menores a cumprir e promover especialmente no ámbito administrativo, o cumprimento do dereito de audiencia do menor recoñecido na nosa lexislación e na Convención dos Dereitos do Neno», García (2014, p. 111) relata «o procedemento para valorar, así como as actuacións que se leven a cabo, deben garantir que se escoite ao menor e aos adultos responsábeis». A pesar de non estar ben valorado polos profesionais, é importante resaltar aquí o que expón o SM que o puntúa cun 3.6 (sendo a máis alta), quizais por coñecer con maior profundidade se se leva a cabo ou non, conforme o establecido pola lei, é habitual que nos expedientes dos menores figuran as comparecencias asinadas por eles acerca da súa opinión respecto aos asuntos que lles incumben, e ademais, por norma xeral mantéñense entrevistas con eles de cara a coñecer a súa opinión entre outros aspectos. Aínda así, está claro que é un aspecto a mellorar.

Respecto á confidencialidade dos datos, en xeral todos os profesionais o valoran moi alto, coincidindo coas afirmacións de Mercedes Álvarez, orientadora dun IES, quen afirma (citada en García, 2014, p.183) «o problema que temos é que dende Menores son tremendamente precavidos coa información.... É dicir, eles teñen unha especie de secreto sumarial sobre os casos dos menores» e tamén en consoancia coas recomendacións do Senado Español acerca da adopción e temas afíns (Senado, 2010, p. 50), ao recoller « que se introduza unha previsión expresa na lei relativa á confidencialidade dos datos contidos nos expedientes (refírese ao de adopción), prevéndose as consecuencias da súa vulneración».

En relación aos recursos cabe salientar que, en xeral, todos os profesionais consideran que non son os axeitados, tanto os humanos, como os económicos, residenciais e programas conveniados, aínda que estes últimos son os que teñen mellores puntuacións. García (2014, p.103) indica que «a nova lei que se pretende aprobar necesita detrás unha memoria económica moi potente que permita o seu desenvolvemento na práctica,

tanto en recursos como en capacitación e formación de todas as persoas que participan nos procedementos de protección». Tamén no plano político comparten a opinión da necesidade de maiores recursos destinados a protección dos menores en Galicia, e así Carme Adán, viceportavoz do BNG no Parlamento Galego na actual lexislatura, indica (citada en García, 2014, p.126) «a infancia e adolescencia debe ser unha prioridade, pero non só no papel, senón con cifras presupostarias traducidas en recursos adicados aos menores», Carmen Gallego, viceportavoz do PSOE no Parlamento afirma (citada en García, 2014, p. 125) que «o presuposto para facelo ben é absolutamente insuficiente». Pola súa banda, o Senado, no seu informe expón a necesidade de «racionalizar os recursos humanos de modo que os equipos psicosociais teñan unha ratio de atención de menores que faga o seu traballo máis eficaz e un prazo para a emisión de informes que impida a dilatación dos procedementos» (Senado, 2010, p. 52), fala tamén da necesidade de mellorar o sistema actual de xestión de centros e de crear/reforzar as unidades de saúde mental infanto-xuvenil, demanda similar á realizada polos técnicos do Servizo de Menores de Lugo nos aspectos a mellorar.

Ademais da necesidade de mellorar os recursos, existen outros tres ítems nos que non acadan a valoración de normal, que son o horario de atención para os menores e familia, a efectividade da intervención do SM e a súa incapacidade para responder axeitadamente ante situacións de crise.

En xeral non se detectan grandes diferenzas entre o que opina o SM e o resto dos profesionais enquisados, se ben apréciase que o SM valora máis positivamente aspectos técnicos como os relativos a que actúa conforme o superior interese do menor, á calidade da súa intervención e dos informes que elabora, á valoración realizada sobre as situacións familiares, á axilidade na derivación e á coherencia da súa intervención. E respecto á actitude e trato, o SM valora por debaixo da media aspectos relacionados coa relación cos profesionais (trato, apoio, implicación, escoita) e por riba da media aspectos relacionados coa propia actitude (disposición a traballar en equipo, a colaborar) e con criterios profesionais (escoita do menor, importancia dos problemas, facer menor dano posíbel..). Todos os ámbitos recoñecen o bó quefacer do SM de Lugo, tanto no relativo a cuestións de trato como de criterios de actuación. Así mesmo recoñecen a complexidade do mesmo de xeito unánime e a pouca melloría dun ano para aquí.

