



## **Diseño Del Protocolo De Detección Y Abordaje De Las Situaciones De Maltrato Infantil En Un Centro De Atención Temprana Desde Una Perspectiva Interdisciplinar**

**Marta Arranz Montull, Universitat de Barcelona, Thais Rosal Negre, Universitat Oberta de Catalunya**

### **Resumen**

Las situaciones de maltrato infantil son complejas y pueden afectar a todos los niveles del desarrollo de los niños y niñas. La finalidad de este trabajo es identificar los componentes clave en relación al maltrato infantil en el contexto familiar, empezando por los factores de prevención y siguiendo con el proceso de intervención desde un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (en adelante, CDIAP) gestionados por la Asociación Edai. El objetivo principal ha sido conocer la conceptualización de los profesionales del sector respecto al maltrato infantil para consensuar criterios con la finalidad de diseñar un protocolo de detección y abordaje del maltrato infantil desde una perspectiva interdisciplinar. Se realizan cuatro grupos de discusión durante el curso escolar 2019-2020 con un total de 20 participantes de diferentes disciplinas.

**Palabras clave:** Maltrato infantil, detección, CDIAP, actuación, protocolo

### **Objetivos o propósitos:**

Los objetivos planteados para el diseño del protocolo de detección y abordaje de situaciones de maltrato infantil en el CDIAP se encuentran a continuación:

- Elaborar un marco común con los diferentes perfiles de profesionales para la detección y el abordaje de este tipo de situaciones.
- Proponer indicadores de vulnerabilidad y riesgo para mejorar la detección de situaciones de desprotección infantil.
- Consensuar las funciones y los procedimientos a seguir para agilizar la respuesta ante situaciones de riesgo y/o maltratos a niños o niñas.
- Promover un canal de coordinación único con otros servicios de la red pública del territorio de intervención.

### **Marco teórico:**

Antes de iniciar el proceso de trabajo para la creación del “Protocolo detección y abordaje del maltrato infantil”, llevamos a cabo un proceso de reflexión entre los equipos de profesionales en

---

Organizado por:





relación con la conceptualización del maltrato infantil. Según el Libro Blanco de Atención Temprana (2000), la población infantil que se encuentra en situaciones sociales desfavorables (falta de cuidados o de relaciones adecuadas con adultos referentes, situaciones de maltrato) puede presentar afectación en su desarrollo.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) considera:

“El maltrato infantil alcanza todas las formas de maltratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un mal real o potencial para la salud del niño/a, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (Krug, Dahlberg, Mercy y Zwi, 2003, p.65).

La *negligencia* es el maltrato infantil más frecuente (DePanfilis, 2006), existe un elevado desconocimiento de esta importante situación de desprotección infantil y tiene una carga subjetiva mayor a otros tipos de maltrato (Delgado, 2016). Sin embargo, la detección temprana del maltrato puede ser un factor compensador de experiencias adversas, el cual se puede considerar una variable de protección psicológica para la niño/a (Evans, et.al. 2014).

En el Estado Español, la competencia en materia de protección infantil depende de cada comunidad autónoma. En el presente trabajo nos centraremos en Cataluña, 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 oportunidades en la infancia y la adolescencia, establece los principios generales de actuación de los servicios que atienden a población infantil. También, 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 (artículo 99). No obstante, especifica que todos los profesionales del ámbito de salud, servicios sociales y educación tienen la obligación de intervenir en las situaciones de riesgo o de maltrato infantil (artículo 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 (artículo 100.4).

El Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato infantil y adolescente de Catalunya (2017) tiene como objetivo organizar la intervención coordinada entre departamentos de la Administración de la Generalitat en la atención de menores de edad víctimas de cualquier tipo de

---

Organizado por:





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 el Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato a niños/as y adolescentes de Catalunya (2017):

- 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 de edad.

Además, el Protocolo marco de actuaciones contra el maltrato a niños/as y adolescentes 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.

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 de la infancia; así como determinar la probabilidad de que la situación de maltrato sea de repetición (considerando la cronicidad y la frecuencia del maltrato). Para ello, será conveniente la coordinación con los diferentes servicios que intervienen con el niño/a de forma continuada como es el caso de la escuela, ya que es un espacio privilegiado dónde se pueden detectar situaciones de negligencia (Arranz y Torralba, 2016).

### **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.

Para la recogida de datos, se ha utilizado el grupo de discusión (en adelante, GD), concretamente se han realizado durante el curso escolar 2019-2020.

Las personas participantes han sido un total de 22 profesionales de los dos CDIAP que gestiona la Asociación Edai. Entre ellas, han participado 12 psicólogas, 1 psicomotricista, 1 trabajadora social, 5 logopedas y 3 fisioterapeutas.

