



## MALTRATO INFANTIL PERINATAL: EVALUACIÓN Y PROCEDIMIENTO

Núria Civit Bel

Equipo de Valoración de Maltrato Infantil (EVAMI),  
Barcelona.

Palabras clave: maltrato perinatal; negligencia;  
abandono; protección infancia

La ponente presentó el procedimiento de intervención de los Equipos de Valoración de Maltrato Infantil (EVAMI) y los resultados de los casos atendidos de maltrato perinatal infantil en la ciudad de Barcelona. Los EVAMI se crearon en el año 2006 a partir del caso “Alba”. Caso controvertido, que sucedió en Barcelona, de una niña que presentaba lesiones compatibles con situación de maltrato y que dejó en evidencia la descoordinación de los diferentes recursos, porque esa niña volvió a ingresar al cabo de unas semanas por lesiones graves que se habían producido en el núcleo familiar. Los EVAMI están gestionados por entidades del tercer sector que prestan servicio a la Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (DGAIA). Estos equipos están compuestos por profesionales de la psicología y de trabajo social especializado, y prestan una atención urgente las 24 horas/365 días. Su objetivo es atender y dar respuesta inmediata a los casos de urgencia detectados en el ámbito hospitalario donde hay sospecha o certeza de maltrato infantil y, después de realizar una valoración de la situación socio-familiar, proponer una medida de protección adecuada, en base a la legislación vigente, teniendo en cuenta el interés superior del niño y/o adolescente.

La ponente presentó el EVAMI Barcelona ciudad, que está gestionado por INTRESS y atienden a todas aquellas familias empadronadas en Barcelona ciudad. El equipo está formado por dos psicólogas y dos trabajadoras sociales porque las intervenciones se realizan en pareja; también cuentan con el apoyo

de un médico de DGAIA que se encarga de las coordinaciones con los profesionales del ámbito sanitario (psiquiatría, pediatría, etc.). En el año 2017, el EVAMI Barcelona ciudad atendió 95 casos infantiles (incluyendo los expedientes de los hermanos) y, en lo que va del año 2018 a 45 casos. Estos datos sugieren que existe un aumento del número de intervenciones.

Las fases del procedimiento técnico del EVAMI consisten en:

1. Detección del caso. El primer agente que pone en marcha el sistema es el hospital o centro sanitario cuando detecta una gestante de riesgo que ingresa por algún tipo de problemática o para el parto -gestantes con un diagnóstico de salud mental, o bien con análisis positivo en consumo de tóxicos en el momento del parto (madre y/o bebé).
2. Derivación a EVAMI. Desde el hospital se realiza un informe médico que se deriva a trabajo social del hospital para que realice una valoración social de la familia, con su posterior conocimiento a la DGAIA. Desde la Unidad de Prevención y Detección del Maltrato Infantil de la DGAIA y los Equipos Funcionales de la Infancia, se realiza una primera valoración. Si se considera que la situación es lo suficientemente grave como para que se realice una intervención de urgencia, se activa al EVAMI.
3. Intervención y valoración del EVAMI.
4. Informe propuesta. Sustentado en las situaciones de riesgo y las situaciones de desamparo.
5. Devolutiva. Cuando se toma la medida, existe una aprobación de equipo jurídico. Se devuelve a los familiares la propuesta de las medidas que se han adoptado.
6. Seguimiento.

Desde el año 2015, el EVAMI ha duplicado el número de intervenciones en el momento del parto en mujeres gestantes, pasando de 13 a 26 en el año 2017. De éstas 26 intervenciones, las principales

tipologías de maltrato en el RN correspondieron a maltrato prenatal, como la ausencia de controles prenatales, el consumo de tóxicos y la negligencia. De 0 a 1 años, la tipología de maltrato fue el maltrato físico, la negligencia o abandono y la sumisión química. Las principales problemáticas que presentaron los progenitores fueron de salud mental y de consumo de tóxicos.

En el año 2017, las medidas de protección adoptadas por el EVAMI Barcelona ciudad en la etapa perinatal fueron:

- No desamparo y supervisión de los servicios sociales de atención primaria (n=7)
- No desamparo y supervisión de los Equipos de atención a la infancia (EAIA; n=10)
- Desamparo y acogida del menor por familia de urgencia (n=5)
- Desamparo y acogida del menor por familia extensa (n=4)
- Desamparo con ingreso en centro de acogida (n=3)
- No se propone medida por EVAMI (n=8)

A modo de conclusión, la ponente manifestó la dificultad de encontrar recursos adecuados para dar garantía al proyecto de mantener la no separación madre-bebé y celebró la inauguración de la primera Unidad Madre-Bebé del Hospital Clínic con la que ya han iniciado contacto y esperan colaborar en el futuro.