Salientar que os profesionais dos centros de saúde son os que puntúan peor ao SM de Lugo en todos os aspectos, pero tamén son os que lle outorgan as puntuacións máis altas respecto á complexidade do traballo e ao tratamento confidencial dos datos. Esta peor valoración por parte destes profesionais requiriría dalgún tipo de estratexia ou intervención para melloralala, así como respecto do ámbito do educación que precisaría dun maior coñecemento do SM.

En canto á coherencia dos datos presentados, poderíase dicir que é alta, dado que en ítems que tratan temas iguais ou similares as puntuacións son equivalentes, e así:

- O SM intenta facer o menor dano posíbel nas intervencións obtén puntuacións parecidas ao ítem relativo a que actúa conforme o interese superior do menor, o trasfondo da cuestión é a mesma.
- Calidade das valoracións realizadas polo SM, calidade da intervención, calidade do asesoramento e o SM dálle importancia axeitada aos problemas.
- Efectividade da intervención do SM, o traballo do SM é eficaz e a coordinación eficaz.
- Satisfacción coa capacidade de resposta do SM, capacidade do SM de responder a demandas concretas axeitadamente, tempo resposta do SM.

Para poder valorar a calidade da intervención e funcionamento do SM de Lugo, centraremos en aspectos que resaltan diferentes autores como criterios de boas prácticas e calidade, e así:

Fernández del Valle⁶ informa de 5 aspectos clave que definen unha boa práctica no contexto de intervención de menores:

1. Relacións cliente/ profesional baseadas na sensibilidade e axeitada información.
2. Equilibrio de poder axeitado entre as partes implicadas entendido como participación activa de todas as partes.
3. Enfoque amplo do que supón a protección infantil.
4. Formación e supervisión axeitada dos profesionais.
5. Disponibilidade de servizos que eleven o nivel de calidade de vida dos menores o que implica un elevado coñecemento da situación.

Así mesmo refire estándares sobre os que existe maior consenso:

- a) A intervención respecto do menor: ser escoitado e participe no proceso buscando o seu supremo interese.
- b) A intervención con respecto ás familias: debe contemplar recursos de apoio, transversais e globais que incrementen o benestar. Calidade de relación baseada na confianza, honestidade e transparencia. Importancia de manter á familia informada e facéndoa participe.

⁶ <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp26.pdf>

c) O sistema de intervención e os procedementos: referido á necesidade de existir un manual de procedemento que garanta unha intervención unificada. Existencia dun coordinador responsábel do caso que realice o seguimento. Cooperación e coordinación entre departamentos, servizos e sistemas de benestar social. Equipo interdisciplinar cunha formación específica e axeitada.

Pola súa banda, Parada e Suárez (2007), coinciden en varios aspectos como factores de éxito nas intervencións, como son a coordinación continua, tratamento integral da situación do menor, relación profesional e empática co usuario, facilitar información aos pais e facelos partícipes no proceso e escoitar ao menor implicándoo nas decisións sobre a súa vida.

A Asociación PRODENI (2006) engade a estes aspectos a necesidade resolver a acumulación de expedientes, a mobilidade laboral, a lentitude nos procedementos.

Polo tanto, atendendo a estes indicadores, poderíase dicir que o SM ten certa calidade na súa forma de intervir (coordinación, traballo en equipo, valoracións axeitadas, formación...), pero especialmente no trato ás persoas coas que traballa (empatía, relación, cercanía, respecto...).

