

PROTOCOL TÈCNIC
ESTUDI, DIAGNÒSTIC
I VALORACIÓ

INFÀNCIA I ADOLESCÈNCIA EN SITUACIONS DE RISC DE MALTRACTAMENT



Ajuntament de Barcelona

Benestar Social

Protocol elaborat per

Isabel Abril Moreno, psicòloga. EAIA Casc Antic

Carmina Català Galofré, psicòloga. Coordinadora dels EAIA de Barcelona Ciutat

Pilar Causapie Lopesino, psicòloga. EAIA Horta-Guinardó

Teresa Planas Massaneda, pedagoga. EAIA Eixample

Justina Vallès Alejandre, treballadora social. EAIA Raval Nord

Aquest protocol ha estat elaborat amb aportacions tècniques de tots els EAIA de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona. Direcció de Benestar Social

Maig de 2007

Índex

Presentació	5
Introducció	7
1. Marc de treball i conceptual	9
Funcions de l'EAIA	9
Model de treball	10
Del concepte de risc social al concepte de risc de maltractament	12
2. Què entenem per maltractament infantil	15
Definició de maltractament infantil i tipologies	15
Definició de factors de fragilitat, factors de risc de maltractament i factors de protecció. Indicadors de maltractaments	17
3. Què s'entén per estudi diagnòstic del maltractament infantil. El procés metodològic	19
Definició i procés metodològic	19
Abast del diagnòstic de maltractament	21
Instruments de valoració	22
Factors de fragilitat, factors de risc de maltractament i factors de protecció en relació amb els pares o les persones que tenen cura de l'infant o adolescent	23
Factors de fragilitat i factors de protecció en l'infant o adolescent	25
Indicadors de maltractament infantil a observar en l'infant o adolescent	27
Indicadors de maltractament infantil a observar en els pares o les persones que tenen cura de l'infant o adolescent	29
Tècniques diagnòstiques i de valoració	31
L'entrevista	31
La primera entrevista amb l'EAIA	33
L'anamnesi	35
La construcció del genograma trigeneracional	36
La visita a domicili	37
L'hora de joc diagnòstica	39
La coordinació amb la xarxa de serveis implicats amb l'infant/adolescent i la seva família	41
L'entrevista de devolució a la família	43
Abast del pronòstic	44
Bibliografia	45

Presentació

Durant l'any 2006 els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) de Barcelona ciutat, en el marc d'una comissió tècnica de treball, van desenvolupar aquest document que es presenta amb un doble objectiu:

1. Repensar els conceptes bàsics que fonamenten l'atenció a la infància i l'adolescència en situacions de maltractament, definint, si cal, noves bases conceptuals que ens permetin una major claredat en l'abordatge d'aquesta temàtica.
2. Ordenar, definir i proposar instruments pràctics per a l'estudi, el diagnòstic i la valoració de situacions de maltractaments infantil, així com per a la detecció de situacions de fragilitat en la infància.

La Comissió estava composta per:

- Isabel Abril Moreno, psicòloga. EAIA Casc Antic
- Pilar Causapie Lopesino, psicòloga. EAIA Horta-Guinardó
- Teresa Planas Massaneda, pedagoga. EAIA Eixample
- Justina Vallès Alejandre, treballadora social. EAIA Raval Nord
- Carmina Català Galofré, psicòloga. Coordinadora dels EAIA de Barcelona Ciutat

Finalment, el document de treball es va presentar a tots els professionals dels EAIA de Barcelona per tal de sotmetre'l a la seva revisió, i amb una metodologia participativa es van recollir i integrar les aportacions tècniques proposades.

Volem, doncs, que aquest sigui un document tècnic útil per orientar, emmarcar i homogeneïtzar l'estudi, el diagnòstic i la valoració de situacions de maltractament infantil.

Introducció

Aquest document presenta un protocol d'actuació quant a la funció d'estudi diagnòstic i valoració de l'Equip d'Infància i Adolescència en Alt Risc Social. Aquest document el presentem amb una concepció de l'atenció i la protecció a la infància emmarcada en un sistema d'atenció i protecció de l'infant i l'adolescent i les seves famílies en un sentit ampli.

Aquest sistema ha de tenir unes perspectives clau:

Perspectiva de proximitat. Ha de ser un sistema inscrit en un territori amb criteri de proximitat i adequació a les necessitats de la infància i adolescència segons les característiques i necessitats d'aquests i del territori o districte on pertanyen. Entenem que qualsevol servei d'atenció a la infància ha d'estar emmarcat en un pla d'infància i adolescència territorialitzat.

Perspectiva integral i global. Ha de preveure l'atenció i l'abordatge de les necessitats i els problemes de la infància i la família des d'una forma integrada (evitant la fragmentació per problemes o necessitats). Cal considerar la persona des d'un punt de vista holístic, és a dir, com un tot. Aquesta concepció comporta necessàriament la interacció i la col·laboració de tots els agents socials (comunitat i serveis) que intervenen en la vida quotidiana de l'infant i l'adolescent.

Perspectiva transversal. Que asseguri una metodologia de gestió coordinada i de treball entre tots els sistemes de serveis que intervenen (serveis socials, salut, educació, forces de seguretat, justícia...) i tots els agents socials de la comunitat.

Perspectiva de procés. L'atenció social ha de ser un continuum (un procés) des de l'atenció primària, els diferents serveis bàsics d'atenció, salut, educació i serveis socials, fins als serveis especialitzats. Cal considerar el sistema de protecció a l'infant i a l'adolescent i les seves famílies com un continuum que abarca la prevenció, la detecció, l'atenció, el suport, el tractament, l'atenció residencial, etcètera, així com la garantia de l'articulació i l'engranatge amb tots els serveis i recursos, tant de primària com especialitzats.

Entenem que el paper de l'atenció primària de serveis socials és l'atenció, el suport i el tractament a la infància i les seves famílies en situació de fragilitat o risc. Per aquest motiu creiem que cal dotar tant els serveis d'atenció primària com els d'atenció especialitzada a la infància i les seves famílies de programes i recursos de suport i tractament familiar, en coordinació amb la xarxa de serveis i amb la implicació d'entitats i agents socials de la comunitat.

Finalment, aquest treball que presentem ha de contribuir a la construcció d'un sistema estàndard comú (en el marc dels serveis socials) de detecció i valoració de factors de fragilitat i risc, d'indicadors de maltractament i de factors de protecció de la infància i l'adolescència.

1. Marc de treball i conceptual

Funcions de l'EAIA

Els equips d'atenció a la infància i l'adolescència (EAIA) són equips especialitzats de segon nivell. Són equips pluridisciplinaris (constituïts generalment per un psicòleg, un pedagog i un assistent social) distribuïts per tot el territori de Catalunya. Actualment a Barcelona compten, a més, amb educadors familiars.

A Barcelona ciutat hi ha 11 EAIA (66 professionals) distribuïts a tots els districtes de la ciutat.

D'acord amb el marc legal vigent, els seus objectius són "l'orientació, el diagnòstic, l'avaluació i el seguiment dels infants i adolescents en alt risc".

Funcions

- Col·laboren amb els serveis del territori en la prevenció i detecció de les situacions d'alt risc social per a infants i adolescents del seu sector territorial.
- Orienten i donen suport als serveis socials d'atenció primària i altres serveis del territori sobre temes relacionats amb infància en risc social.
- Reben els casos d'alt risc social que els deriven els serveis socials d'atenció primària, les instàncies judicials o policials o la mateixa Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència.
- Porten a terme l'estudi diagnòstic i la valoració dels menors i les famílies en situació de risc social des del triple vessant del treball social, la pedagogia i la psicologia.
- Emeten les propostes tècniques i administratives que més beneficiïn els menors: ja sigui atenció del menor en el nucli d'origen o en un recurs familiar o institucional. Les mesures poden ser de caràcter assistencial, socioeducatiu o terapèutic.
- Fan el seguiment del menor i la seva família un cop aplicada la mesura. Elaboren i duen a terme plans de tractament, de millora i de suport per a la família i per al menor. Es coordinen i utilitzen tota la xarxa de serveis i recursos.

Model de treball

L'EAIA es dota d'un model i d'una organització de treball que li permeten dur a terme les funcions que li han estat encomanades.

El treball en equip

L'EAIA és un servei que treballa en equip. Treballar en equip és una metodologia complexa que comporta un procés d'elaboració i consens d'un discurs tècnic propi, que s'ha de plasmar en un projecte comú. Cada EAIA elabora el seu projecte organitzatiu, tècnic i metodològic.

L'EAIA treballa en equip en un sistema organitzatiu i metodològic de treball que comporta organització d'espais i circuits interns, pactes de treball, distribució de funcions, responsabilitats i distribució de tasques.

Aquest equip està compost per l'administratiu/va i, almenys, un psicòleg/òloga, un treballador/a social, un pedagog/a i un educador/a.

L'equip es valora i s'utilitza com un element de context clau d'alteritat, de protecció i de suport de la intervenció professional.

L'EAIA, un equip interdisciplinari

L'EAIA és un equip multiprofessional compost per especialistes de diferents disciplines: pedagog/a, psicòleg/òloga, treballador/a social i educador/a, amb un objectiu comú.

La interdisciplinarietat no suposa l'homogeneïtat dels discursos professionals sinó que és el resultat d'una forma de treballar. La interdisciplinarietat és un model de treball que dóna una visió global i complexa del cas a partir de la contribució de cada rol professional en l'estudi i la valoració de cada cas. Per tant, l'aportació i la contribució serà diferenciada des de cada rol professional segons el saber que li és propi.

L'equip es nodreix de l'aportació de les visions de totes les disciplines i, a més, elabora com a resultat un discurs comú producte de la reflexió i de l'aprenentatge sobre la pràctica compartida.

En aquest sentit, la contribució de les tres disciplines (psicologia, pedagogia i treball social) és prioritària en l'anàlisi del cas durant la fase d'estudi, així com en les revisions de casos en seguiment. L'adjudicació de la referència i coreferència de cada cas es duu a terme segons la característica o les característiques principals del cas.

L'educador participa en l'anàlisi i la planificació dels casos en què es preveu un pla de treball amb objectius educatius.

La funció de les tres disciplines en la fase d'estudi

En la fase d'estudi es considera imprescindible que les intervencions dels professionals i l'anàlisi dels casos es facin des de la contribució de la mirada disciplinària de cada membre de l'equip diagnòstic (treballador/a social, pedagog/a i psicòleg/òloga).

Per aquest motiu, malgrat que organitzativament el cas s'assigna a un referent i un coreferent (sempre de dues disciplines diferents, segons la característica principal del cas), el desenvolupament de l'estudi ha de permetre la col·laboració de les tres disciplines. Per tal d'assegurar aquesta premissa, està previst que en la planificació, valoració i revisió dels casos en estudi, hi hagi present sempre la tercera disciplina: "la tercera mirada".

La funció del referent

El referent del cas és el referent visible i interlocutor davant la família i els serveis. És el que coordina i globalitza totes les actuacions dels diferents professionals que intervenen amb la família, i fa d'interlocutor davant d'altres serveis i institucions pel que fa a la família, a l'infant i al seu procés d'intervenció.

El referent elabora i planifica conjuntament amb el coreferent la direcció i l'orientació del cas i les estratègies d'intervenció.

La funció del coreferent

A més d'assignar un professional referent a cada cas, també s'assigna un coreferent, figura no prevista en el document marc de la DGAIA (1996) però que és una realitat en la dinàmica de treball de tots els EAIA. El coreferent serà sempre d'una disciplina diferent a la del referent. Serà el professional que:

- complementarà la tasca desenvolupada pel referent,
- aportarà reflexió al llarg de tot el procés d'intervenció amb la família i/o els serveis, i així acomplirà la funció d'alteritat,
- acordarà estratègies d'intervenció conjuntes amb el referent, i substituirà el referent quan faci falta.

El coordinador de l'equip

Aquest professional és el que representa l'EAIA davant els serveis i recursos externs. És el que aglutina, ordena i combina les diferents tasques dels tècnics de l'equip, i en especial és el que organitza el circuit d'entrada de casos nous a l'EAIA.

La supervisió i el suport tècnic

L'EAIA ha de comptar amb un suport tècnic i una supervisió, els quals, de manera diferenciada, aporten una funció d'alteritat.

El suport tècnic és el suport que dona la mateixa institució als professionals per tal d'analitzar les mancances i dificultats tècniques per a l'abordatge dels casos. Es dona suport, formació, recomanacions i orientacions al professional per a un millor abordatge.

La supervisió és un espai de l'equip. És un recurs formatiu i de suport als professionals que es concreta en una consulta externa sobre la pràctica del treball de casos amb un tercer expert.

Aquestes funcions donen suport, reflexió i aprenentatge a l'EAIA perquè dugui a terme l'encàrrec que li ha estat encomanat.

Del concepte de risc social al concepte de risc de maltractament

El Decret¹ de creació dels EAIA “entén per alt risc social la situació per la qual un menor es troba en un ambient sociofamiliar que incideix negativament sobre la seva personalitat i que, atesos els dèficits socials que hi concorren, fan preveure l'emergència i el desenvolupament de conductes asocials”.

Al llarg d'aquests anys, i de forma gairebé natural, s'ha superat aquesta definició, que posa l'accent en les conductes asocials del menor, per accentuar també com estan atesos i respectats els seus drets i les seves necessitats i, per tant, com els progenitors o guardadors exerceixen les funcions parentals.

Segons l'OMS “el risc social és tota característica o circumstància determinable d'una persona o un grup de persones que, segons els coneixements que es posseeixen, està associada a un risc anormal d'aparició o evolució d'un procés patològic o d'afectació especialment desfavorable de tal procés”.²

1 Decret 338/1986 de 18 de novembre, de regulació de l'atenció a la infància i adolescència en alt risc.

2 Definició referida a *Método de atención sanitaria de la madre y el niño basado en el concepto de riesgo*, OMS 1978.

En l'aparició i el desenvolupament d'una disfunció intervenen factors biopsicosocials, però no se sap per què certs individus o sistemes, en contacte amb aquests factors, estan preservats, i d'altres no. Això és així perquè el concepte de risc és inseparable dels conceptes de fragilitat i invulnerabilitat. Per això, treballar amb aquests conceptes és útil des de qualsevol perspectiva del camp social, perquè permet fer un abordatge preventiu i incidir en els factors biopsicosocials abans que es produeixi la disfunció.

Malgrat això, des del nostre camp no podem negar que el concepte de risc o d'alt risc social, tal com s'està utilitzant, és molt ambigu, sobretot pel que fa a la delimitació de quin tipus de casos han de ser atesos per l'EAIA i quins no.

Per això, a partir d'ara, quan ens referim a risc, no ens referirem al terme risc social, sinó al terme **risc de maltractament** o **risc que es desencadeni un maltractament**, de la mateixa manera que si parlem d'indicadors, parlarem d'**indicadors de maltractament** i no pas d'indicadors de risc de forma general.

2. Què entenem per maltractament infantil

Definició de maltractament infantil i tipologies

Segons la Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència (DGAIA), "Els maltractaments d'infants i adolescents es produeixen quan qualsevol persona, institució o la mateixa societat, per acció, omissió o tracte negligent, no accidental, priva l'infant o adolescent dels seus drets i del seu benestar, amenaça o interfereix el seu desenvolupament físic, psíquic i social".³

L'any 1991 la Direcció General d'Atenció a la Infància va establir la següent tipologia de maltractaments,³ que encara continua vigent:

Maltractament prenatal

Manca de cura del propi cos, per acció o per omissió, o ingestió de drogues o substàncies psicotròpiques per part de la dona durant el procés de gestació, les quals perjudiquen el fetus. També el pot produir directament el maltractador de la dona en procés de gestació.

Negligència / abandonament

Es produeix quan les necessitats bàsiques de l'infant o l'adolescent no són ateses de manera temporal o permanent per cap dels membres del grup on conviu: no hi ha cura de la seva alimentació, de la seva roba d'abric, del seu seguiment o tractament mèdic. No té horaris ni ritmes, es passa hores sense atenció protectora o educativa, se l'exposa a situacions que posen en perill la seva integritat física. La negligència també inclou l'absentisme escolar, que consisteix en la manca d'assistència total o sovintejada a l'escola.

Maltractament físic

Ús de la força que danya, fereix o que pot causar la mort de l'infant o adolescent.

³ Generalitat de Catalunya. Departament de Benestar i Família. Direcció General d'Atenció a la Infància i Adolescència. *Guia bàsica*.

Maltractament psíquic o emocional

Es manifesta en les situacions en què hi ha fredor en la relació, no hi ha estimulació afectiva, no hi ha estimulació cognitiva, no hi ha afecte, hi ha pressió o atemoriment. Pot ser actiu o per manca d'un context afectiu.

Abús o submissió sexual

S'obliga l'infant o adolescent, se l'indueix o es tolera, habitualment o conjunturalment, que satisfaci el desig sexual d'una altra persona. També inclou l'acceptació passiva d'aquest maltractament fet per una tercera persona.

Explotació sexual

S'indueix o s'obliga l'infant o adolescent a la submissió sexual com a mitjà d'explotació laboral. La submissió sexual també pot ser indirecta, com és el cas de la pornografia.

Explotació laboral o inducció a la mendicitat

S'utilitza l'infant o adolescent d'edat no laboral per a un treball en què s'obtingui qualsevol tipus de guany. Pot anar des del treball amb duresa física fins a una utilització passiva.

Corrupció

Es promouen en els infants i adolescents pautes de conducta antisocial o desviada, particularment en les àrees d'agressivitat, l'apropiació inadequada, la sexualitat o el tràfic o el consum de drogues.