---

Organizado por:





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.

La facilitación del GD se ha llevado a cabo por una logopeda de uno de los CDIAP y por una trabajadora social que a su vez es investigadora del grupo de Investigación de Edai (Unidad de Investigación de Edai (URE)). 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. La finalidad de cada fase se expone a continuación:

Fase 1: Creación del primer GD con 4 profesionales (logopeda, psicóloga, trabajadora social y fisioterapeuta) para reflexionar entorno a la conceptualización del maltrato infantil y analizar los diferentes instrumentos vigentes. Se discriminan todos aquellos indicadores que no son propios de la franja de edad de 0 a 6 años o bien que no podrán ser identificados desde el CDIAP.

Fases 2 y 3: Se analizan los resultados del primer GD mediante dos GD paralelo, los cuales están compuestos por 11 profesionales de cada equipo de todas las disciplinas.

Fase 4: Los participantes son todos los profesionales de Edai y tiene la finalidad de consensuar las informaciones que han ido surgiendo en los anteriores GD. Así como establecer criterios comunes en el diseño del protocolo de detección y abordaje de las situaciones de maltrato infantil dentro del CDIAP Edai.

### **Discusión de los datos, evidencias, objetos o materiales:**

---

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 el Libro Blanco de Atención Temprana (2000), los profesionales que componen el equipo transdisciplinar tienen conocimiento del resto de disciplinas del cual lo pueden incorporar 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 que

---

Organizado por:





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 citado por García, (2006) “Su finalidad es la comprensión del mundo mediante la unidad del conocimiento” (p.4).

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

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).

### **Resultados y/o conclusiones:**

---

En la primera fase del proyecto se ha pretendido consensuar el término de maltrato a infantil a partir de la caracterización de la conceptualización del mismo entre las diferentes disciplinas que trabajan en atención precoz. No obstante, cabe destacar que la definición conceptual sobre el maltrato infantil es amplia y compleja, por lo que nos ha llevado a un proceso largo de reflexión conjunta entre los dos equipos profesionales.

Los profesionales de la Asociación Edai identifican con mayor facilidad los tipos de maltrato infantil: físico, psicológico, abuso sexual y negligencia. En cambio, con mayor dificultad se señalan las situaciones de alta conflictividad parental, el Síndrome por Muchaüsen por poderes y el maltrato prenatal. Los maltratos por explotación sexual, explotación laboral, suministro (cambiar por suministro) y consumo de drogas o fármacos y corrupción y el maltrato institucional ni siquiera aparecen son identificados. Sin embargo, delante de la presencia de la infancia, la violencia intrafamiliar y la violencia de género se contemplan como otras formas de maltrato.

En lo que respecta a las disciplinas, por un lado, psicología y trabajo social caracterizaron el maltrato por negligencia al mismo nivel que el resto de tipos de maltrato, sin embargo, la disciplina de logopedia y fisioterapia consideraban que estaba en un nivel inferior. Por otro lado, las disciplinas de logopedia, fisioterapia y trabajo social podían denominar más fácilmente el término de maltrato infantil identificando factores de riesgo asociados. En cambio, la disciplina de psicología era mucho más prudente a la hora de asociar tanto el concepto de maltrato infantil como la gravedad de los supuestos.

En relación a la formación de los profesionales también nos ha proporcionado resultados significativos. Psicología y trabajo social muestran más sensibilidad a detectar factores de riesgo que las disciplinas de logopedia y fisioterapia, puesto las primeras disciplinas se incluye materia relativa a la desprotección infantil en la formación académica. Exceptuando las profesionales que se han formado en esta materia en estudios especializados externos a la formación académica de su propia disciplina.

---

Organizado por:

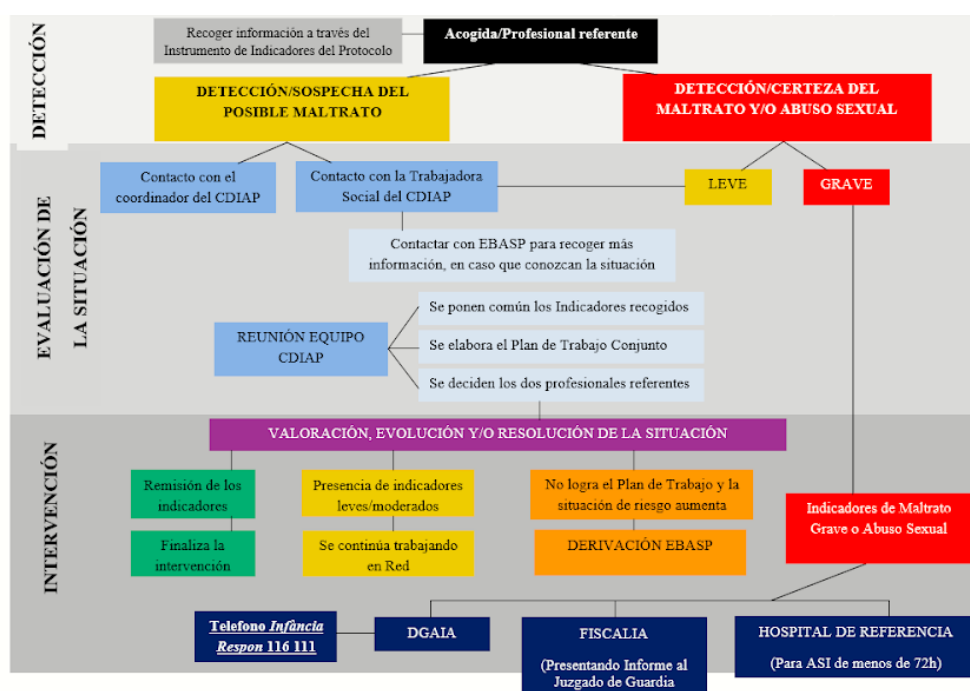




Finalmente, se ha detectado que las experiencias profesionales previas de cada profesional influyen en la detección y posterior intervención de situaciones de maltrato infantil, ya que les permite tener una visión más global de la situación, intentado mostrar aspectos más objetivos e integrales tanto de los niños y niñas, como de sus familias. Además, el hecho de conocer el circuito de intervención, tanto de la propia entidad como de los servicios especializados de atención a la infancia, contiene y tranquiliza a los profesionales que detectan las situaciones de desprotección infantil.

De esta forma, se presenta el circuito de intervención de detección y abordaje de las situaciones de maltrato infantil en un CDIAP desde una perspectiva interdisciplinar, expuesto a continuación:

**Figura 1:** Circuito de intervención de las situaciones de maltrato infantil en los CDIAP Edai



Fuente: elaboración propia (2020)

### **Contribuciones y significación científica de este trabajo:**

Los resultados obtenidos nos han proporcionado información relativa a las percepciones de los/las profesionales de los equipos entorno al concepto de maltrato infantil y nos permitió sentar las bases comunes y consensuadas para diseñar un protocolo de detección e intervención del maltrato infantil en los CDIAP Edai.

La principal contribución ha sido la convergencia entre las diferentes disciplinas que trabajan en atención temprana, así como la creación de un discurso común en relación al maltrato infantil y a

Organizado por:





su posterior detección e intervención. Este hecho nos ha lleva a constituir conjuntamente los objetivos del protocolo de detección e intervención de maltrato infantil y al diseño del circuito de intervención de Edai.

### **Bibliografía:**

---

Arranz, M. y Torralba, J.M. (2016). Eines de detecció i intervenció per a l'abordatge de situacions de negligència o desatenció familiar. *Revista Perspectiva Escolar*, 388, 58-62.

Delgado, J. A. (2016). El maltrato infantil por negligencia: conceptos y visión general sobre su evaluación. *I+D Revista de Investigaciones*, 1(2), 1-21.

Departament de treball, afers socials i famílies (2017). Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Consultat el 2 de febrero de 2020:

[https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematicos/07infanciaiadolescencia/D\\_EST\\_columna\\_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf](https://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematicos/07infanciaiadolescencia/D_EST_columna_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf)

De Panfilis, D. (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*. Washington D.C.: US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect. Retrieved from <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/neglect.pdf>

Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad. Madrid.

Esser, J. (2005). *Transdisciplinarietà complessa como referente teórico para el abordaje del proceso salud-enferme- dad*. *Investigación en Salud*, 27 (2), 24-27.

Evans, S. E., Steel, A. L., Watkins, L. E. y DiLillo, D. (2014). Childhood Exposure to Family Violence and Adult Trauma Symptoms: The Importance of Social Support from a Spouse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 6, 527-536. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036940>

García, M. (2006). *Un nuevo desafío en la investigación*. Enfoque transdisciplinario en comunicación y desarrollo. *Razón y Palabra*. Recuperado de <http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n49/mgarcia.html>

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., y Zwi, A. B. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, Organización Panamericana de la Salud. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652003000300014>

---

Organizado por:





Lara, G. (2006). *Investigación formativa. Una visión integral para los profesionales de la salud*. Revista Ciencia Salud, 4, 161-176.

Llei 14/2010, del 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. Consultat el 30 de maig del 2019 a:  
<https://www.parlament.cat/document/nom/TL115.pdf>.

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

---

Organizado por:

