

**COMPARTIENDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL.
DISEÑO DEL PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y ABORDAJE DE LAS
SITUACIONES DE MALTRATO INFANTIL EN UN CENTRO DE
ATENCIÓN TEMPRANA**

***SHARING PROFESSIONAL PRACTICE.
CREATION OF THE PROTOCOL FOR DETECTION AND TREATMENT OF
MISTREATMENT SITUATIONS AT CDIAP***

Marta Arranz-Montull¹
María Belén González-Rojo²
Thaïs Rosal-Negre³

TRABAJO SOCIAL GLOBAL – GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 11 (2021)

<https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.13954>

¹ Universidad de Barcelona (España)  <https://orcid.org/0000-0001-9527-0633>

² Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz CDIAP-EDAI  <https://orcid.org/0000-0003-0717-5412>

³ Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz CDIAP-EDAI  <https://orcid.org/0000-0001-8954-5282>

Correspondencia: Unitat de Formació i Recerca de Treball Social, Universidad de Barcelona (España).
e-mail: marta.arranz@ub.edu

Recibido: **18-03-2020** Revisado: **09-03-2021** Aceptado: **26-03-2021** Publicado: **16-06-2021**

Cómo citar / How to cite:

Arranz-Montull, M., González-Rojo, M.B. y Rosal-Negre, T. (2021). Compartiendo la práctica profesional. Diseño del protocolo de detección y abordaje de las situaciones de maltrato infantil en un centro de Atención Temprana. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 11, 1-22. <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v11.13954>

Resumen

Las situaciones de maltrato infantil son diversas y, en ocasiones, están envueltas de una gran complejidad. Por este motivo, es necesario abordar las situaciones de riesgo desde una dimensión integral, entendiendo que la infancia puede tener afectadas las condiciones psicológicas y emocionales, las físicas y sociales para su adecuado desarrollo. Este artículo pretende abordar las claves de la prevención e intervención desde un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) en relación con el maltrato infantil dentro del entorno familiar. Así mismo, el artículo desarrolla una experiencia real llevada a cabo mediante el análisis de los grupos de discusión creados por los profesionales de los equipos de CDIAP ubicados en los distritos diferentes de la ciudad de Barcelona. El objetivo principal fue identificar la conceptualización que tienen los profesionales respecto al maltrato infantil, aunar criterios comunes para diseñar un protocolo de detección y abordaje de maltrato infantil consensuado por las diferentes disciplinas. Finalmente, se exponen las conclusiones de los resultados obtenidos referentes a la intervención profesional, a la detección y al abordaje del maltrato infantil en los CDIAP Edai.

Abstract

There are different forms of childhood mistreatment situations (physical, emotional, and psychological) that are complex to identify in terms of incidence, frequency and risk factors. It is necessary to clearly identify risk factors situations from a multidisciplinary approach, understanding that all types of abuse are harmful to children's development and can cause long-term difficulties. The aim of this paper is to address the key factors in prevention and intervention regarding child's mistreatment in the context of an Early Intervention Center (EIC) placed in Barcelona. The first step was to consider with all the professionals (psychologists, speech language therapists, social worker and physiotherapists) of the EIC the conceptualization they had about childhood mistreatment; the second step consisted in reaching an agreement in order to design a protocol to detect and approach mistreatment cases. Finally, the conclusions about the key aspects obtained are described, regarding professional intervention, early detections and approach about child mistreatment at Edai's ECI.

PC: Maltrato infantil, detección, CDIAP, actuación, protocolo.

KW: *Child mistreatment, detection, CDIAP, action, protocol.*

1. Introducción

Los cambios producidos por la evolución de las familias y de la infancia ha motivado a los servicios de atención precoz para contribuir en la mejora en la detección y el diagnóstico de los diferentes trastornos del desarrollo infantil y, en definitiva, ha puesto énfasis en la prevención.

En Cataluña, se entiende por *Atención Precoz* aquellas intervenciones destinadas a la población infantil de 0 a 6 años y a sus familias cuando presentan trastornos en el desarrollo o tienen riesgo de padecerlo. Las intervenciones serán reflexionadas por un equipo interdisciplinar o transdisciplinar, ya que deben contemplar la globalidad del desarrollo de la infancia desde todas sus dimensiones (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005). En otras comunidades autónomas del Estado español, se refieren a *Atención Temprana* con el mismo significado, únicamente diferenciando el término con un cambio de nombre, denominándose CDIAT (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana). Siendo indistinto un término versus el otro, en el contenido de este artículo se desarrollará la experiencia con el término de Atención Precoz y de CDIAP (Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz).

El Libro Blanco de Atención Temprana (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005) establece un objetivo principal:

Los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban, siguiendo un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal. (p.14)

Así mismo, también establece siete objetivos específicos, de los cuales vamos a resaltar el cuarto: “evitar o reducir la aparición de efectos o déficits secundarios o asociados producidos por un trastorno o situación de alto riesgo” (p.14).

En el CDIAP se atienden diariamente a niños y niñas y a sus familias, las cuales necesitan atención de varios profesionales, ya sea por el propio desarrollo de la infancia o por las condiciones familiares y/o sociales de su entorno. El objetivo es proporcionar a los niños y niñas, durante las primeras etapas de su desarrollo, los estímulos globales adecuados para favorecer su evolución.

Para poder atenderlos en su globalidad, los centros cuentan con varios profesionales por cada área (psicología, fisioterapia, logopedia, trabajo social y neuropsiquiatría). De este modo se trabaja desde la transdisciplinariedad, aportando unidad entre las disciplinas y buscando un resultado holístico.

En el día a día de la atención precoz nos encontramos con muchas familias y situaciones diferentes en las que hay momentos en los que los profesionales necesitamos una herramienta para ayudarnos a gestionar dudas y angustias, tan delicadas de trabajar en nuestro ámbito de intervención.

En estas situaciones en las que intervenimos diversas disciplinas, nos dimos cuenta de que necesitábamos una herramienta en común para recoger toda una serie de datos que agruparan la realidad de los menores, y es aquí donde iniciamos la elaboración del “Protocolo de detección y abordaje del maltrato infantil”, puesto que nos especializamos en atención precoz pero no en el maltrato y/o abuso infantil.

Es por este motivo que en nuestros CDIAP ubicados en los distritos de Sant Martí y las Corts-Sarrià de la ciudad de Barcelona, tomamos la iniciativa de elaborar un protocolo para la detección y el abordaje de situaciones de riesgo y/o maltrato infantil para ser utilizado desde todas las disciplinas.

Con este protocolo pretendemos introducir un recurso elaborado y consensuado que nos permita poder recoger indicadores observables en la población infantil y así poder extrapolar, con el equipo y/o los diferentes dispositivos de la red, aquellas situaciones de riesgo. De este modo, también ayudamos a tener claras las actuaciones que podemos llevar a cabo como CDIAP, así como los circuitos asistenciales de los que disponemos en estos casos.

2. Conceptualización del maltrato infantil

Antes de iniciar el proceso de trabajo de la creación del “Protocolo de detección y abordaje del maltrato infantil de Edai”, llevamos a cabo un proceso de reflexión entre los equipos de profesionales en relación con la conceptualización del maltrato infantil. La reflexión comportó un debate intenso sobre el marco de referencia del que queríamos partir para consensuar una terminología común para todas las disciplinas.

Según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005), la detección de condicionantes sociales desfavorables, como la falta de cuidados o

de relaciones adecuadas con adultos referentes y situaciones de maltrato, puedan afectar en el desarrollo infantil.

El Departament de Treball, Afers Socials i Famílies (2009)¹ de la Generalitat de Catalunya define cada tipo de maltrato:

- Maltrato físico: Relaciones que se establecen mediante el uso de la fuerza que pueden causar lesiones e incluso, la muerte del niño/a.
- Maltrato psíquico emocional: Situaciones en las que hay presión y/o temor en la relación. Se considera que no hay afectividad ni estimulación cognitiva positiva.
- Negligencia o abandono: Desatención de las necesidades básicas del niño/a (alimentación, ropa, controles médicos, rutinas) por parte de los miembros del núcleo de convivencia, ya sea temporal o permanente. La desatención puede comportar situaciones de peligro por su integridad física.
- Abuso o sometimiento sexual: El menor satisface el deseo sexual de otro ya sea por obligación, inducido/a o se le tolera dicha situación, incluyendo la aceptación pasiva de un tercero.
- Explotación sexual: Explotación laboral mediante la obligatoriedad o inducción al sometimiento sexual (se incluyen medios indirectos como la pornografía).
- Explotación laboral o inducción a la mendicidad: situación de instrumentalización en edad no laboral para fines lucrativos, ya sea con dureza física o pasiva.
- Corrupción: Fomentar pautas de conductas antisocial o desviadas en el niño/a. Especialmente en cuanto a la agresividad, apropiación inadecuada, sexualidad o consumo de sustancias tóxicas.
- Sometimiento a drogas o fármacos: Facilitar el consumo de sustancias, sin prescripción médica, perjudicando al desarrollo y la autonomía del niño. En este caso se considera el Síndrome de Münchhausen por poderes.
- Maltrato prenatal: Descuido el propio cuerpo de la mujer, por acto u omisión, así como la ingesta de drogas o sustancias psicotrópicas durante el periodo de gestación con afectación al feto. El maltrato producido por otra persona hacia la mujer durante el proceso de gestación también se considera maltrato prenatal.

- Maltrato institucional: Violación de los derechos básicos del niño/a causado por cualquier legislación o procedimiento debido a los poderes públicos o derivada de la actuación de los profesionales que comporte abuso, negligencia, perjuicio de su salud, seguridad, estado emocional, integridad física y/o desarrollo.

En la atención precoz, es necesario considerar al menor en toda su integridad, es decir, contemplando los aspectos intrapersonales, biológicos, psico-sociales y educativos tanto del propio niño o niña, como de su familia o de su entorno (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana, 2005).

2.1. Marco de referencia

Teniendo en cuenta que la competencia en materia de protección infantil pertenece a cada comunidad autónoma del Estado español, nos centraremos en la Comunidad Autónoma Catalana, ya que nuestros centros están ubicados en la ciudad de Barcelona. En Catalunya, la Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, establece los principios generales de actuación de los servicios que atienden a población infantil. Además, señala que la administración local debe intervenir frente a una situación de riesgo y adoptar las medidas necesarias para actuar en contra de esta situación (art. 99). También especifica que todos los profesionales del ámbito de salud, servicios sociales y educación tienen la obligación a intervenir en las situaciones de riesgo o de maltrato infantil (art.100.3), mediante la comunicación o denuncia de este tipo de situaciones a los *Mossos d'Esquadra*, al Ministerio Fiscal o a la autoridad judicial (art.100.4).

En el artículo 102.2, se especifican las situaciones de riesgo contempladas por la Ley 14/2010 expuestas a continuación y que, a su vez, pueden ser identificadas desde un CDIAP:

- a) La falta de atención física o psíquica por parte de los/las progenitores/as, que pueda conllevar un perjuicio en el desarrollo del niño/a;
- b) La dificultad grave de los/las progenitores/as para proporcionar la atención adecuada al menor;
- c) La utilización de medidas correctivas como el castigo físico o emocional que perjudique el desarrollo del niño/a;
- d) Las dificultades de la familia que aun recibiendo intervención de Servicios y recursos, sigan produciendo inadaptación o desamparo;
- e) Falta de escolarización en edad obligatoria o en edad no obligatoria, interrupción constante de la rutina escolar provocando inestabilidad en el niño/a;
- f) El conflicto

constante entre los/las progenitores/as aunque estén separados, los cuales anteponen sus propias necesidades por delante de las necesidades de los hijos/as; g) La dificultad que presentan los adultos en controlar la conducta de los hijos/as, la cual pueda comportar un daño para ellos/ellas mismos/as o para terceras personas; h) Prácticas discriminatorias hacia las hijas (incluyendo la ablación o la mutilación genital femenina y la violencia ejercida contra ellas) y; i) Cualquier otra circunstancia que pueda comportar una situación perjudicial para los menores.

El Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya (2017)² tiene como objetivo organizar la intervención coordinada entre los departamentos de la Administración de la Generalitat en la atención de menores víctimas de cualquier tipo de maltrato, abordando la situación de forma global, en todas sus facetas, desde la prevención, la detección, la atención, hasta la recuperación. Así pues, a continuación, se presenta la valoración de la gravedad del maltrato propuesto por este protocolo:

- Maltrato leve o moderado: existen indicadores de maltrato que se pueden abordar desde el entorno socio-familiar del niño/a, por tanto, la situación presente no es urgente.
- Maltrato grave: los indicadores de maltrato señalan que existe riesgo para la integridad y correcto desarrollo del menor.

Además, el Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya (2017) considera que para la valoración de la gravedad es imprescindible tener en cuenta la frecuencia y la intensidad de los indicadores y del grado de vulnerabilidad del niño/a actual. En la valoración de la vulnerabilidad se deben considerar los siguientes factores:

La Cronicidad y frecuencia del maltrato; el Acceso del autor al niño/a; las Características y condiciones en las que se encuentra el niño/a; la Relación entre el agresor y el niño/a; Si el niño/a tiene alguna discapacidad; Las características de los/las progenitores/as o guardadores principales; Las características del entorno familiar y; La existencia o no de demandas previas de ayuda y quién, cuándo y cómo se atendieron". (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, 2017, p.23)

No obstante, para valorar la urgencia de la intervención de los profesionales es necesario determinar la gravedad según el daño y el nivel de vulnerabilidad del menor de edad; así como determinar la probabilidad de que la situación de maltrato sea de repetición (considerando la cronicidad y la frecuencia del maltrato).

3. Metodología

La investigación es de corte cualitativo con un enfoque de investigación participativa para garantizar el reconocimiento de los participantes del estudio. Siguiendo a Barbera (2008), las perspectivas de investigación participativas referentes a las intervenciones sociales facilitan el proceso de diseño de instrumentos de conocimientos compartidos y con principios éticos profesionales.

Las personas participantes han sido profesionales de diferentes disciplinas que desarrollan la atención a la población infantil y a sus familias en los dos CDIAP de la Asociación Edai de la ciudad de Barcelona (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1

Relación de participantes en los grupos de discusión

Profesional	Formación	Ubicación
Psicóloga	Directora, PhD, Psicóloga y Psicoterapeuta	CDIAP Sant Martí
Psicólogo	Director y terapeuta	CDIAP Les Corts
Psicólogo	PhD, psicólogo y psicoterapeuta	CDIAP Sant Martí
Psicóloga	Psicóloga y psicoterapeuta	CDIAP Les Corts
Psicóloga	PhD y psicóloga	CDIAP Les Corts
Psicóloga	Psicóloga y psicoterapeuta	CDIAP Les Corts
Psicóloga	Neuropsicóloga	CDIAP Sant Martí y CDIAP Les Corts
Psicóloga	Psicóloga y psicoterapeuta	CDIAP Sant Martí
Psicóloga	PhD y Neuropsicóloga	CDIAP Sant Martí
Psicóloga	Psicóloga y psicoterapeuta	CDIAP Sant Martí
Psicomotricista	Psicóloga y psicomotricista	CDIAP Sant Martí y CDIAP Les Corts
Trabajadora social	PhD y trabajadora social	CDIAP Sant Martí y CDIAP Les Corts
Logopeda	Logopeda	CDIAP Sant Martí
Logopeda	Neurologopeda	CDIAP Sant Martí y CDIAP Les Corts
Logopeda	Logopeda	CDIAP Les Corts

Profesional	Formación	Ubicación
Logopeda	Logopeda y Psicóloga	CDIAP Les Corts
Logopeda	Logopeda	CDIAP Sant Martí
Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	CDIAP Sant Martí y CDIAP Les Corts
Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	CDIAP Sant Martí
Fisioterapeuta	Fisioterapeuta	CDIAP Les Corts

Para la recogida de datos se ha utilizado la herramienta cualitativa de *grupos de discusión* (en adelante, GD), la cual corresponde a una metodología cualitativa con muestreo propositivo (Ritchie et al., 2003). Se selecciona el grupo de discusión por ser una técnica focalizada, dado que desarrolla un proceso de discusión colectiva sobre un tema concreto, y a la vez, una técnica interactiva, puesto que permite promover dinámicas de grupo que generen ideas, opiniones y experiencias del objeto a tratar que en nuestro día a día no surgirían (Morgan, 1997).

Nuestra finalidad ha sido centrarnos en el proceso de decisión en cuanto a la elaboración de un protocolo de detección y abordaje de las situaciones de maltrato infantil dentro de los CDIAP Edai. Brun (2007) considera que la interacción entre las diferentes disciplinas genera un proceso de co-construcción de la realidad social estudiada, lo cual favorece la predisposición a co-transformar la conciencia de los diferentes profesionales para construir de forma conjunta, reconociéndonos y validando el conocimiento de todo el grupo.

De este modo se pretende obtener información sobre qué entendemos como equipo por maltrato infantil y establecer un proceso de co-construcción de significados comunes entre las diversas disciplinas y perspectivas teóricas de los diferentes profesionales. Además, pretende promover, a partir de las interacciones entre los/las terapeutas, la generación de indicadores de detección comunes relacionados con los diferentes tipos de maltrato y las diferentes situaciones que pueden ser susceptibles de ser identificadas desde el CDIAP. Asimismo, se pretende llegar al consenso de discursos y diseñar un instrumento de detección de forma común para garantizar su aplicación y, sobre todo, una intervención unificada entre el equipo de profesionales.

La facilitación del GD se ha llevado a cabo por una logopeda de uno de los CDIAP y por una de las investigadoras de Edai. Se han realizado cuatro GD distribuidos en tres fases. En la primera fase se realizan dos GD en paralelo en cada CDIAP, y el tercer GD corresponde a la segunda fase, la cual se realizó posteriormente y juntando a los dos equipos de profesionales.

En la primera fase se crea una comisión de 3 profesionales que se encargará de iniciar el primer grupo de discusión en el cual se reflexionará y se plasmarán las primeras ideas que se consideran necesarias para la creación de esta herramienta.

Este primer GD se propone de forma interdisciplinaria con profesionales de psicología, logopedia y trabajo social. Posteriormente, se invita a participar y se solicita asesoramiento a los profesionales de fisioterapia. La Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005) entiende por *equipo interdisciplinar* el que está constituido por profesionales de diferentes disciplinas, pero toman las decisiones y establecen objetivos comunes mediante el ejercicio de compartir en un espacio formal. De esta forma, nos referimos a interdisciplinariedad dado que partimos de la convicción de que las disciplinas tienen que reflexionar de manera conjunta sobre los indicadores que pueden ser detectados desde su intervención, así como aquellos indicadores que pueden ser significativos con los años en el desarrollo infantil, producidos por posibles situaciones de maltrato.

En esta primera fase, por un lado, las diferentes disciplinas de la comisión ponen en común los indicadores seleccionados y se realiza un análisis esmerado de los indicadores expuestos en los diferentes instrumentos de detección, tanto a nivel autonómico como a nivel estatal. Se contemplan los instrumentos “RUMI” (Vilarubias, 2010), “Balora” (Berciano, 2011) y “Valórame” (Molina y Martínez, 2016). No obstante, se discriminan todos aquellos indicadores que no son propios de la franja de edad de 0 a 6 años, o bien que sean susceptibles de no poder ser identificados desde el CDIAP. Por otro lado, a partir de la reflexión realizada interdisciplinariamente, se diseña un circuito de actuación ante la sospecha o la detección de indicadores susceptibles a cualquier tipo de maltrato infantil.

En la segunda fase, se analizan los resultados obtenidos del primer GD a través de dos GD en paralelo en cada CDIAP. Estos GD están constituidos por 11 profesionales de cada equipo de las disciplinas de psicología, logopedia, trabajo social y fisioterapia.

Las propuestas obtenidas en el grupo de discusión se reflexionan conjuntamente y los resultados se someten a un tercer GD, ya que se identifican diferentes concepciones de

maltrato infantil y con ello, distintas propuestas de actuación según los condicionantes sociales de la población atendida.

Finalmente, se realiza el cuarto GD con todos los profesionales de los dos equipos, para consensuar de forma conjunta las informaciones que han ido surgiendo en los diferentes encuentros, así como rectificar y establecer criterios comunes en el diseño del protocolo de detección y abordaje de las situaciones de maltrato infantil dentro del CDIAP Edai. Los resultados se han obtenido a partir de los cuatro GD, de su codificación y posterior análisis de la información.

Es preciso señalar las divergencias identificadas entre las diferentes disciplinas en relación a la conceptualización del maltrato infantil, lo cual derivó en dedicar más tiempo de lo previsto en consensuar significados de los diferentes tipos antes de establecer criterios consensuados y comunes de detección e intervención.

4. Resultados

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de los cuatro GD realizados en los equipos Edai. Los GD llevaron a cabo durante el curso escolar 2018-2019, concretamente entre los meses de enero a junio del año 2019. Además, en este apartado, se presenta el diseño y el desarrollo de la construcción del “Protocolo de Detección e Intervención del maltrato infantil de Edai”.

Así mismo, los resultados mostrados en este apartado se han derivado del análisis del GD a partir de la codificación de los mismos. Los códigos se han introducido en el programa Atlas-ti 7 para facilitar el análisis y la relación entre los datos.

Es necesario destacar que la definición conceptual sobre el maltrato infantil y sobre los indicadores de riesgo ha sido compleja para todos/as los/las profesionales, ya que el término de maltrato infantil es amplio y ha sido complicado acercar las diferentes perspectivas de los equipos respecto a la afectación y a la gravedad del término.

Los/as profesionales de EDAI identifican con mayor facilidad algunos tipos de maltrato, como el maltrato físico, el maltrato psicológico, el abuso sexual y la negligencia. Con mayor dificultad se señalan las situaciones de alta conflictividad parental, el Síndrome de Muchaüsen por poderes y el maltrato prenatal. Los maltratos por explotación sexual, explotación laboral, consumo de drogas o fármacos, corrupción y el maltrato institucional no

son nombrados. No obstante, se especifica la violencia intrafamiliar y la violencia de género como formas de maltrato infantil cuando los/as hijos/as presencian este tipo de actos.

Por un lado, los/as profesionales de psicología y trabajo social caracterizaron el maltrato por negligencia al mismo nivel que el resto de tipos de maltrato, sin embargo, los/as de logopedia y fisioterapia consideraban que estaba en un nivel inferior.

Por otro lado, los/as profesionales de logopedia, fisioterapia y trabajo social podían denominar más fácilmente el término de maltrato infantil identificando factores de riesgo asociados. En cambio, aquellos/as de psicología eran mucho más prudentes a la hora de asociar tanto el concepto de maltrato infantil como la gravedad de los supuestos.

La formación de los/as profesionales también nos ha proporcionado resultados significativos. En psicología y trabajo social muestran más sensibilidad a la hora de detectar factores de riesgo que los/as profesionales de logopedia y fisioterapia, ya que en las primeras disciplinas se incluye materia relativa a la desprotección infantil en la formación académica.

Cabe destacar que esta deducción corresponde a un resultado generalista, puesto que los/las profesionales de disciplinas como logopedia y fisioterapia que posteriormente a sus estudios académicos se han formado en materia de desprotección infantil, también presentan dicha sensibilidad. Por tanto, este resultado nos viene a decir que no sólo es necesario tener unas inquietudes profesionales traducidas en predisposición y atención frente a los diversos indicadores de riesgo, sino que es imprescindible una formación básica para sostener y justificar que dichas circunstancias pueden o están afectando de forma directa a los niños y niñas.

Finalmente, se ha identificado que las experiencias profesionales previas de cada profesional en la intervención de situaciones de maltrato infantil, sin especificaciones concretas, muestran un punto de inflexión en la resolución de posteriores situaciones similares. Este punto de inflexión en los profesionales indica que, indistintamente de la disciplina, tienden a tener una visión más global de la situación, intentado mostrar aspectos más objetivos e integrales de la infancia, como de sus familias. Además, el hecho de conocer el circuito de intervención de los servicios especializados en atención infantil en situaciones de riesgo (Servicios Sociales básicos, Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia - EAIA- , Fiscalía), conllevan al profesional a posicionarse en una situación de mayor tranquilidad. De esta forma, los equipos serán conocedores de los pasos a que

seguir, incluso podrán conocer a los profesionales referentes del resto de servicios para poder acompañar a la familia en todo el proceso de derivación.

4.1. Diseño del “Protocolo de Detección e Intervención del maltrato infantil de Edai”.

De esta forma, los equipos de Edai elaboran el diseño de un protocolo de Detección e Intervención de maltrato infantil específico a la atención temprana y a la franja de edad de 0 a 6 años. Los objetivos establecidos en este protocolo son los siguientes:

- Elaborar y promover un marco común en la detección y abordaje entre los/las profesionales de los CDIAP.
- Consensuar las funciones, los procedimientos y los circuitos para disponer de un sistema eficaz y ágil ante la respuesta de situaciones de riesgo y/o maltratos infantiles.
- Promover un canal de notificación, derivación y coordinación único con los otros servicios de la red pública del territorio de intervención.
- Ofrecer una propuesta de indicadores de vulnerabilidad e indicadores de riesgo que permitan a los profesionales una mejor detección de las situaciones de desprotección infantil.

Se plantea la estructura del protocolo contemplando diferentes apartados. En primer lugar, se inicia el documento con una presentación y planteando los objetivos del mismo. A continuación, se desarrolla el marco normativo y los protocolos de actuación vigentes en Cataluña, dado que la competencia sobre protección a la infancia está externalizada en cada Comunidad Autónoma. Por ello nos centramos en Cataluña, basándonos principalmente en la Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y oportunidades en la infancia y la adolescencia y en el Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato a niños/as y adolescentes de Cataluña. Seguidamente se describe el marco conceptual en el cual se basa este protocolo y se identifican las necesidades básicas infantiles. Además, se incluye el desarrollo del procedimiento de actuación en el cual se basa esta investigación y el instrumento de detección CDIAP Edai consensuado por los equipos de CDIAP, de acuerdo con el instrumento RUMI. Finalmente, se presenta el esquema correspondiente al circuito de actuación del “Protocolo para la detección y el abordaje de las situaciones de maltrato infantil de Edai”, así como las conclusiones.

Como se ha comentado en el apartado anterior, se realiza una revisión sistemática de los instrumentos de detección vigentes tanto a nivel autonómico como a nivel nacional. En Cataluña, está el “RUMI” (Vilarubias, 2010; Capdevila, 2010), en el País Vasco, el

instrumento “Balora” (Berciano, 2011) y en Andalucía, la herramienta “Valórame” (Molina y Martínez, 2016). Para nuestro protocolo básicamente nos centramos en el RUMI, el cual consta de ocho tipos de indicadores: Maltrato físico, abandono físico o negligencia, maltrato emocional o abandono emocional, maltrato prenatal, explotación sexual, explotación delictiva, explotación laboral y el síndrome de Münchhausen por poderes. En el “Protocolo de detección e intervención del maltrato infantil de Edai” se establecen los mismos indicadores que a la herramienta RUMI, dado que no existe ningún instrumento de detección de maltrato infantil específico en pequeña infancia. Por ello, nos apoyamos en los instrumentos vigentes, adaptando las variables y los indicadores a nuestra población objeto de estudio, pequeña infancia, es decir de 0-6 años.

El RUMI no hace referencia a indicadores de riesgo, sino que se refiere a observaciones constatables por los diferentes profesionales de atención infantil. Para este protocolo se han seleccionado las observaciones que contemplan la franja de edad 0-6 años, eliminando todas aquellas observaciones de población infantil mayor de 6 años y que pueden ser identificadas desde alguna de las disciplinas profesionales en el CDIAP: psicología, logopedia, fisioterapia, neuropediatría y trabajo social. Se decide discriminar el resto de observaciones para facilitar la sistematización de las observaciones y evitar distracciones innecesarias.

Se ha utilizado una escala Likert para medir el nivel de gravedad para cada subcategoría. La escala Likert contempla cuatro niveles: puntualmente, para referirse a situaciones esporádicas y aisladas en el tiempo; a veces, cuando se acorta la temporalidad entre los sucesos; normalmente, cuando las observaciones se producen habitualmente y; siempre, cuando las observaciones se producen de forma constante y prolongada en el tiempo.

Para construir un instrumento más intuitivo para los/las profesionales, hemos seguido el diseño del RUMI indicando el nivel de gravedad plasmado en la escala Likert por medio de la simbolización de un semáforo con diferentes tonalidades (amarillo, naranja, rojo y rojo oscuro). El amarillo representa menor gravedad y el rojo oscuro representa el nivel de más gravedad posible. El color naranja y el rojo se encuentran en un nivel de gravedad intermedio entre el amarillo y el rojo oscuro.

A continuación, se presenta como ejemplo uno de los tipos de maltrato (Cuadro 2), concretamente se refiere a los indicadores de maltrato de abandono físico o negligencia, y sus subcategorías las cuales aparecen en el “Protocolo de detección y abordaje del maltrato infantil de los CDIAP Edai”.

Cuadro 2

Indicadores de maltrato

Abandono físico o negligencia				
Indicadores	1	2	3	4
Se detecta en el niño o niña baja autoestima.				
El niño o niña pide ropa o comida.				
El niño o niña presenta un diagnóstico médico de desnutrición.				
La vida familiar es desorganizada (ausencia de pautas, horarios, etc.)				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as muestran una falta de supervisión constante del niño o niña (por ejemplo, accidentes domésticos frecuentes, pasa largos ratos solo, etc.)				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as dejan al alcance del niño o niña sustancias tóxicas.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as lo llevan a lugares y en horarios inapropiados.				
El niño o niña presenta ausencia de las atenciones médicas básicas o de rutina (no hace revisiones, no está vacunado, no sigue tratamientos prescritos, heridas sin curar, acude enfermo al CDIAP).				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as no asisten nunca a las visitas del CDIAP.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as no aceptan la enfermedad del niño o niña y, por tanto, no le proporcionan la asistencia que necesita.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as no hacen un seguimiento adecuado de la enfermedad crónica del niño o niña.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as se despreocupan del niño o niña.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as manifiestan despreocupación para los problemas del niño o niña.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as no empatizan con las necesidades del niño o niña, no son conscientes del daño o de su sufrimiento.				
El niño o niña no recibe el tratamiento y/o el seguimiento que requiere su enfermedad, con repercusión del riesgo grave para su salud.				
El niño o niña presenta dificultades en el desarrollo del aprendizaje.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as no manifiestan interés ni ofrecen soporte en los procesos de aprendizaje del niño o niña.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as no proporcionan experiencias enriquecedoras, ni estimulación que favorezcan el desarrollo del niño o niña.				
Falta de condiciones mínimas de habitabilidad en el domicilio (de suministros básicos, vivienda insalubre, desorden).				

Abandono físico o negligencia				
Indicadores	1	2	3	4
Falta de adultos referentes estables (excesivos cambios en las relaciones familiares).				
Los progenitores y las progenitoras, tutores/as o guardadores/as lo/la dejan a cargo de personas que no garantizan su cuidado.				
Niño o niña sin referentes familiares en el territorio.				
Los/as progenitores/as, tutores/as o guardadores/as no han inscrito al niño o niña en el Registro civil o lo dejan indocumentado.				

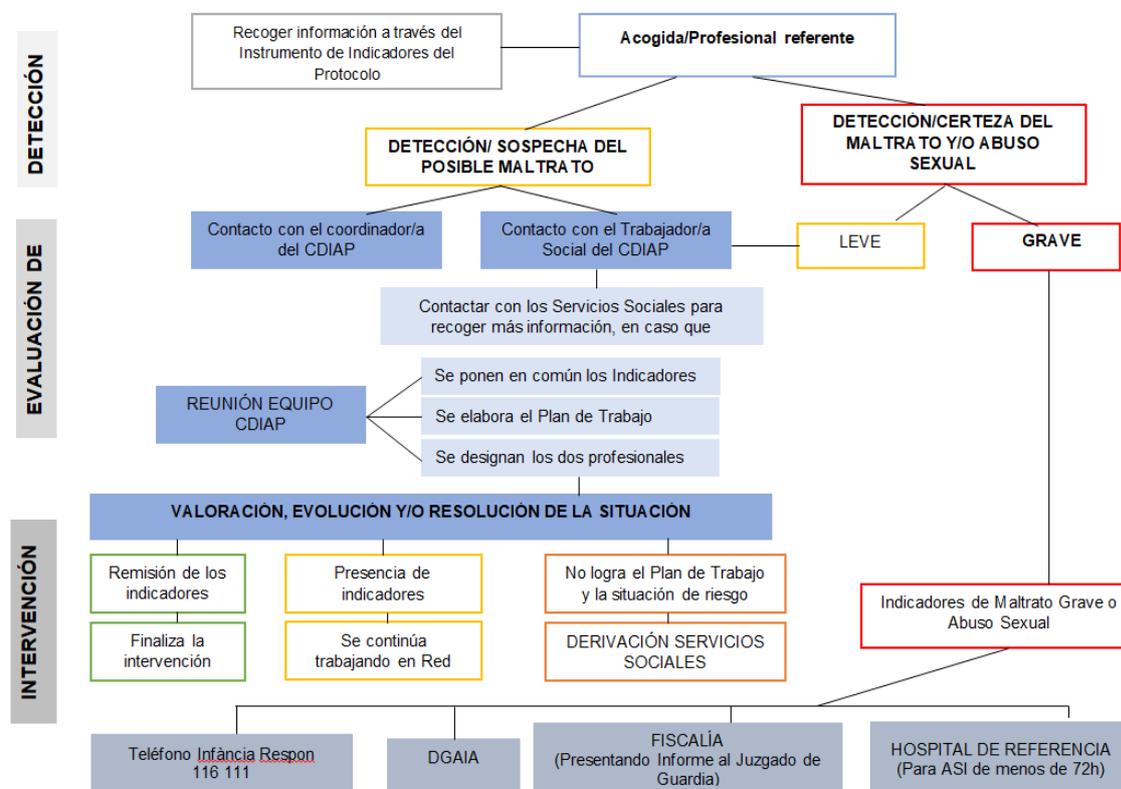
Nota: 1= Puntualmente; 2= A veces, 3= Normalmente, 4= Siempre

El semáforo permite a los/las profesionales de las diferentes disciplinas, identificar de manera intuitiva y rápida el recuento de las variables y de la gravedad susceptibles a cada tipo de maltrato infantil. De este modo, el/la profesional puede obtener información objetivable para intervenir en la situación de desprotección infantil.

Otro de los resultados del grupo de discusión fue que los diferentes miembros de los equipos discrepábamos de forma general en la conceptualización del maltrato infantil, pero dichosamente coincidíamos en la intervención a seguir. Por este motivo, se decidió sistematizar el procedimiento creando un circuito de actuación para unificar las acciones a realizar en nuestra práctica diaria. Así pues, fruto de los grupos de discusión se crea el “*Circuito de Actuación de los CDIAP Eda*” ante las situaciones de sospecha o certeza de maltrato infantil (Ver Figura 1).

Figura 1

Circuito de actuación del CDIAP EDAI



En el diseño del circuito de actuación se diferencia la sospecha de la certeza de cualquier tipo de maltrato infantil. Entendemos que la certeza de las situaciones de maltrato es objetivable y, por tanto, se tiene que llevar a cabo una compilación de los indicadores observados y/o identificados. Con esta compilación se diferenciarán las situaciones leves de las situaciones graves. En las situaciones graves, los/las profesionales tendrán que redactar un informe detallando la situación vivida e incorporando los indicadores detectados, así como los factores de vulnerabilidad, los factores de riesgo y los factores de protección. En cambio, si la situación es leve, se llevará a cabo el mismo procedimiento que en las sospechas de maltrato infantil.

Cuando nos encontramos ante una sospecha de maltrato infantil, el/la profesional (en cualquier momento de la intervención) lo tendrá que poner en conocimiento de la coordinación del centro y del/la trabajador/a social del CDIAP. Seguidamente, el/la trabajador/a social se coordinará con los servicios sociales de referencia para informarse de si la familia está siendo atendida por dicho servicio. Paralelamente, se llevará el caso a la reunión de equipo para exponer los indicadores de vulnerabilidad, indicadores de riesgo e

indicadores de protección tanto del/a niño/a como de su familia. Además, se reflexionará y se elaborará un Plan de Trabajo que posteriormente será consensuado con la familia; se incorporará un co-referente del CDIAP (preferiblemente trabajador/a social o psicólogo/a) a la intervención de cualquier disciplina, el cual tendrá la función principal de ser observador y apoyar al profesional referente. La pareja de profesionales tendrá que valorar la evolución del caso y emitir una resolución al resto del equipo para ver si ha habido una remisión de los indicadores de riesgo y si se puede finalizar la intervención de la pareja de profesionales y continuar con el tratamiento establecido inicialmente. Si todavía se identifica presencia de indicadores de riesgo leves, se valorará continuar trabajando con el/la menor y su familia desde el CDIAP y, a la vez, se hará derivación o comunicación al equipo de servicios sociales. En cambio, si no se ha logrado el Plan de Trabajo propuesto por la familia, se realizará una derivación directa y urgente a servicios sociales.

Una vez finalizado el instrumento se presenta en la Red 0-3 de uno de los distritos donde trabajamos para compartir conocimientos entre los diferentes entes que intervienen con los/las niños/as y sus familias. La Red 0-3 años del distrito de Sant Martí se creó en el año 2007 con la finalidad de favorecer un espacio de reflexión para el desarrollo de líneas de acción consensuadas entre los diferentes servicios de atención a la infancia del territorio. Se realizan coordinaciones con los dispositivos sanitarios y sociales de la zona para crear una red de profesionales que definan una línea de actuación común desde todos los ámbitos del desarrollo infantil.

Dicha Red está integrada por personal de los diferentes servicios: guarderías del distrito, Servicios Sociales, Área Básica de Salud (ABS), Servicios de Atención a Personas Itinerantes (SEPSI), CDIAP y Espacio Familiar.

Con ello, se pretende socializar la reflexión realizada por los equipos interdisciplinarios de Edai con el fin de incorporar las mejoras o modificar aquellas cuestiones que nos proponen profesionales especializados en la infancia pero que, a su vez, tienen una mirada fuera de nuestra realidad.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en los cuatro GD han permitido recopilar información, por un lado, sobre las diferentes percepciones de los/las profesionales de los equipos entorno al concepto de maltrato infantil. Hasta este momento, nunca nos habíamos hecho este

planteamiento, ni siquiera intuíamos que podíamos tener posicionamientos diferentes. Y, por otro lado, nos permitió sentar las bases comunes y consensuadas para diseñar un protocolo de detección e intervención del maltrato infantil en los CDIAP Edai. Este proceso ha favorecido el diálogo y la discusión no sólo entre los diferentes equipos, sino también entre los diversos profesionales con distintas disciplinas. Asimismo, nos ha permitido reflexionar y discutir sobre el tema en cuestión hasta llegar a un consenso en el acuerdo de una forma de actuación común en las situaciones de detección de riesgo infantil, además de constituir los objetivos del protocolo de detección e intervención de maltrato infantil y al diseño del circuito de intervención de Edai.

Durante este proceso de reflexión y discernimiento se ha identificado que no todas las disciplinas reciben la misma formación académica en materia de situaciones de riesgo y maltrato infantil. Si bien es cierto que esta área comúnmente se asocia más a las disciplinas de trabajo social y psicología, es imprescindible que toda persona que trabaja en el ámbito de la infancia reciba una formación mínima en esta materia. Con ello, se garantizará una mayor detección de posibles situaciones de riesgo, lo cual facilitará una intervención precoz y a su vez, permitirá aplicar realmente la prevención de las situaciones de riesgo.