Submissió a drogues o fàrmacs

Se sotmet l'infant o adolescent a qualsevol tipus de drogues, sense necessitat mèdica, que l'incapaciten per al desenvolupament de l'autonomia, la resistència, el control o que perjudiquen la seva salut.

Maltractament institucional

És causat per qualsevol legislació, procediment, actuació o omissió procedent dels poders públics o derivada de l'actuació individual del professional que comporti abús, negligència, detriment de la salut, la seguretat, l'estat emocional, el benestar físic o que violi els drets bàsics de l'infant o adolescent.

Definició de factors de fragilitat, factors de risc de maltractament i factors de protecció. Indicadors de maltractament

Per tal de poder centrar el treball metodològic pertinent i abans de presentar la llista de factors de fragilitat, factors de risc de maltractament i de protecció, així com els indicadors, cal fer una distinció i definir els conceptes bàsics i el significat atribuït.

Una primera distinció bàsica és la de factor/indicador.

Factor:

- qualsevol dels elements, circumstàncies, influències, que contribueixen a produir un resultat;
- cadascuna de les variables causals, de vegades no directament mesurables, que influeixen o poden influir sobre un resultat mesurable.

Indicador:

- instrument per assenyalar la presència d'un fenomen o el valor de la seva magnitud.

Factors de fragilitat. Situacions, circumstàncies o trànsits que situen l'infant i la seva família en un període de crisi, dificultat i/o vulnerabilitat, i que generalment poden ser superats des d'un abordatge preventiu i de suport (no necessàriament han de desencadenar o produir un maltractament).

Factors de risc de maltractament. Són factors de fragilitat amb major risc de maltractament, és a dir, són aquelles circumstàncies, elements i/o causes que contribueixen, influeixen o faciliten que es pugui desencadenar un maltractament infantil, especialment si no hi ha associats FACTORS DE PROTECCIÓ.

Factors de protecció. Són aquells elements, circumstàncies i/o variables que apaivaguen, compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc de maltractament i poden arribar a garantir la protecció de l'infant i/o l'adolescent.

Indicadors de maltractament. Fets, conductes i símptomes que identifiquen o assenyalen la presència de maltractament. Quan parlem d'indicadors de maltractament és perquè ja s'han detectat elements objectius que indiquen la presència d'un maltractament infantil.

Segons aquests conceptes clau, i atès que l'EAIA és un equip especialitzat i de segon nivell amb l'encàrrec de valorar situacions de desemparament⁴ i/o de maltractament, els criteris que defineixen quan un cas és susceptible de la seva intervenció són:

- Quan hi ha indicadors de maltractament o factors de risc de maltractament (i es valora que no hi ha prou factors de protecció) i des dels serveis socials d'atenció primària (SSAP) s'ha fet una intervenció prèvia de tractament social amb la família (pares, infants i/o adolescents, família extensa...) i aquests persisteixen o la família no col·labora amb els SSAP.
- Quan hi ha una valoració per part de la DGAIA de risc de maltractament i requereix l'EAIA per a l'estudi i la valoració del cas.

⁴ Segons la Llei 37/1991 de 30 de desembre del Parlament de Catalunya sobre mesures de protecció dels menors desemparats i de l'adopció, es considera que el menor està desemparat:

- a) Quan manquen les persones a les quals per llei correspon d'exercir les funcions de guarda, o quan aquestes persones estan impossibilitades per exercir-les o en situació d'exercir-les amb greu perill per al menor.
- b) Quan s'aprecii qualsevol forma d'incompliment o d'exercici inadequat dels deures de protecció establerts per les lleis per a la guarda dels menors, o manquin a aquests els elements bàsics per al desenvolupament integral de llur personalitat.
- c) Quan el menor presenta signes de maltractaments físics o psíquics, d'abusos sexuals, d'explotació o d'altres de naturalesa anàloga.

3. Què s'entén per estudi diagnòstic del maltractament infantil. El procés metodològic

Definició i procés metodològic

Entenem que el diagnòstic de maltractament és un procés d'avaluació dinàmic i interactiu, acotat en el temps, que ha de permetre prendre decisions per establir les orientacions i mesures protectores més adients a les necessitats de l'infant i l'adolescent.

Les fases metodològiques essencials que cal diferenciar en el procés d'estudi diagnòstic d'un cas de maltractament infantil són:

1. L'entrada dels casos
2. L'anàlisi de la informació
3. L'exploració diagnòstica
4. La valoració
5. El pronòstic
6. La proposta i el pla de treball

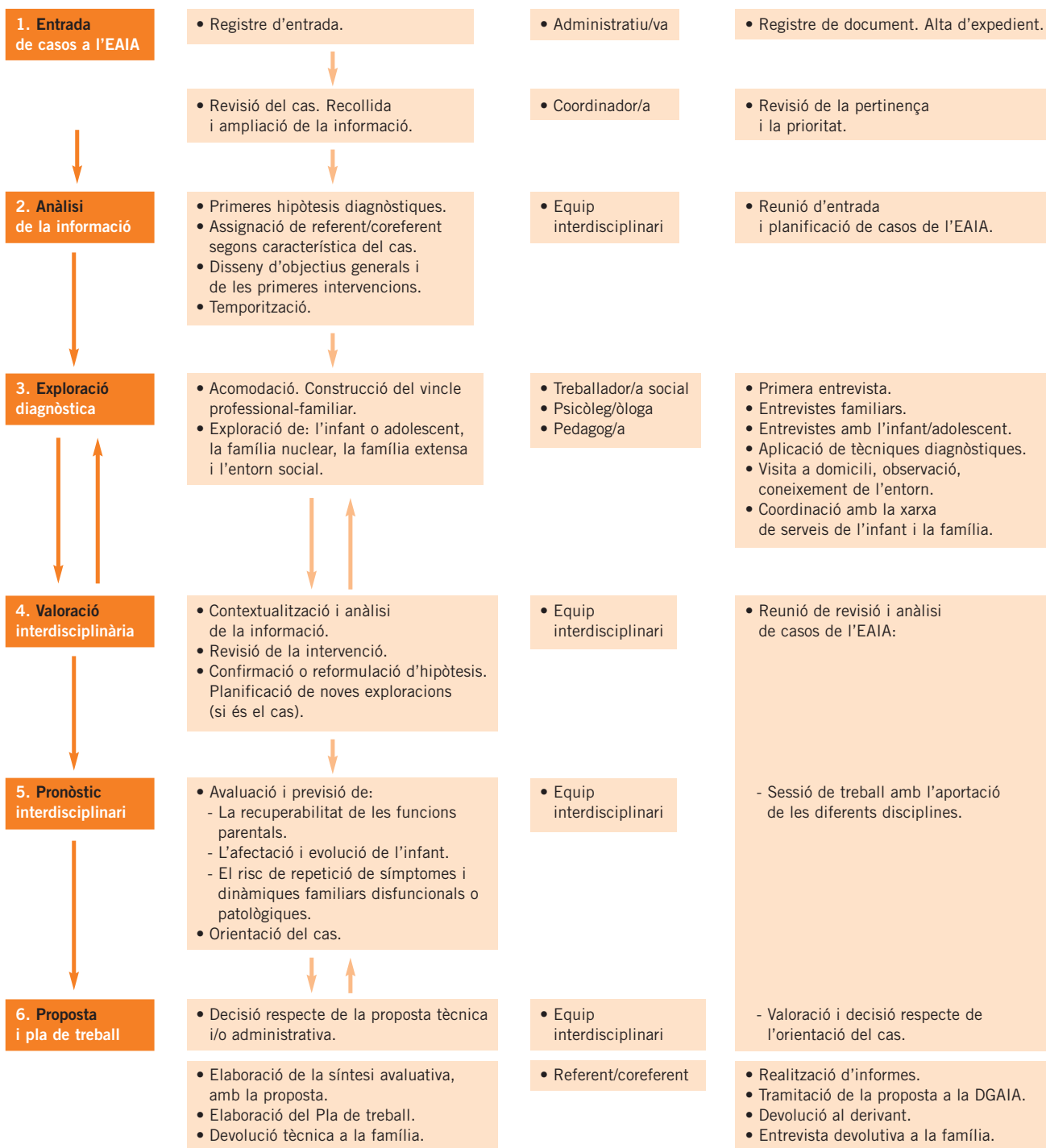
La temporització de l'estudi diagnòstic és metodològicament necessària. És important acotar el temps d'estudi atenent dues premisses:

- **El temps de l'equip.** Objectius d'exploració i calendarització de les sessions.
- **El temps de la família.** Resistències al canvi, procés d'elaboració, absències a les entrevistes...

L'estudi no es pot iniciar de forma indefinida sinó que la planificació de l'estudi s'ha de fer atenent una previsió temporal. Es considera que per completar un estudi diagnòstic del maltractament infantil es necessiten a l'entorn de sis mesos, la qual cosa caldrà ajustar segons les característiques del cas.