Aínda así, considérase oportuno facer unhas sinxelas recomendacións, que poderían axudar a mellorar o SM e que se entende que poden ser asumíbeis:

- Realizar un documento marco acerca da composición do SM, distribución do equipo por zonas e posíbeis referentes de cada unha delas e dalo a coñecer aos profesionais cos que se traballa. Outra opción sería a través de reunións explicativas.
- Buscar algunha ferramenta para consensuar e unificar criterios de valoración e actuación no SM (p.e. empregar mesmos modelos de documentos, guía indicadores,...).
- Idear algunha estratexia para mellorar a relación co ámbito de saúde.
- Facilitar formación específica aos técnicos do SM (especialmente respecto a novas situacións sociais a facer fronte).

Por último, a raíz desta pequena investigación, poderíase concluír que o SM de Lugo, aínda que ten moito que mellorar, en xeral está ben valorado polos profesionais cos que se coordina e por sí mesmo, tanto nos aspectos de funcionamento como nos de actitude e valoración xeral, dado que lle outorgan como nota entre ben e notábel. Isto oponse á valoración social e fama negativa coa que conta habitualmente o sistema de protección, e incluso coa autopercepción negativa dos propios técnicos.

Se ben, aínda lle queda camiño por percorrer neste aspecto da calidade, que se erixe como a materia «pendente» do sistema de protección, conforme expón Martín (2005, p 192) «o maior desafío actual do sistema de protección reside en perseguir unha intervención de calidade, é dicir, conseguir o maior nivel de seguridade posíbel, evitando simultaneamente os perigos derivados da protección compulsiva». Esta idea vén recollida tamén como medida para desenvolver o obxectivo 4: protección e inclusión social, do II PENIA (2013, p. 72) «xestión de calidade nos servizos de protección: impulsar e consolidar sistemas de xestión de calidade, avaliación e boas prácticas nos programas e servizos especializados na protección de menores».

AGRADECEMENTOS

Dedicado ao Servizo de Menores da provincia de Lugo, con todo o meu cariño, respecto e admiración, pola súa incesante busca do benestar dos menores e das súas familias, pola inconformidade co actual e a pelexa constante por algo mellor.

Agradecementos,

Moita xente colaborou comigo na elaboración deste pequeno estudo, a toda ela quero facerlle un pequeno óco nestas páxinas:

A todas e todos os profesionais que colaboraron na elaboración da enquisa e a cubriron, sen eles este estudo non existiría. Grazas polo seu interese e dedicación.

A Tino, pola súa paciencia e apoio no coñecemento do SPSS, sen isto sería moito máis complicado. A Berta polo seu interese e axuda recontando os datos. A Bibi polas súas orientacións.

A Ylenia, pola súa axuda e ánimo constante.

Ás miñas compañeiras de traballo, en especial a Luz e Patri, polo seu apoio e asesoramento, e a Vitalia, Chusvi e Pilar polo seu interese e ánimo na miña formación.

Aos meus compañeiros do curso ponte pola incesante motivación a través das redes. Ao meu grupo de amigos pola súa curiosidade acerca da evolución deste proxecto.

A Malena polas súas ideas e coñecementos que me axudaron a completar o traballo.

Á miña familia, por estar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUBARRENA, M.I, E DE PAÚL, J. (1996). *Manual de Protección Infantil*. (2ª edición). Barcelona. Editorial Masson.
- BERCIANO, M.J. (2011) *BALORA: instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención y Protección a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca*. Victoria. Gobierno del País Vasco.
- BECEDÓNIZ, C. (Coord.). (2008). *Desprotección infantil. Guía de buena práctica en la intervención social con la infancia, familias y adolescencia. Manual de procedimiento*. (2ª Ed.). Consejería de Bienestar Social de Asturias.
- BESADA, L., FACAL, T., PUÑAL, M. E., CASTRO, M.J., GARCÍA, P., BASCUAS, X. C. et al. (2014). *Manual para o prácticum e o traballo de fin de grao en Traballo Social*. (3ª edición). Santiago de Compostela. Andavira editora, S.L. e Escola Universitaria de Traballo Social de Santiago de Compostela.
- *Convención sobre os dereitos do neno*. Aprobada en período de sesións da Asemblea das Nacións Unidas o 20 de novembro de 1989. BOE nº 313, luns 31 de decembro de 1990.
- CUSÓ, M. (1995). Las otras caras de Ladybird, Ladybird. *Revista de Treball Social*, 138, 172-174.
- DE PAUL, J. (2009). *La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución e perspectivas*. Recuperado o 10 agosto de 2014 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1651.pdf>
- *Decreto 42/2000, do 7 de xaneiro, polo que se refunde a normativa reguladora vixente en materia de familia, infancia e adolescencia*. DOG nº 45, do 6 de marzo de 2000.
- *Decreto 99/2012, de 30 de marzo, polo que se regulan os Servizos Sociais comunitarios e o seu financiamento*. DOG nº 63 do venres 30 marzo 2012.
- *Decreto 406/2003, do 29 de outubro, polo que se modifica o Decreto 42/2000, do 7 de xaneiro, polo que se refunde a normativa reguladora vixente en materia de familia, infancia e adolescencia*. DOG 222, do 14 de novembro de 2003.
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. *Evaluación de programas y calidad de atención en acogimiento residencial infantil*. Recuperado o 10 de agosto de 2014 de <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp26.pdf>
- FERNÁNDEZ DEL VALLE, J. (1999). La calidad en los servicios sociales de familia e infancia. *Papeles del psicólogo*, 74, 1-6. Recuperado o 29 de xullo de 2014 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=811>.

- FUNDACIÓN MENIÑOS. (s.f.). *Evaluación de resultados del programa de integración familiar de la Fundación Meniños*. Recuperado o 20 de agosto de 2014 de <http://www.meninos.org/Textos/Estudio%20Resultados%20PIF.pdf>
- GARCÍA, I. (2014). *El Sistema de Gallego de Protección de Menores: Dónde está el interés superior del niño*. P Estudio CB.
- MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (2013). *II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013 - 2016*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- *Lei 2/2006, de 14 de xuño, de dereito civil de Galicia*. DOG nº 124, de 29 xuño 2006.
- *Lei 3/2011, do 30 de xuño, de apoio á familia e á convivencia de Galicia*. DOG nº 134, de 13 de xullo de 2011.
- *Lei 13/2008, do 3 de decembro, de servizos sociais de Galicia*. DOG nº 245, de 18 de decembro de 2008.
- *Lei Orgánica 1/1996, de 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, de modificación parcial do Código Civil en materia de adopción*. BOE nº 15, de 17 de xaneiro de 1996.
- MARTÍN, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid. Pirámide.
- MARTÍN, J. (2009). *Protección de menores. Una institución en crisis*. Madrid. Pirámide.
- MARTÍN, M. (novembro 2007). *Pautas para una crianza basada en el buen trato*. Santiago de Compostela.
- MÍGUEZ, S. (2002). *Guía xurídica para a protección á infancia e adolescencia*. Santiago de Compostela. Edita o Colectivo Galego do Menor.
- PARADA, D.M. E SUÁREZ, S. D. (2007). Sintaxe e reflexión na intervención en protección de menores. *Revista Galega de Traballo Social: Fervenzas*, 10, 77-84.
- *Real Decreto de 24 de xullo de 1889, texto da edición do Código Civil mandada publicar en cumprimento da Lei de 26 de maio último (Vixente asta o 22 de xullo de 2014)*. Publicado en GACETA de 25 de xullo de 1889.
- RUBIOL, G. (1995). Carta a la Dirección de la Revista de Treball Social. *Revista de Treball Social*, 138, 167-168.
- RUIZ, J. (Coord.). (2006). *Guía de orientación para la realización de estudios de análisis de la demanda y de encuestas de satisfacción*. Madrid. Ministerio de Administraciones Públicas.