Una de las finalidades del protocolo, además de unificar criterios, también ha sido el poder ganar autonomía para cada uno de los/las profesionales a la hora de abordar los casos de sospecha y de certeza del maltrato infantil. Esta autonomía a la vez promueve que el profesional tenga más seguridad a la hora de llevar a cabo las intervenciones necesarias en este tipo de situaciones.

Recogiendo los objetivos de atención del CDIAP que corresponden a atender a la población infantil desde la concepción y, como máximo, hasta que cumplan los seis años (siempre que no tenga garantizada la continuidad asistencial), participar en la coordinación de las actuaciones (detección y prevención), participar en proyectos de coordinación y cooperación interdepartamental, asegurar equipos interdisciplinarios expertos en desarrollo infantil y garantizar el trabajo individualizado y la continuidad asistencial, consideramos que el protocolo nos ha permitido tener más conocimiento, conciencia y mayor capacidad sobre la atención de la población infantil, con una mirada más abierta y con más pericia.

Uno de nuestros objetivos principales en la atención precoz es caminar hacia la transdisciplinariedad. Se suele hablar de multidisciplinariedad e interdisciplinariedad, donde cada disciplina atiende desde su parcela, pero los profesionales del CDIAP Edai apostamos para trabajar hacia la transdisciplinariedad, puesto que la unión y holística de los

profesionales permitirá atender las situaciones de maltrato infantil de forma global. Según la Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005), los profesionales que componen el equipo transdisciplinar tienen conocimiento del resto de disciplinas que pueden incorporar a su práctica; de esta, forma el referente de la intervención puede asumir la responsabilidad de la atención.

Esser (2005) entiende que la sociedad no se puede comprender de forma fragmentada, ya que no se consigue contemplar la integridad del individuo. Independientemente de la disciplina desde la que se intervenga, existen problemáticas inherentes y de naturaleza global de las personas, en nuestro caso los niños y niñas y sus familias. La pretensión de la transdisciplinariedad es ir más allá de las disciplinas, siguiendo a Nicolescu (1999) citado por García (2006) “su finalidad es la comprensión del mundo mediante la unidad del conocimiento” (p.4).

Lara (2006) ofrece una visión integral desde la investigación hacia los equipos que trabajan en el ámbito de salud mental, ya que considera que no sólo intervienen de forma interdisciplinaria, sino también de forma interparadigmática.

Finalmente, teniendo en cuenta todas las cuestiones derivadas en este documento, es necesario prestar especial atención a todo tipo de situaciones que puedan ser de riesgo, ya que un diagnóstico precoz de la situación de desprotección infantil podrá reducir las consecuencias de la víctima, y al mismo tiempo, aumentar la eficacia de la intervención con la familia (Priegue y Cambeiro, 2015).

Referencias bibliográficas

Barbera, R.A. (2008). Relationships and the Research Process: Participatory Action Research and Social Work. *Journal of Progressive Human Services*, 19(2), 140-159. <https://doi.org/10.1080/10428230802475448>

Berciano, M.J. (Coord.) (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*. Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, Gobierno Vasco. <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Balora%20C.pdf>

- Brun, P. (2007). Parole des pauvres et recherche: le croisement des savoirs. *Vie sociale*, 3(3), 9-23. <https://doi.org/10.3917/vsoc.073.0009>
- Capdevila, M.C. (2010). Xarxa social i protecció a la infància: en crisi? *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, (44), 87-111. <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/202183>
- Department de Drets Socials, Generalitat de Catalunya. (17 de novembre de 2009). *Què són els maltractaments d'infants i adolescents?* http://treballiaferssocials.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/infancia_i_adolescencia/proteccio_a_la_infancia_i_ladolescencia/maltractaments_dinfants_i_adolescents/que_son_els_maltractaments_dinfants_i_adolescents/.
- Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Generalitat de Catalunya (2017). Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya. https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/DEST_columna_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf
- Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (2005). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Real Patronato sobre Discapacidad. https://www.fundacionalpe.org/images/alpe/library/temprana/LibroBlancoAtencinTemp_rana.pdf
- Esser, J. (2005). Transdisciplinarietà compleja como referente teórico para el abordaje del proceso salud-enfermedad. *Investigación en Salud*, 7(1), 24-27. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7975>
- García, M. (2006). Un nuevo desafío en la investigación. Enfoque transdisciplinario en comunicación y desarrollo. *Razón y Palabra*, (49). <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n49/mgarcia.html>
- Lara, G. (2006). Investigación formativa. Una visión integral para los profesionales de la salud. *Revista Ciencia Salud*, 4, 161-176. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/549>
- Ley 14/2010, de 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado*, 156, de 28 de junio de 2010, 56372-56433. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-10213>

Molina Facio, A., y Martínez Bermúdez, C. (2016). *VALÓRAME*. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Morgan, D.L. (1997). *Focus groups as qualitative research* (2a. ed.). Sage.

Priegue D., y Cambeiro, M.C. (2015). Los conocimientos acerca del maltrato infantil de los futuros profesionales de la educación: un estudio exploratorio. *Revista Complutense de Educación*, 27(3), 1003-1019.

https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n3.47152

Vilarubias, N. (2010). El registre unificat de maltractaments infantils. Una eina per a professionals. *Butlletí d'Infància*, (39), 1-10.

https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/02publicacions/02publicacions_de_bsf/04_familia_infancia_adolescencia/butlleti_infancia_articles_2010/links/39-profunditat1.pdf

NOTAS

¹ Departamento de Trabajo, asuntos sociales y familias (2009) de la Generalitat de Cataluña

² Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato infantil y adolescente de Catalunya (2017)