Metodològicament sempre és important treballar per etapes. Per regla general l'estudi de casos de maltractament infantil sempre tindrà una primera etapa (que no pot excedir els tres mesos) en la qual ja es pot fer una primera valoració i previsió més acurada de com orientar el cas, ja sigui perquè es dóna l'estudi per finalitzat i ja es pot fer una proposta per adoptar mesures de protecció, o bé perquè cal derivar o tancar el cas. En molts casos, però, caldrà continuar i completar l'estudi obrint una segona etapa, portant a terme exploracions i intervencions complementàries que aportin més informació sobre el pronòstic de la família.

Fases del procés d'estudi



Abast del diagnòstic de maltractament

El diagnòstic de maltractament ha de preveure l'avaluació de:

A. L'infant o adolescent

- El grau de vulnerabilitat i/o afectació, atenent la presència de símptomes, disfuncions i indicadors de malestar físic, emocional, relacional, de socialització, d'aprenentatge...
- La seva situació vincular en relació amb els seus pares, amb d'altres familiars i amb el seu entorn cultural i social.
- Les seves capacitats i potencialitats cognitives, psicosocials...
- El desenvolupament de factors de resiliència.

B. Els pares o els qui tenen cura de l'infant

- El grau de deteriorament i pertorbació de la funció parental, tenint en compte dos eixos: la funció de nodriment físic i afectiu i la funció normativa i de socialització.
- Els vincles afectius en relació amb els seus fills.
- La seva capacitat d'*insight* en relació amb la definició dels seus problemes i amb les causes que els han dut a la situació de maltractament.
- El pronòstic de canvi amb suport terapèutic, educatiu, social...

C. L'entorn

- La presència de família extensa com a xarxa de suport de la família nuclear, que pugui donar-li suport per afrontar la crisi que ha desencadenat el maltractament.
- La presència de dispositius i serveis que ofereixin a l'infant o adolescent i la seva família els suports necessaris que els ajudin a superar la crisi.
- El context social, cultural i territorial on es troba l'infant o adolescent.
- El context institucional de l'infant i la família.

Instruments de valoració

Es presenten quatre instruments de referència per a la detecció i valoració de situacions de fragilitat en la infància i de maltractament infantil:

1. **Factors de fragilitat, factors de risc de maltractament i factors de protecció en relació amb els pares o les persones que tenen cura de l'infant o adolescent.**
2. **Factors de fragilitat i factors de protecció en relació amb l'infant o adolescent.**
3. **Indicadors de maltractament infantil a observar en l'infant o adolescent.**
4. **Indicadors de maltractament infantil a observar en els pares o les persones que tenen cura de l'infant o adolescent.**

Atenent la definició general de factor que hem aportat –"qualsevol dels elements, circumstàncies, influències, que contribueixen a produir un resultat"–, els factors que es presenten són circumstàncies que poden influir en la situació de l'infant i de la família en una mesura més o menys gran i poden produir diferents i múltiples resultats i efectes en funció de les característiques familiars, les de l'infant i les del context social.

Per a la correcta utilització d'aquests instruments cal tenir en compte que, alguna vegada, els factors entesos com a circumstàncies poden ser alhora també indicadors, és a dir, símptomes o senyals que s'ha produït un maltractament. Per exemple: un retard evolutiu és un factor de fragilitat en el nen. No és en si un factor de risc de maltractament, però sí que pot ser un indicador de maltractament com a efecte, per exemple, d'un maltractament psicològic continuat.

Factors de fragilitat, factors de risc de maltractament i factors de protecció en relació amb els pares o les persones que tenen cura de l'infant o adolescent⁵

Variables	Factors de fragilitat	Factors de risc de maltractament	Factors de protecció
Situació econòmica	<input type="checkbox"/> Canvis bruscos en els ingressos <input type="checkbox"/> Ingressos irregulars per treball precari <input type="checkbox"/> Insuficiència de recursos materials per cobrir despeses bàsiques <input type="checkbox"/> Únic ingrés PIRMI	<input type="checkbox"/> Administració inadequada dels recursos econòmics disponibles <input type="checkbox"/> Ingressos per activitats marginals	<input type="checkbox"/> Capacitat d'estalvi i planificació econòmica <input type="checkbox"/> Família extensa amb possibilitats de donar suport econòmic <input type="checkbox"/> Ingressos regulars
Situació laboral	<input type="checkbox"/> Treball temporal esporàdic <input type="checkbox"/> Situació d'atur (amb subsidi) <input type="checkbox"/> Pèrdua de treball recent <input type="checkbox"/> Excés d'horari/sobrecàrrega laboral	<input type="checkbox"/> Horari incompatible amb la cura dels fills <input type="checkbox"/> Carència d'hàbits laborals <input type="checkbox"/> Atur de 2 anys o més <input type="checkbox"/> Conflictivitat laboral continuada/pèrdues contínues de treball. <input type="checkbox"/> No haver aconseguit mai un treball <input type="checkbox"/> Prostitució	<input type="checkbox"/> Estar en un pla d'inserció laboral <input type="checkbox"/> Tenir feina estable <input type="checkbox"/> Predisposició positiva per treballar <input type="checkbox"/> Tenir hàbits laborals <input type="checkbox"/> Tenir currículum <input type="checkbox"/> Família extensa que dona suport en la cura dels fills <input type="checkbox"/> En cas de prostitució: mantenir aïllada l'activitat laboral de l'àmbit familiar i tenir cura de la salut i la higiene
Formació/aprenentatge	<input type="checkbox"/> Sense estudis primaris <input type="checkbox"/> Manca de formació laboral <input type="checkbox"/> Manca d'habilitats per a l'accés al treball <input type="checkbox"/> Analfabetisme funcional o total	<input type="checkbox"/> No donar valor a l'escolarització i la formació dels fills	<input type="checkbox"/> Tenir estudis bàsics complets o altra formació <input type="checkbox"/> Reconeixement de les mancances <input type="checkbox"/> Motivació per aprendre
Habitatge	<input type="checkbox"/> Canvi de domicili/habitatge recent <input type="checkbox"/> Habitatge compartit <input type="checkbox"/> Pensió <input type="checkbox"/> Ocupació il·legal	<input type="checkbox"/> Brutícia i desordre continuat <input type="checkbox"/> Insalubritat (carència d'aigua, llum) <input type="checkbox"/> Amuntegament <input type="checkbox"/> Habitatge itinerant <input type="checkbox"/> Perillositat per a condicions de l'habitatge <input type="checkbox"/> Ocupació conflictiva <input type="checkbox"/> Desnonament <input type="checkbox"/> Sense sostre	<input type="checkbox"/> Tenir possibilitats de recursos alternatius <input type="checkbox"/> Capacitat d'organització i estructuració d'espais <input type="checkbox"/> Tenir suport de familiars o xarxa
Salut	<input type="checkbox"/> Malaltia crònica orgànica <input type="checkbox"/> Malaltia transitòria o intervenció quirúrgica <input type="checkbox"/> Malaltia aguda invalidant <input type="checkbox"/> Canvis en la salut i/o en l'estat físic o psíquic d'algun membre de la família	<input type="checkbox"/> Trastorns mentals (diagnosticats o no) <input type="checkbox"/> Disminució de més d'un 33% <input type="checkbox"/> Toxicomania/alcoholisme <input type="checkbox"/> Ludopatia <input type="checkbox"/> Trastorns de conducta	<input type="checkbox"/> Tenir consciència de malaltia <input type="checkbox"/> Realitzar tractament regular <input type="checkbox"/> Acceptar ajuda <input type="checkbox"/> Tenir seguiment i suport de la família extensa
Jurídic legal	<input type="checkbox"/> Carència de documentació personal (DNI, registre, residència, atenció sanitària...) <input type="checkbox"/> Manca de regulació de la guàrdia i custòdia (en parelles separades)	<input type="checkbox"/> No registrar l'infant	<input type="checkbox"/> Tenir la documentació personal i del fill actualitzada.

⁵ FACTORS DE FRAGILITAT: situacions, circumstàncies o trànsits que situen l'infant i la seva família en un període de crisi, dificultat i/o vulnerabilitat, i que generalment poden ser superats des d'un abordatge preventiu i de suport (no necessàriament han de desencadenar o produir un maltractament).

FACTORS DE RISC DE MALTRACTAMENT: són factors de fragilitat amb major risc de maltractament, és a dir, són aquelles circumstàncies, elements i/o causes que contribueixen, influeixen o faciliten que es pugui desencadenar un maltractament infantil, especialment si no hi ha associats FACTORS DE PROTECCIÓ.

FACTORS DE PROTECCIÓ: són aquells elements, circumstàncies i/o variables que apaivaguen, compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc de maltractament i poden arribar a garantir la protecció de l'infant i/o l'adolescent.

Factors de fragilitat, factors de risc de maltractament i factors de protecció en relació amb els pares o les persones que tenen cura de l'infant o adolescent⁶

Variables	Factors de fragilitat	Factors de risc de maltractament	Factors de protecció
Composició i estructura familiar	<input type="checkbox"/> Monoparentalitat <input type="checkbox"/> Família reconstituïda <input type="checkbox"/> Menor acollit <input type="checkbox"/> Família nombrosa <input type="checkbox"/> Persona dependent a càrrec <input type="checkbox"/> Edat precoç dels progenitors <input type="checkbox"/> Edat avançada dels progenitors <input type="checkbox"/> Mort recent d'un progenitor/pèrdua no elaborada <input type="checkbox"/> Pares adoptats de petits	<input type="checkbox"/> Menor institucionalitzat <input type="checkbox"/> Menor desinstitucionalitzat fa menys d'un any <input type="checkbox"/> Internament penitenciari d'un o dos dels progenitors <input type="checkbox"/> Absències llargues d'un o dos dels progenitors	<input type="checkbox"/> Família extensa propera i en bona relació <input type="checkbox"/> Flexibilitat i capacitat d'adaptació als canvis
Dinàmica familiar	<input type="checkbox"/> Relacions de parella fràgils <input type="checkbox"/> Relació sobreprotectora vers el fill <input type="checkbox"/> Separació parella conjugal <input type="checkbox"/> Crisis pròpies del cicle vital	<input type="checkbox"/> Subsistemes indiferenciats <input type="checkbox"/> Rols familiars inestables i indefinits <input type="checkbox"/> Jerarquies no definides i no reconegudes <input type="checkbox"/> Antecedents de progenitors maltractats o institucionalitzats <input type="checkbox"/> Relacions de parella conflictives <input type="checkbox"/> Relacions pares-fills en conflicte permanent <input type="checkbox"/> Separacions conjugals conflictives <input type="checkbox"/> Canvis constants de parella (relacions inestables) <input type="checkbox"/> Violència domèstica (conjugal i/o de gènere) <input type="checkbox"/> Delegació continuada de la funció parental <input type="checkbox"/> Expectatives inadequades en relació amb el fill/a	<input type="checkbox"/> Subsistemes diferenciats <input type="checkbox"/> Rols familiars estables i definits <input type="checkbox"/> Jerarquies definides i reconegudes <input type="checkbox"/> Capacitat per al diàleg i la paraula <input type="checkbox"/> Hi ha consciència de problema <input type="checkbox"/> Acceptació d'ajuda i suport <input type="checkbox"/> Família propera i en bona relació
Habilitats parentals	<input type="checkbox"/> Model educatiu permissiu <input type="checkbox"/> Model educatiu rígid <input type="checkbox"/> Model educatiu sobreprotector	<input type="checkbox"/> Poca capacitat per a la cura bàsica dels fills <input type="checkbox"/> Poca capacitat de contenció (límits i control) <input type="checkbox"/> Manca d'habilitats educatives <input type="checkbox"/> Patró relacional rígid i autoritari o repressiu <input type="checkbox"/> Patró relacional caòtic i/o negligent <input type="checkbox"/> Patró relacional molt sobreprotector	<input type="checkbox"/> Fan demanda d'ajuda/soport a diferents serveis <input type="checkbox"/> Transmissió de valors socialment acceptats <input type="checkbox"/> Existència de recursos adients en l'entorn <input type="checkbox"/> Patró relacional flexible <input type="checkbox"/> Capacitat per establir un vincle afectiu <input type="checkbox"/> Capacitat i disposició per negociar
Relacions socials i xarxa de suport	<input type="checkbox"/> Escassa relació social <input type="checkbox"/> Xarxa de suport familiar llunyana o inexistent <input type="checkbox"/> Immigració recent (menys d'un any) <input type="checkbox"/> Pertanyer a una minoria desafavorida	<input type="checkbox"/> Aïllament per causes socials/culturals/religioses <input type="checkbox"/> Relacions i vinculacions amb grups il·legals i/o marginals <input type="checkbox"/> Dependència crònica de serveis	<input type="checkbox"/> Vinculació al territori (barri) <input type="checkbox"/> Xarxa de suport familiar propera o disponible <input type="checkbox"/> Xarxa (comunitat, veïns, amics, serveis i professionals...) propers o disponibles

⁶ FACTORS DE FRAGILITAT: situacions, circumstàncies o trànsits que situen l'infant i la seva família en un període de crisi, dificultat i/o vulnerabilitat, i que generalment poden ser superats des d'un abordatge preventiu i de suport (no necessàriament han de desencadenar o produir un maltractament).

FACTORS DE RISC DE MALTRACTAMENT: són factors de fragilitat amb major risc de maltractament, és a dir, són aquelles circumstàncies, elements i/o causes que contribueixen, influeixen o faciliten que es pugui desencadenar un maltractament infantil, especialment si no hi ha associats FACTORS DE PROTECCIÓ.

FACTORS DE PROTECCIÓ: són aquells elements, circumstàncies i/o variables que apaivaguen, compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc de maltractament i poden arribar a garantir la protecció de l'infant i/o l'adolescent.

Factors de fragilitat i factors de protecció en l'infant o adolescent⁷

Variables	Factors de fragilitat	Factors de protecció
Salut	<input type="checkbox"/> Malalties freqüents <input type="checkbox"/> Malalties cròniques <input type="checkbox"/> Retard maduratiu <input type="checkbox"/> Trastorns alimentaris <input type="checkbox"/> Trastorns del son <input type="checkbox"/> Enuresi <input type="checkbox"/> Encopresi <input type="checkbox"/> Embaràs <input type="checkbox"/> Disminució física <input type="checkbox"/> Disminució psíquica <input type="checkbox"/> Trastorn mental <input type="checkbox"/> Trastorn mental greu (psicosi i simptomatologia depressiva greu) <input type="checkbox"/> Consum de tòxics	<input type="checkbox"/> Mai ha patit malalties greus <input type="checkbox"/> Desenvolupament psicomotriu adequat a la seva edat <input type="checkbox"/> Té controls mèdics regulars <input type="checkbox"/> Atenció sanitària amb implicació familiar <input type="checkbox"/> Segueix els tractaments necessaris de forma regular <input type="checkbox"/> Té suport de servei especialitzat <input type="checkbox"/> Té interioritzades pautes saludables en relació amb el consum de tòxics <input type="checkbox"/> Té interioritzades pautes saludables en relació amb la sexualitat
Escolarització	<input type="checkbox"/> Reiterats canvis d'escola <input type="checkbox"/> Dificultats d'integració escolar <input type="checkbox"/> Conflictes de relació amb els mestres <input type="checkbox"/> Conflictes de relació amb els iguals <input type="checkbox"/> Baix rendiment escolar <input type="checkbox"/> Dificultats d'aprenentatge <input type="checkbox"/> Manca de motivació <input type="checkbox"/> Pateix assetjament escolar	<input type="checkbox"/> Capacitats intel·lectuals i aptituds per a l'aprenentatge <input type="checkbox"/> Està motivat per aprendre <input type="checkbox"/> Experiències escolars positives <input type="checkbox"/> Rep atenció d'algun servei de suport dins l'estructura del centre escolar <input type="checkbox"/> Assistència regular a l'escola <input type="checkbox"/> Els pares acudeixen als requeriments dels professors de l'escola
Desenvolupament evolutiu i socialització	<input type="checkbox"/> Retard de llenguatge i/o parla <input type="checkbox"/> Retard psicomotor <input type="checkbox"/> Trastorn de conducta <input type="checkbox"/> Comportament disocial <input type="checkbox"/> Baix autoconcepte <input type="checkbox"/> Relacions amb iguals empobrides o inexistent <input type="checkbox"/> Passa molt de temps al carrer sense control adult <input type="checkbox"/> Associat o relacionat amb grups conflictius o bandes <input type="checkbox"/> Ús excessiu de noves tecnologies <input type="checkbox"/> Infant adoptat	<input type="checkbox"/> Vinculacions primerenques saludables <input type="checkbox"/> Assisteix o està inscrit a activitats organitzades o programades dins o fora del centre escolar <input type="checkbox"/> Mostra interès per activitats concretes <input type="checkbox"/> Relacions afectives positives amb adults de referència <input type="checkbox"/> Mostra autonomia personal <input type="checkbox"/> Té habilitats socials

⁷ FACTORS DE FRAGILITAT: situacions, circumstàncies o trànsits que situen l'infant i la seva família en un període de crisi, dificultat i/o vulnerabilitat, i que generalment poden ser superats des d'un abordatge preventiu i de suport (no necessàriament han de desencadenar o produir un maltractament).

FACTORS DE PROTECCIÓ: són aquells elements, circumstàncies i/o variables que apaivaguen, compensen o disminueixen els efectes dels factors de risc de maltractament, i poden arribar a garantir la protecció de l'infant i/o l'adolescent.

Indicadors de maltractament infantil

Atenent el fet que hem definit un indicador de maltractament infantil com “aquells fets, conductes i símptomes que identifiquen o assenyalen la presència de maltractament”, llistem els indicadors més clars i explícits, contrastats en diferents estudis i per l'experiència dels EAIA, tot i que n'hi pot haver d'altres.

Per a la correcta utilització d'aquests indicadors cal tenir en compte que:

- un mateix indicador ens pot assenyalar diferents tipologies de maltractament, i també diversos indicadors poden respondre a la presència d'un únic tipus de maltractament, i
- alguns d'aquests indicadors per si sols no ens poden donar la certesa de maltractament infantil, per tant, el diagnòstic dependrà de la confluència de diferents indicadors.

Indicadors de maltractament infantil a observar en l'infant o adolescent⁸

- Senyals físics repetits (blaus, macadures, cremades...)
- Infants que van bruts, fan pudor, amb roba inadequada, etc.
- Cansament o apatia permanents (acostuma a adormir-se a l'aula)
- Canvi significatiu en la conducta escolar sense motiu aparent
- Conductes agressives i/o enrabiades severes i persistents
- Relacions hostils i distants
- Actitud hipervigilant (en alerta, amb recel...)
- Manifesta actituds defensives o de rebuig davant l'apropament físic
- Presenta fabulacions (explica històries inventades sobre la seva realitat i se les creu)
- Conducta sexual explícita, joc i coneixements de conductes sexuals no apropiats per a la seva edat
- Conducta de masturbació en públic
- Nen/a que evita anar a casa (roman més temps de l'usual a l'escola, pati o voltants)
- Després del cap de setmana torna pitjor a l'escola (trist, brut, etc.)
- Presenta dolors freqüents sense causa aparent
- Problemes alimentaris (nen/a que menja de manera compulsiva o amb pèrdua de la gana)
- Falta a classe de forma reiterada sense justificació
- Retards en el desenvolupament físic, emocional i intel·lectual
- Presenta conductes antisocials: fugides, vandalisme, petits furts, etc.
- Presenta conductes autolesives (es fa mal a si mateix)
- Intent de suïcidi
- Simptomatologia depressiva (tristesa, inhibició, apatia, no juga...)
- Regressions conductuals (conductes molt infantils per a la seva edat)
- Relacions entre el nen/a i l'adult secretes, reservades i excloents
- Manca d'atencions mèdiques bàsiques
- Diagnòstic mèdic de desnutrició
- Síndrome d'abstinència en néixer
- Prostitució infantil/juvenil
- Demana almoina sol o acompanyat

⁸ Documento informativo para la prevención del maltrato y abuso sexual a menores. ECCA. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2006.

Antoni Inglés i Prats. *Els maltractaments d'infants a Catalunya. Quan, com i per què. Estudi pels maltractaments infantils.*

Indicadors de maltractament infantil a observar en els pares o les persones que tenen cura de l'infant o adolescent⁹

- Embaràs sense control mèdic
- Consum de tòxics durant l'embaràs
- Practiquen una disciplina rígida, autoritària i amb càstigs físics
- Semblen no preocupar-se per l'infant
- Rebuig explícit per l'infant
- Abandonament o renúncia explícita de l'infant
- Mai acudeixen a les cites i reunions de l'escola
- Menyspreen i desvaloren l'infant en públic
- Consideren el seu fill/a com una "propietat" ("puc fer el que vulgui amb el meu fill perquè és meu")
- Recullen i porten l'infant sense permetre contactes socials
- Compensen amb béns materials l'escassa relació afectiva que mantenen amb els seus fills/es
- Tracte desigual entre els germans
- No justifiquen les absències de classe dels seus fills/es
- Justificació excessiva de les absències a classe dels seus fills/es
- Justifiquen la disciplina rígida i autoritària
- Veuen l'infant com a malvat
- Donen explicacions il·lògiques, contradictòries, no convinents o bé que no tenen explicació
- Utilitzen habitualment una disciplina no apropiada per a l'edat de l'infant
- Són gelosos i protegeixen desmesuradament l'infant
- Instrumentalitzen l'infant i/o l'impliquen en secrets familiars
- Exposició de l'infant: fotografies, pel·lícules i vídeos pornogràfics
- Indueixen a la prostitució
- Donen mals exemples sexuals
- Utilització excessiva o desproporcionada de l'infant en les tasques de la llar
- Utilització de l'infant per a treballs productius que comporten benefici econòmic (menys de 16 anys)
- Estimulen l'infant a fer robatoris o accions agressives
- Utilitzen l'infant per al tràfic de drogues
- Indueixen l'infant al consum d'alcohol o altres drogues
- Indueixen l'infant a practicar comportaments delictius
- Subministrament de substàncies tòxiques
- Promoure per a l'infant excessius requeriments mèdics (proves, medicació, tractaments...)

⁹ Documento informativo para la prevención del maltrato y abuso sexual a menores. ECCA. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2006.

Antoni Inglés i Prats. *Els maltractaments d'infants a Catalunya. Quan, com i per què. Estudi pels maltractaments infantils.*

Tècniques diagnòstiques i de valoració

L'entrevista

L'entrevista és la principal eina d'exploració, de diagnòstic i, per tant, de pronòstic, en la qual també es poden aportar des del principi elements terapèutics i educatius. És també fonamental a l'hora d'establir la relació entre el professional i l'infant/adolescent i/o grup familiar.

El nombre d'entrevistes necessàries a l'hora de fer un diagnòstic, així com la seva freqüència, variarà en funció de múltiples variables com són la complexitat i/o urgència de la situació, la disponibilitat de col·laboració per part de la família/infant/adolescent...

Elements constitutius de l'entrevista¹⁰

- S'ha de desenvolupar en un temps real, més o menys llarg, però que ha d'estar sempre acotat.
- Ha de tenir un objectiu o tasca (exploració, anamnesi, devolutiva, seguiment, etc.).
- Necessita d'un enquadrament (*setting*) adequat. A tota entrevista trobem dos tipus d'enquadraments:
 - L'extern: que depèn de la institució/organització i l'espai físic on aquesta es fa.
 - L'intern: que depèn de les característiques personals, formació i experiència de l'entrevistador per organitzar-la i portar-la a terme.
- Ha de ser un espai privat, amb comunicació a l'exterior, però on la relació entrevistat-entrevistador no sigui fàcilment interrompuda.
- S'atindrà simultàniament a dos nivells, el del contingut manifest i el del contingut latent (inconscient), i serà la interacció d'aquests dos elements la que ens ajudarà a plantejar les nostres hipòtesis de treball.

En "l'aquí i ara" de l'entrevista es desenvolupa una interacció entre entrevistat i entrevistador formada per tot el que es fa i es diu. En la relació entre els participants es posen de manifest ("dramatitzen") les relacions interpersonals, les relacions d'objecte, les fantasies inconscients, les ansietats i els mecanismes de defensa.¹¹

10 Torras de Beà, E. *Entrevista y diagnóstico en psiquiatría y psicología infantil psicoanalítica*. Paidós.

11 L'entrevistat, utilitzant la identificació projectiva defensiva induirà l'entrevistador a emocions transferencials i a la seva actuació: l'entrevistador pot ser algú que ho sap tot i dona el consell clau, el protector, el mag, el jutge que dictamina o el responsable dels seus mals... Per descomptat que no sempre es projecten aspectes negatius, i això dependrà en tot cas del contacte amb la realitat i del grau de malaltia mental de l'entrevistat.

Si l'entrevistador escolta, observa i és conscient de la seva contratransferència, tindrà els elements clau per portar amb èxit el fil conductor de l'entrevista i aconseguir l'objectiu proposat.

A més del vessant diagnòstic, l'entrevista té també aspectes terapèutics i educatius que dependran de les possibilitats de l'entrevistador d'expressar-se i comunicar i també de l'actitud receptiva de l'entrevistat. La manera com l'entrevistat rep les nostres hipòtesis, l'interès que demostrï per mobilitzar aspectes emocionals i relacionals al llarg de l'entrevista, són indicatius de la seva capacitat per aprofitar l'experiència, evolucionar, tolerar les ansietats, flexibilitzar les seves defenses, i per tant ens orientarà sobre el plantejament del pronòstic.

Tot moviment durant una entrevista, encara que sigui petit, cap a una major comunicació, obertura, confiança, franquesa, tolerància a l'ansietat, interès, augment de l'autoobservació, significarà una modificació favorable de l'organització defensiva i un ús terapèutic i educatiu de l'entrevista com a espai per al coneixement i el creixement.

La primera entrevista amb l'EAIA¹²

En funció de les característiques de cada cas s'haurà de valorar la conveniència i/o viabilitat que en aquesta primera entrevista participin, a més a més dels pares, els infants i/o adolescents o, en qualsevol cas, quan i de quina manera s'incorporen aquests últims en el procés d'estudi diagnòstic.

Objectius

- Enquadrament: presentació del servei i concreció del motiu d'obertura de l'expedient a l'EAIA.
- Vinculació del/s professional/s amb els diferents membres de la família (adults i infants i/o adolescents).

Estructura

1. Enquadrament

- Presentació del servei i dels professionals: és una explicació genèrica (no referida concretament a la família que tenim al davant), en la qual s'explica què és l'EAIA, de qui depèn i quina és la seva funció: és important explicar les mesures que l'EAIA pot proposar i informar que en cas de desacord, hi ha la possibilitat de fer oposició judicialment.
- Explicació dels motius pels quals s'ha obert expedient a l'EAIA. Aquesta part ha de ser concreta, el màxim d'objectiva possible, amb suport documental si fa falta, i referida específicament a les persones que tenim al davant. Cal enumerar i explicar detalladament els indicadors de maltractament que s'han observat: explicar quina informació tenim i d'on procedeix, per aquest motiu és molt important, doncs, que el servei derivant hagi explicitat a la família els motius de la derivació a l'EAIA.

2. Presentació de la família (adults i infants i/o adolescents)

- En un primer moment es tracta d'escoltar els pares i els infants i/o adolescents: obrir la seva participació facilitant que cada un expliqui quina és la seva visió del problema i/o de la situació que en la presentació l'EAIA ha definit com a motiu de la convocatòria. Cal informar els pares que, en cas de detectar maltractament evident durant la fase d'estudi, es podria procedir a prendre mesures cautelars de protecció.

¹² Primera o primeres entrevistes, ja que sovint no és possible assolir tots els objectius plantejats amb una sola entrevista.

- Seguidament s'ha de convidar la família a col·laborar amb l'EAIA per poder-los conèixer, per entendre què els està passant i saber com poder-los ajudar, encara que posant sempre l'accent en la necessària protecció i bona atenció als infants i/o adolescents.
- Construcció del genograma trigeneracional.

3. Establiment d'acords

- Compromís per part dels pares d'evitar aquelles accions o omissions que posen en risc l'infant, compromís per part de tots els membres d'evitar l'ús de la violència, i compromís de col·laboració amb l'EAIA i d'assistència a les entrevistes.
- Compromís per part de l'EAIA d'intentar ajudar-los i de treballar en primera opció, per evitar la separació de l'infant del nucli familiar. Compromís de claredat i transparència en el procés.

4. Definició d'objectius i calendari de les properes entrevistes

- Definició de quines són les àrees prioritàries que es treballaran, amb quins membres de la família i quan.

L'anamnesi

És un moment de recollida d'informació, dirigida pel professional, que es durà a terme durant les primeres entrevistes, i que ens ha de permetre conèixer els aspectes més importants del desenvolupament evolutiu de l'infant i l'existència de possibles disfuncions, així com la vivència i valoració que de l'evolució de l'infant fan els seus adults de referència.

Les dades més significatives sobre les quals ens interessa recollir informació seran:

- Dades de filiació.
- Embaràs.
- Part.
- Alletament: natural i/o artificial.
- Vinculacions i aspectes emocionals dels pares en relació amb l'infant durant els primers dies de vida.
- Pautes maduratives:
 - desenvolupament psicomotriu: aguanta el cap, s'aguanta assegut, s'aguanta dempeus, gateig, primeres passes, edat en què comença a caminar...,
 - control d'esfínters: diürn, nocturn, i
 - desenvolupament del llenguatge: primeres paraules, paraula-frase, frases. Nivell de comprensió actual.
- Alimentació: tipus d'alimentació, pautes, qui alimenta l'infant, acomodació als canvis de dieta i a la introducció de nous aliments. Hàbits segons l'edat.
- Son: pautes, rituals.
- Higiene i vestit: recollir hàbits segons el moment evolutiu, es desvesteix i vesteix sol, es dutxa sol...
- Malalties infantils, intervencions quirúrgiques, malalties importants.
- Alteracions psicossomàtiques.
- Primera vinculació amb els pares i altres membres de la família.
- Escolarització: escola bressol, inici de l'escolarització, adaptació, rendiment, relació amb els mestres i companys...
- Quan es tracta d'adolescents es preguntarà sobre els inicis de la pubertat, l'aparició de la menstruació, l'activitat sexual...

La construcció del genograma trigeneracional

El genograma trigeneracional és un mapa guia que comencem a construir a la primera entrevista amb la família. Ens aporta dades sobre la composició familiar, la filiació, els moviments migratoris... Partim de la generació dels pares i fills (família nuclear) i ampliem a la generació anterior als pares (família d'origen).

És un bon instrument estratègic a partir del qual, i mitjançant el procés d'acomodació entre família i equip, podem obtenir informació dinàmica sobre:

- L'estructura familiar: rols, jerarquies, límits.
- Les funcions familiars: parentalitat i conjugalitat.
- Els vincles i les relacions familiars entre la família nuclear i l'extensa: dispersió / aglutinament.
- La generació en la qual s'inicien els símptomes de les disfuncions familiars que afecten la funció parental o n'impedeixen el desenvolupament.
- La xarxa de suport de la família nuclear.

La visita a domicili

Entenem la visita al domicili com una eina d'exploració del context més proper de l'infant i de la seva família. Així mateix és una eina per explorar:

- la dinàmica familiar, el rol que hi juga cada membre,
- els límits i vincles entre els diferents membres i grups d'edat,
- l'escena simbòlica de la família i el lloc que cada un ocupa, i
- que es donin les condicions mínimes per a l'infant en el nucli familiar.

Proporciona un marc diferent a l'entrevista, ja que situa l'usuari en el propi terreny.

Què cal observar

- L'espai:
 - Hi ha prou espai per al nombre de persones que hi conviuen.
 - Com està distribuït.
 - Quin mobiliari té. És o no suficient (mobles, cuina, bany).
 - Qui ocupa l'habitació principal.
 - Qui té o no té un espai propi dintre de l'habitatge.
 - Hi ha o no hi ha una diferenciació / delimitació entre l'espai dels adults i el dels infants.
- Els objectes:
 - Presència, excés o absència d'elements decoratius.
 - Fotografies.
 - Juguines.
 - Llibres.
- Interacció dels membres de la família en el seu hàbitat:
 - Ordre, higiene i organització.
- Animals de companyia. Si n'hi ha, on i com.
- Altres.

Quan

Durant l'estudi, preferentment, quan s'hagi superat la fase d'acomodació.

Com

1. La visita al domicili s'ha de pactar prèviament amb la família. Únicament com a excepció, es farà sense avís previ en aquells casos en què l'usuari no es presenti repetidament a les convocatòries de l'EAIA o en aquells que s'hagi produït una situació urgent que ho requereixi.
2. En el cas que la família no permeti a l'EAIA l'entrada al seu domicili cal treballar per aconseguir-ho, però en cap cas es podrà imposar.
3. És recomanable que els nens estiguin presents durant la visita.

Qui

Una mirada interdisciplinària del context “domicili” permet copsar elements clars per elaborar, confirmar o descartar hipòtesis. Això no suposa que les tres disciplines hagin d'estar presents en la visita al domicili. En general la visita/entrevista al domicili la farà el referent del cas acompanyat del coreferent. Serà en la reunió de l'equip, en el moment en què s'exposi el cas, que les tres disciplines intervindran en la interpretació de les dades obtingudes.

L'hora de joc diagnòstica

És una tècnica projectiva i com a tal és possible utilitzar-la dintre del procés d'avaluació diagnòstica que es fa a l'infant. Indicada per a l'exploració d'infants de dos a set anys aproximadament.

Aquesta tècnica ens permetrà avaluar alguns aspectes de l'infant, com són:

- El seu nivell de desenvolupament cognitiu i motor.
- La seva capacitat d'adaptació i contacte amb la realitat.
- Les fantasies, inquietuds, emocions, pors, ansietats..., així com les defenses posades en marxa per compensar el patiment emocional.
- Habilitats instrumentals de l'infant.
- La seva manera de vincular-se amb els adults i amb els seus iguals.
- La tolerància a la frustració.
- El seu nivell de dependència-independència.
- Els nivells d'agressivitat.

No es farà mai a la primera entrevista, sinó després de dues o tres entrevistes i una vegada l'infant s'hagi familiaritzat amb el professional i l'espai físic. Hem de tenir present que el joc té una funció de comunicació i perquè aquesta es doni s'ha de crear el clima adequat.

L'objectiu seria ajudar el nen a expressar aspectes del seu món intern així com de la seva realitat externa que, a causa de la seva edat i les seves circumstàncies, no pot expressar amb el llenguatge verbal. Melanie Klein (1932) utilitza el joc com a substitut de la verbalització, ja que és la forma de comunicar-se de l'infant.

La funció de l'observador serà deixar el nen expressar-se lliurement; observarà, analitzarà, intervindrà per ajudar l'infant a sentir-se segur, per aclarir i comprendre.

Dintre de la capsa de fusta o cartró s'inclouran:

- Ninots susceptibles de constituir una família, amb bebè inclòs.
- Animals de granja i salvatges.
- Soldats, indis, vaquers... (personatges de ficció on és possible projectar aspectes del món intern amb certa facilitat).
- Cotxes, avions, vaixells.
- Titelles petits que representin una família.
- Altres personatges amb càrrega social com policies, bombers, metges...
- Fireta, mobles o estris de la casa.
- Dos telèfons petits.
- Ninot bebè amb roba i biberó.
- Nina amb roba que es pugui manipular.

- Cubs de construcció.
- Paper per dibuixar amb alguns llapissos.
- Plastilina.
- Tisores de punta rodona.

Les joguines que formin part de la capsa de joc haurien de complir el propòsit de fer sortir els conflictes o motius pels quals estem intervenint, mitjançant els processos de simbolització que posa en joc l'infant.

La coordinació amb la xarxa de serveis implicats amb l'infant/adolescent i la seva família

Tot procés d'estudi fet per l'EAlA no està complert sense les aportacions d'altres professionals implicats en els diferents contextos en què es desenvolupa el nen i la seva família. Per tant, es considera com una part fonamental de la valoració i de l'avaluació de situacions de maltractament infantil, la coordinació amb els diferents agents actuants.

La recollida i l'anàlisi d'informació rellevant de la situació és un procés compartit que ens aportarà, ratificarà i ampliarà la informació vers:

- La situació personal/emocional i relacional de l'infant/adolescent.
- El procés d'ensenyament-aprenentatge i moment actual.
- El nivell d'adaptació escolar, de lleure i social.
- L'estat de salut.
- La valoració del context familiar.

Les actuacions de coordinació amb la xarxa tenen com a finalitat:

- Identificar factors de protecció i factors de fragilitat de l'infant/adolescent i de la seva família.
- Identificar el tipus de suport que requereixen la família i l'infant.
- Promoure canvis en els diferents contextos de la xarxa que facin possible millorar la situació que se'ns planteja.

Entenem que la coordinació amb la xarxa en la fase d'estudi és l'inici d'un procés, perquè no es redueix a una actuació o coordinació aïllada o puntual, sinó que ha de tenir una continuïtat d'actuacions destinades a comprendre millor, des dels diferents contextos d'intervenció, la situació de l'infant/adolescent, i a preparar una col·laboració i un treball en xarxa bàsic que ha de permetre tractar la família en les intervencions posteriors.

Per treballar amb la xarxa en l'estudi del maltractament infantil:

1. Es determinen i s'identifiquen els participants (serveis i professionals en concret) de la xarxa que estan implicats amb cada família amb els quals haurem de compartir el procés:
 - Serveis socials de primària.
 - El centre escolar, els mestres, el tutor i els professionals de l'EAP.
 - Atenció primària de salut, pediatria, hospitals i altres professionals de salut.

- Xarxa de salut mental, CSMIJ, CSMA.
 - Serveis especialitzats, CDIAP i altres.
 - Centre oberts, casals infantils...
 - Altres serveis i recursos de la xarxa social i d'inserció laboral.
2. Es planteja una primera hipòtesi fonamentada en l'anàlisi i la interpretació de la informació.
 3. Es completa l'estudi i s'emet l'informe corresponent (síntesi avaluadora o informe proposta). Aquest informe anirà acompanyat dels diferents informes aportats per la xarxa intervinent i la documentació del menor i la seva família. Tota aquesta documentació estarà inclosa en l'expedient del menor.
 4. Es fa una devolutiva als agents implicats dels diferents contextos d'actuació per tal d'informar de la decisió presa i de la proposta emesa.
 5. S'elabora un pla de treball i de col·laboració amb la xarxa per al seguiment de la proposta plantejada, per a cada família (evolució, modificacions...).

L'entrevista de devolució a la família

Tenint present que, com dèiem, el diagnòstic és un procés dinàmic i interactiu entre la família i l'equip, entenem que, des de les primeres entrevistes, ja es van assenyalant aspectes a millorar en relació amb l'atenció i tracte als fills i es porten a terme intervencions en clau de devolució que poden possibilitar canvis.

Tot i així, és important plantejar una entrevista de devolució a la família com a tancament de la fase d'estudi, en la qual es transmet la valoració que l'equip ha fet de la situació dels pares i del nen i les orientacions i propostes per protegir-lo o millorar les seves condicions de cura i atenció.

La devolució ha d'enquadrar-se entre tres eixos:

1. El diagnòstic pròpiament dit, que ha de preveure la valoració del grau de patiment dels fills, en funció de l'existència o no dels indicadors que l'equip ha identificat, i la valoració dels pares, en funció de la seva capacitat de reconeixement dels problemes i causes que els han dut a desatendre o maltractar els seus fills.
2. La proposta que l'EAIA farà a la DGAIA amb relació a la posada en marxa o no de mesures administratives de protecció.
3. La proposta de tractament per als pares i per al nen, que prèviament l'equip haurà consensuat en el Pla de treball i que serà recollit en el Pla de millora que signaran la família i l'equip.

Abast del pronòstic

És una fase del procés d'estudi diagnòstic en la qual s'analitzen un conjunt d'indicadors que ens permeten preveure si la situació de maltractament es pot repetir, així com les conseqüències que aquesta situació ha tingut per a l'infant i el seu nucli familiar.

S'han de poder preveure:

- Les possibilitats de recuperació de les funcions parentals.
- Les conseqüències que la situació viscuda pot comportar per a l'evolució psicològica, social i educativa de l'infant, així com per a la reproducció del maltractament en la següent generació.
- Els efectes diferencials que marquen el transcurs del temps en els infants a diferència del adults, atenent la seva edat i la fase evolutiva en què es trobin.

Les variables a considerar són:¹³

- La consciència i el reconeixement del problema per part dels pares o les persones cuidadores dels infants.
- La resposta dels pares o les persones que en tenen cura, a la intervenció professional, i la seva capacitat per demanar ajut.
- Les característiques del maltractament quant a tipus, freqüència, repetició i intensitat.
- L'existència o no de vinculació afectiva entre pares i fills i la qualitat d'aquest vincle.
- Les característiques de l'infant: resiliència i/o vulnerabilitat.
- Suport de la xarxa familiar i social.

13 Garreta, C. i Güell, P. "Pronóstico y maltrato infantil". Revista *Bienestar y Protección Infantil*. 1996. 87-100. Madrid, 1996.

Bibliografia

Ajuriaguerra, J. *Manual de psicopatología del niño*. Masson, 1987.

Almirall, N. i altres. *Maltractaments físics greus a nadons i menors de quatre anys ingressats en centres d'acolliment*. Departament de Benestar i Família. Generalitat de Catalunya. 2003.

Arruabarrena, M.I. i altres. "El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación. La fase de evaluación". *Cuadernos 1, 3 i 4*. Ministerio de Asuntos Sociales, 1996.

Barudy, J. i Dantagnan, M. *Guía de valoración de habilidades parentales*. Barcelona, 2001.

Barudy, J. *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Paidós, 2003.

Cirilo, S. i altres. *Niños maltratados*. Barcelona: Paidós, 1991.

De Paul Ochotorena, J. i Arruabarrena, M.I. *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson, 1986.

Diversos autors. *Pautes orientatives d'exploració i d'intervenció amb els fills i filles de les dones ateses per situacions de violència de gènere*. Direcció de Dona i Drets Civils, febrer de 2006.

Garreta, C. i Güell, P. "Pronóstico y maltrato infantil". *Bienestar y Protección Infantil*. Madrid: 1996. Pàg. 87-100.

ECCA. *Documento informativo para prevención del maltrato y abuso sexual a menores*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Abril de 2006.

González Menéndez, A. i altres (coordinadors). *Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo*. Gijón: Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias, 2004.

"Guia d'actuació del psicòleg en l'abús sexual i altres maltractaments en la infància". Materials del Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya, 1999.

Guía de actuación profesional para los servicios de protección y reforma de Aragón. Instituto Aragonés de Servicios Sociales, octubre de 2001.

Inglés Prats, A. (director). "El maltractament d'infants a Catalunya. Quan, com i per què". *Estudi Justícia i Societat*. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya, 1998.

Klein, M. *La técnica psicoanalítica del juego: su historia y su significado. Nuevas direcciones en psicoanálisis*. Barcelona: Paidós, 1987.

López, F. i altres. *Necesidades de la infancia y protección infantil*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1995.

Millán, S. i altres. "Victimología infantil". *Cuadernos de Medicina Forense*. Núm. 12. Gener-abril 2006. Asociación Andaluza de Médicos Forenses.

Siquier, M.L. *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Cap. IV: "La hora de juego diagnóstica". Buenos Aires: Nueva Visión, 1980.

Suárez, T. i Rojero, F. (coordinadores). *Paradigma sistémico y terapia de familia*. Article "Enfoque sistémico de la prevención en salud mental". Madrid: AEN, 1983.

Torras de Beà, E. *Entrevista y diagnóstico en psiquiatría y psicología infantil psicoanalítica*. Barcelona: Paidós, 1991.